BERITA DAERAH
KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT

No.14, 2026 DINKES, Penanggulangan Tuberkulosis

PERATURAN BUPATI TULANG BAWANG BARAT
NOMOR 14 TAHUN 2026
TENTANG
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TULANG BAWANG BARAT,

Menimbang :

a. bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah Kesehatan di masyarakat yang dapat menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi dan budaya;

b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 24 ayat (2) huruf I Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah menyusun dan menetapkan kebijakan untuk mendorong pasien Tuberkulosis menjalan pengobatan sampai selesai;

c. bahwa untuk mengatasi permasalahan Tuberkulosis dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Tulang Bawang Barat, diperlukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penanggulangan Tuberkulosis;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 50 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Tulang Bawang Barat di Provinsi Lampung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4934);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. Undang-Undang . . .

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856)
5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
7. Tambahkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Repulik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Tulang Bawang Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Tulang Bawang Barat.
4. Dinas adalah perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
5. Kepala Dinas adalah Kepala perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya Kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, atau rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, swasta dan/atau masyarakat.

7. Fasilitas . . .

7. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selajutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan dan masyarakat yang bersifat non spesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
8. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan dan/atau rawat inap di ruang perawatan khusus.
9. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosa* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
10. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*.
11. TBC HIV adalah penyakit TBC yang menjadi penyakit penyerta dari penyakit HIV.
12. Orang dengan HIV yang selanjutnya disingkat dengan ODHIV adalah orang yang menderita penyakit HIV.
13. *Diabates Mellitus* yang kemudian disingkat DM adalah suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multietiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula.
14. TBC DM adalah penyakit TBC yang menjadi penyakit penyerta dari penyakit DM.
15. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang megutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
16. Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.
17. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui Pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
18. Pasien TBC adalah orang yang terdiagnosis penyakit TBC.

19. Penyintas . . .

19. Penyintas TBC adalah orang yang telah sembuh dari penyakit TBC atau telah menyelesaikan pengobatan TBC.
20. Masyarakat adalah orang perseorangan, kelompok orang, komunitas, lembaga, atau organisasi profesi.
21. Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk Penanggulangan TBC yang selanjutnya disebut KOPI TBC adalah gabungan dari beberapa organisasi profesi yang mempunyai komitmen terlibat dalam upaya Penanggulangan TBC di Daerah.
22. Kader Pendampingan Menelan Obat TBC yang selanjutnya disebut Kader PMO TBC adalah kader kesehatan yang bertugas dalam Penanggulagan TBC.
23. *Distric-Based Public Private Mix* yang selanjutnya disebut DPPM adalah konsep jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta di Daerah.
24. Sistem Informasi TBC yang selanjutnya disebut dengan SITB adalah aplikasi yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan program TBC yang berlaku, berbasis website dari kementerian kesehatan.
25. *Direct attention, Observe, Treatment, Short course* yang selanjutnya disingkat DOTS merupakan pusatkan (*direct attention*) pada identifikasi bakteri tahan asam (BTA) positif, observasi (*observe*) langsung pasien lakukan pengobatan (*treatment*) dengan regimen obat, dan OAT jangka pendek (*short course*) melalui pengelolaan, distribusi dan penyediaan obat yang baik.
26. Tim DOTS adalah sekelompok orang yang bertanggungjawab dalam kepengurusan Program TBC disuatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disahkan dalam bentuk surat ketetapan Tim.
27. Skrining adalah rangkaian prosedur yang dilakukan untuk mendeteksi potensi gangguan kesehatan atau penyakit tertentu.
28. Skrining pada kondisi situasi khusus pada penyakit TBC adalah skrining yang dilakukan ke suatu kelompok yang melakukan perpindahan dari suatu kelompok yang melakukan perpindahan dari suatu daerah ke daerah yang lain.
29. Vaksinasi adalah upaya pemberian kekebalan untuk melawan penyakit.
30. Vaksin *Baccillus Calmette Guerin* yang selanjutnya disebut Vaksin BCG adalah vaksin yang diberikan kepada bayi untuk mengurangi resiko keparahan TBC.
31. Terapi pencegahan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TPT adalah bentuk pencegahan dari orang yang serumah dan/atau yang berhubungan erat dengan pasien TBC.
32. Manajemen Terpadu Balita (bawah lima tahun) Sakit selanjutnya disingkat MTBS adalah pendekatan pelayanan terintegrasi untuk menangani balita sakit.

BAB II . . .

BAB II
TARGET ELIMINASI

Pasal 2

(1) Pemerintah Daerah melaksanakan Penanggulangan TBC untuk mencapai target Eliminasi TBC.
(2) Target Eliminasi TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan berpedoman pada target Eliminasi TBC nasional.
(3) Target Eliminasi TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
    a. penurunan angka kejadian TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk; dan
    b. kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk.

BAB III
STRATEGI

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 3

(1) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 melalui strategi:
    a. penguatan komitmen dan kepemimpinan;
    b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien TBC;
    c. intensifikasi upaya kesehatan;
    d. peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi dibidang Penanggulangan TBC;
    e. peningkatan peran serta Masyarakat; dan
    f. penguatan manajemen program.
(2) Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas.

Bagian Kedua
Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan

Pasal 4

Penguatan komitmen dan kepemimpinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a dilakukan melalui:
a. penyusunan target eliminasi TBC Daerah mengacu pada target Eliminasi TBC nasional;
b. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai target Eliminasi TBC;
c. penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan melalui kelurahan/tiyuh siaga TBC; dan/atau
d. penyediaan pendanaan yang memadai untuk Penanggulangan TBC.

Bagian . . .

Bagian Ketiga
Peningkatan Akses Layanan yang Bermutu dan
Berpihak pada Pasien TBC

Pasal 5

Peningkatan akses layanan yang bermutu dan berpihak pada pasien TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b dilakukan melalui:

a. Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
b. Optimalisasi jejaring layanan TBC diFasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah dan swasta;
c. Pelaksanaan system rujukan pasien TBC;
d. Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC; dan
e. Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang.

Pasal 6

(1) Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, meliputi:
    a. deteksi dini;
    b. diagnosis; dan
    c. tatalaksana yang komprehensif dan terintegrasi.

Pasal 7

(1) Optimalisasi jejaring layanan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b dilaksanakan melalui DPPM.
(2) Unsur DPPM sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) terdiri dari:
    a. fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah;
    b. fasilitas Pelayanan Kesehatan swasta; dan
    c. KOPI TBC.

Pasal 8

Pelaksanaan system rujukan pasien TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c meliputi rujukan:

a. diagnosis; dan
b. pengobatan

Pasal 9

Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d bertujuan agar tersedianya obat anti TBC yang berkualitas untuk pasien TBC.

Pasal 10 . . .

Pasal 10

Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf e dilaksnakan untuk menjamin kualitas layanan TBC disemua Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bagian Keempat
Intensifikasi Upaya Kesehatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 11

Intensifikasi upaya Kesehatan dalam penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf c dilakukan melalui:

a. promosi kesehatan;
b. pengendalian faktor resiko;
c. penemuan dan pengobatan;
d. pemberian kekebalan; dan
e. pemberian obat pencegahan.

Paragraf 2
Promosi Kesehatan

Pasal 12

(1) Pemerintah Daerah melakukan promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf a untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perubahan perilaku masyarakat mengenai TBC.
(2) Bentuk promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
    a. penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC kemasyarakat melalui media komunikasi publik;
    b. penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC; dan
    c. penyampaian informasi mengenai layanan TBC yang sesuai standar.
(3) Dinas dalam melaksanakan promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat melibatkan Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintahan lainnya, meliputi:
    a. badan perencanaan pembangunan, riset dan inovasi daerah;
    b. badan kepegawaian dan pengembnagan sumber daya manusia;
    c. dinas sosial;
    d. dinas komunikasi dan informasi;
    e. dinas pendidikan dan kebudayaan;
    f. dinas pekerjaan umum dan perumahan rakyat;

g. dinas . . .

g. dinas ketahanan pangan;
h. dinas pemberdayaan masyarakat tiyuh;
i. dinas lingkungan hidup;
j. dinas perumahan kawasan, pemukiman dan pertanahan;
k. dinas tenaga kerja dan transmigrasi;
l. dinas perhubungan; dan
m. dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.

Paragraf 3
Pengendalian Faktor Resiko

.

Pasal 13

(1) Pengendalian faktor resiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b dilakukan melalui:
a. peningkatan derajat Kesehatan perseorangan;
b. peningkatan kualitas rumah tunggal pasien TBC, perumahan, dan pemukiman; dan
c. pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di fasilitas pelayanan Kesehatan dan ruang publik;
d. penatalaksanaan gizi untuk pasien TBC;
e. penyuluhan dan investigasi kontak bagi keluarga pasien TBC; dan
f. intervensi perubahan perilaku masyarakat.

(2) Dinas dalam melaksanakan pengendalian factor resiko sebagaimana dimakasud pada ayat (1) dapat melibatkan Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintah dibidang:
a. perumahan, pemukiman, dan pertanahan; dan/atau
b. kependudukan dan pencatatan sipil.

(3) Dinas selain melibatkan Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat melibatkan kelurahan/tiyuh dan Kecamatan.

(4) Masyarakat penerima bantuan dari pemerintah (Jaminan Kesehatan Nasional-Penerima Bantuan Iuran/Program Keluarga Harapan/Bantuan Sosial) wajib melakukan skrining TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah ditunjuk minimal 1 (satu) tahun sekali.

Paragraf 4
Penemuan dan Pengobatan

Pasal 14

(1) Penemuan dan pengobatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf c dilakukan melalui:
a. optimalisasi upaya penemuan kasus TBC;
b. pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien TBC; dan
c. penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik program pemerintah untuk penyakit TBC.

(2) Optimalisasi . . .

(2) Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan secara:
a. pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
b. aktif berbasis institusi dan komunitas.

Pasal 15

(1) Penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf a dilakukan melalui pemeriksaan terduga TBC yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya.

(2) Pengintegrasian dengan pelayanan Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kolaborasi program:
a. TBC HIV;
b. TBC Diabates Mellitus;
c. TBC Gizi Masyarakat;
d. TBC MTBS;
e. TBC Ibu Hamil; dan
f. TBC Kesehatan Jiwa.

(3) Penemuan kasus TBC secara aktif berbasis institusi dan komunitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf b dilakukan melalui:
a. investigasi dan pemeriksaan kasus kontak oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan;
b. skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok beresiko; dan
c. skrining pada kondisi situasi khusus.

(4) Skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok beresiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan kepada:
a. usia lanjut;
b. anak bawah lima tahun;
c. perokok aktif;
d. penyalahguna obat dan alkohol;
e. pekerja di fasilitas pelayanan kesehatan;
f. orang yang tinggal serumah dengan Pasien TBC; dan/atau
g. orang yang memiliki imunitas tubuh rendah.

(5) Selain penemuan kasus TBC secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilakukan kepada peserta didik dan pekerja.

Pasal 16

(1) Pengobatan sesuai dengan strandar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien TBC sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf b menggunakan obat yang disediakan oleh pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah.

(2) Dalam . . .

(2) Dalam menjalani pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pasien TBC mendapatkan:
   a. pendampingan dari keluarga dan tenaga kesehatan;
   b. dukungan psikologis, sosial, dan ekonomi yang diberikan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat; dan
   c. perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi terkait dengan penyakitnya

(3) Pemerintah Daerah dapat memberikan dukungan sosial ekonomi bagi pasien TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dalam bentuk bantuan sosial.

Pasal 17

Dalam rangka memastikan keberhasilan pengobatan Pasien TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) dilakukan:
a. optimalisasi upaya penanganan kasus TBC sesuai standar untuk meningkatkan kualitas pelayanan;
b. upaya penyediaan layanan TBC yang ramah dan berpihak pada kebutuhan pasien TBC;
c. sistem pelacakan aktif untuk pasien TBC yag mangkir dan berhenti berobat sebelum waktunya;
d. peningkatan jejaring peacakan dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat; dan
e. pelaporan hasil pengobatan kasus TBC oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan menggunakan sistem informasi TBC.

Pasal 18

Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf c dapat diakses oleh masyarakat secara gratis.

Paragraf 5
Pemberian Kekebalan

Pasal 19

(1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf d dilakukan melalui imunisasi.

(2) Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa imunisasi BCG.

Paragraf 6
Pemberian Obat Pencegahan

Pasal 20

(1) Pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf e ditujukan kepada:
   a. kontak serumah dengan pasien TBC;
   b. ODHIV yang terbukti tidak menderita TBC;
   c. orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun; dan
   d. tenaga Kesehatan.

(2) Obat . . .

(2) Obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan obat yang dapat disediakan oleh Pemerintah Daerah.

(3) Pemerintah Daerah memastikan pemberian obat dan pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar.

Bagian Kelima
Peningkatan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi
diBidang Penanggulangan TBC

Pasal 21

Penelitian, pengembangan, dan inovasi dibidang Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d dapat dilaksanakan oleh:
a. pemerintah;
b. perguruan tinggi; dan
c. masyarakat.

Bagian Keenam
Peningkatan Peran Serta Masyarakat

Pasal 22

(1) Peningkatan Peran serta Masyarakat dalam penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf e dilakukan melalui:
   a. keterlibatan dalam penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pendanaan;
   b. dukungan untuk pasien TBC;
   c. pencegahan terjadinya stigma dan diskrimasi terhadap pasien TBC di masyarakat;
   d. mitigasi terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC dan keluarganya; dan/atau
   e. pembentukan wadah kemitraan.

(2) Bentuk wadah kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri dari:
   a. KOPI TBC;
   b. Kader PMO TBC;
   c. DPPM; dan
   d. organisasi non pemerintah.

Pasal 23

KOPI TBC sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 ayat (2) huruf a berperan serta dalam penanggulangan TBC melalui:
a. peningkatan keterlibatan anggota profesi;
b. pelaksanaan tata laksana TBC sesuai standar yang berlaku; dan/atau
c. pelaporan pasien TBC yang diobati melalui Sistem Informasi TBC.

Pasal 24 . . .

Pasal 24

Kader PMO TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf b berperan serta dalam penanggulangan TBC melalui:

a. pemberian penyuluhan kepada masyarakat setempat;
b. penemuan terduga dan kasus TBC dimasyarakat;
c. pendampingan pengobatan pasien TBC sampai dengan sembuh; dan
d. penyelidikan kontak dan skrining TBC kepada keluarga dan kontak erat pasien TBC.

Pasal 25

DPPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf c berperan serta dalam penanggulangan TBC melalui:

a. menginventarisasi permasalahan penanggulangan penyakit TBC pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan swasta;
b. melakukan upaya pemecahan masalah penanggulangan penyakit TBC melalui koordinasi dengan puskesmas, rumah sakit, organisasi profesi serta pihak terkait lainnya;
c. mendorong Fasilitas Pelayanan Kesehatan swasta termasuk organisasi profesi dan pihak terkait lainnya untuk mengoptimalkan peran dalam penjaringan suspek, penemuan penderita dan pengobatan penyakit TBC; dan
d. menyebarluaskan informasi kepada pihak terkait dalam program penanggulangan penyakit TBC.

Pasal 26

Organisasi non pemerintah dimaksud dalam pasal 22 ayat (2) huruf d berperan serta dalam penanggulangan TBC melalui:

a. melakukan investigasi kontak kepada orang serumah dan/atau orang disekitar pasien;
b. melakukan pelacakan pasien putus berobat; dan
c. melakukan pengawasan dan pelatihan terhadap kader program TBC dan juga kader pengawas minum obat pasien.

Bagian Ketujuh
Penguatan Manajemen Program

Paragraf 1
Umum

Pasal 27

Penguatan manajemen program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf f dilakukan melalui:

a. penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan;
b. penguatan kapasitas sumber daya manusia;
c. penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC;
d. peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC; dan
e. penguatan sistem pendanaan.

Paragraf 2 . . .

Paragraf 2
Penguatan Fungsi Perencanaan dan Pemantauan

Pasal 28

Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program sebagaimana dimaksud dalam pasal 27 huruf a dilakukan melalui:

a. penyusunan analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan tenaga kesehatan; dan
b. perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di Daerah dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Paragraf 3
Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia

Pasal 29

(1) Penguatan kapasitas sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf b dilakukan dengan cara:
    a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan program TBC diwajibkan membentuk tim DOTS;
    b. penyediaan tenaga kesehatan terlatih;
    c. pemetaan tenaga kesehatan; dan
    d. penyelenggaraan pelatihan standarisasi pelayanan TBC bagi tenaga kesehatan.
(2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, ditetapkan dengan keputusan pimpinan masing-masing fasilitas Kesehatan.

Paragraf 4
Penguatan Sistem Manajem Pengelolaan Obat TBC

Pasal 30

Penguatan system manajemen pengelolaan obat TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf c dilakukan dengan cara:

a. penyediaan kebutuhan obat TBC; dan
b. penjamin mutu obat TBC.

Paragraf 5
Peningkatan Motivasi Dukungan Penanggulangan TBC

Pasal 31

(1) Peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf d dilakukan melalui pemberian penghargaan.
(2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan kepada:
    a. Fasilitas pelayanan Kesehatan;
    b. tenaga kesehatan; dan
    c. masyarakat yang berkontribusi dalam Penanggulangan TBC.

Paragraf 6 . . .

Paragraf 6
Penguatan Sistem Pendanaan

Pasal 32

Penguatan Sistem Pendanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf e dalam penanggulangan TBC dapat bersumber dari pemerintah, swasta dan/atau masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV
TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 33

(1) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan Penanggulangan TBC, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 bertanggung jawab untuk:
   a. mencantumkan indikator TBC dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah dan rencana strategis pemerintah daerah sebagai salah satu prioritas kesehatan di Daerah;
   b. melakukan penemuan kasus TBC secara aktif dan cepat dengan melibatkan masyarakat;
   c. mencatat dan melaporkan setiap pasien TBC dalam system informasi TBC;
   d. memberikan pengobatan pencegahan TBC kepada populasi rentan;
   e. melaksanakan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC dan keluarganya;
   f. mengoordinasikan keseluruhan pelaksanaan penanggulangan TBC; dan
   g. menyediakan dan meningkatkan sumber daya untuk mencapai target standar pelayanan minimal.

(2) Mitigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan dengan cara:
   a. memberikan jaminan kesehatan dan perlindungan sosial bagi masyarakat yang tidak mampu;
   b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan kesehatan dan kehidupan masyarakat;
   c. menyelenggarakan program pemberdayaan untuk meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dapat dilakukan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat;
   d. menjamin hak pasien TBC dan penyintas TBC untuk mendapat pekerjaan yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
   e. mengikutsertakan pasien TBC dan penyintas TBC dalam upaya penanggulangan TBC sebagai pemberdayaan masyarakat.

BAB V

PERCEPATAN PENANGGULANGAN TBC

Pasal 34

(1) Pemerintah Daerah membentuk tim percepatan Penanggulangan TBC sebagai upaya percepatan Penanggulangan TBC.

(2) Tim percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
   a. mengoordinasikan pelaksanaan Penanggulangan TBC;
   b. menyinergikan pelaksanaan Penanggulangan TBC; dan
   c. mengevaluasi pelaksanaan Penanggulangan TBC secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi.

(3) Tim percepatan Penanggualngan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) meliputi:
   a. pengarah; dan
   b. pelaksana.

(4) Pengarah dan pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas:
   a. ketua; dan
   b. anggota.

(5) Tim percepatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VI

PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Pasal 35

(1) Dinas melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Penanggulangan TBC.

(2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan terhadap:
   a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien TBC; dan
   b. ketersediaan kebutuhan obat dan logistik TBC.

Bagian Kedua

Pelaporan

Pasal 36

(1) Dinas menyusun pelaporan pelaksanaan Penanggulangan TBC.

(2) Dinas menyampaikan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati.

(3) Penyampaian pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan setiap 6 (enam) bulan atau sewaktu waktu apabila diperlukan.

BAB VII
PENDANAAN

Pasal 37

Pendanaan pelaksanaan Penanggulangan TBC dapat bersumber dari:
a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan/atau
b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 38

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar . . .

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Ditetapkan di Panaragan
pada tanggal 20 Maret 2026

BUPATI TULANG BAWANG BARAT,

ttd.

NOVRIWAN JAYA

Diundangkan di Panaragan
pada tanggal 20 Maret 2026

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT,

ttd.

IWAN MURSALIN

BERITA DAERAH KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT TAHUN 2026 NOMOR 14

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum,

Budi Sugiyanto, S.H., M.H.
NIP. 19780522 201001 1 009