



BUPATI MAROS

PROVINSI SULAWESI SELATAN

PERATURAN BUPATI MAROS
NOMOR 21 TAHUN 2025

TENTANG

STRATEGI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MAROS,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi setiap orang dan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan, sehingga upaya penanggulangan penyakit menular, termasuk tuberkulosis merupakan tanggung jawab Bersama;
- b. bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian, serta berdampak pada produktivitas dan kesejahteraan masyarakat, sehingga perlu penanggulangan secara komprehensif dan terintegrasi;
- c. bahwa berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan Tuberkulosis, perlu dilakukan penanganan secara efektif, efisien dan berkesinambungan dari Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Organisasi Kemasyarakatan dan seluruh lapisan masyarakat untuk penanggulangan menuju eliminasi penyakit Tuberkulosis Tahun 2030;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Strategi Penanggulangan Tuberkulosis;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
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 Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 198, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Undang-Undang Nomor 135 Tahun 2024 tentang Kabupaten Maros di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 321, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7072);
5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
6. Peraturan Daerah Kabupaten Maros Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis (Lembaran Daerah Kabupaten Maros Tahun 2020 Nomor 2);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STRATEGI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Maros.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Maros.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
6. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif

maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan/ atau masyarakat.

8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
9. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
10. Penanggulangan TBC adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutus penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
11. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi *World Health Organization* (WHO) yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan menyembuhkan TBC.
12. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan regimen obat untuk mengobati penyakit TBC.
13. Jejaring Kerja adalah kegiatan penanggulangan program TBC untuk menuju akses *universal* yang meliputi jejaring penemuan kasus, jejaring mutu laboratorium, jejaring logistik, jejaring pencatatan dan pelaporan dan jejaring pembinaan.
14. Kemitraan adalah kegiatan penanggulangan TBC dengan institusi terkait di tingkat Daerah.
15. *District-Based Public-Private Mix* selanjutnya disingkat DPPM adalah Konsep Jejaring Layanan TBC di Fasilitas Kesehatan Pemerintah-Swasta Berbasis Daerah, yang selanjutnya dapat dikembangkan di tingkat Kecamatan.
16. *Bacillus Calmette Guerin* yang selanjutnya disingkat BCG adalah vaksin yang digunakan terutama untuk mencegah TBC, yang dikembangkan dari bakteri hidup yang telah dilemahkan yaitu *Mycobacterium bovis*, yang masih berkerabat dengan *Mycobacterium tuberculosis*.
17. Tes Cepat Molekuler yang selanjutnya disingkat TCM adalah metode diagnostik yang digunakan untuk mendeteksi materi genetik (biasanya RNA atau DNA) dari virus atau bakteri tuberkulosis secara cepat dan akurat, dengan hasil yang bisa diperoleh dalam waktu kurang dari 2 jam bahkan dalam hitungan menit.
18. Strategi Akselerasi Pencegahan dan Penanganan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut SIPAKATAU Adalah merupakan slogan dari Skrining, Periksa dan obati Tuberkulosis sampai sembuh.
19. Duta Pelajar Remaja yang selanjutnya disebut Duta SIPAKATAU adalah dua orang pelajar SMA/ sederajat, laki-laki dan perempuan, yang ditunjuk untuk menjadi *role model* (teladan) bagi rekan-rekan sebayanya, dalam hal sosialisasi TBC.

20. Pojok Dahak yang selanjutnya disebut Pojok SIPAKATAU adalah fasilitas/tempat pengumpulan dahak pasien atau terduga TBC yang berventilasi baik dan tersinari ultra violet dilengkapi dengan gambar penjelasan/prosedur mengeluarkan dahak, tempat cuci tangan dengan air mengalir dan sabun.
21. Pengawas Menelan Obat yang selanjutnya disingkat PMO adalah seseorang yang ditunjuk untuk mengawasi pasien TBC dalam menjalani pengobatan TBC, terutama memastikan kepatuhan mengonsumsi obat secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan.
22. Infeksi Laten Tuberkulosis yang selanjutnya disebut ILTB adalah kondisi dimana seseorang terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, tetapi tidak menunjukkan gejala dan tidak menularkan penyakit kepada orang lain yang dapat berkembang menjadi TBC aktif jika tidak ditangani, terutama jika daya tahan tubuh menurun.
23. Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang/merusak/membunuh sistem kekebalan tubuh (sel darah putih) pada manusia.
24. Terapi Pencegahan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TPT adalah pengobatan dengan obat anti TBC untuk mencegah bakteri TBC yang ada didalam tubuh (TB laten) berkembang menjadi penyakit TBC aktif yang bergejala dan menular.
25. Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disebut Poskesdes adalah sebuah upaya Kesehatan bersumberdaya Masyarakat yang berfungsi menyediakan pelayanan Kesehatan dasar ditingkat Desa.
26. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah kegiatan kesehatan berbasis masyarakat yang diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat guna memberdayakan serta memberikan kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar.
27. Kader Kesehatan adalah relawan dari masyarakat yang telah dilatih untuk membantu program kesehatan dasar, seperti Posyandu, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat, deteksi dini penyakit, serta memberikan edukasi kesehatan.
28. Perilaku Hidup Bersih dan sehat yang selanjutnya disebut PHBS adalah semua tindakan kesehatan yang dilakukan secara sadar untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan, sehingga individu dan masyarakat mampu menolong diri sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan.
29. Reagensia adalah zat atau senyawa kimia dalam konsentrasi dan komposisi tertentu yang digunakan untuk mendeteksi, mengukur, menguji, atau menghasilkan zat lain dalam suatu reaksi kimia.

BAB II PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN TBC

Bagian Kesatu Umum

Pasal 2

Strategi Penanggulangan TBC di Daerah diselenggarakan melalui kegiatan:

- a. promosi kesehatan
- b. surveilans TBC;
- c. pengendalian faktor risiko TBC;
- d. penemuan dan penanganan kasus TBC;
- e. penyediaan Pojok SIPAKATAU;
- f. pemberian kekebalan;
- g. pemberian obat pencegahan TBC;
- h. pengobatan TBC; dan
- i. pengaktifan peran PMO.

Bagian Kedua Promosi Kesehatan

Pasal 3

- (1) Promosi kesehatan dalam pencegahan dan penanganan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a dilakukan dengan pembentukan Duta SIPAKATAU yang terdiri dari 28 (dua puluh delapan) anak remaja yang mewakili 14 (empat belas) kecamatan di Daerah.
- (2) Duta SIPAKATAU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
 - a. menjadi role model/panutan dalam perilaku hidup sehat dan peduli terhadap TBC; dan
 - b. berkolaborasi dengan Dinas, organisasi nonpemerintah, dan komunitas lokal untuk menjembatani komunikasi antara masyarakat dengan layanan kesehatan.
- (3) Duta SIPAKATAU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memberikan edukasi dasar TBC kepada masyarakat;
 - b. memberikan edukasi massif anti-stigma melalui media sosial untuk menghapus stigma pada penderita TBC;
 - c. advokasi dan kampanye dalam mendukung program pemerintah atau lembaga kesehatan dalam kampanye aliminasi TBC, baik melalui media sosial, maupun di lingkungan sekolah masing-masing; dan
 - d. mendorong pemeriksaan dan pengobatan pada masyarakat yang memiliki gejala untuk melakukan pemeriksaan.

Bagian Ketiga Surveilans TBC

Pasal 4

- (1) Surveilans TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b, merupakan pemantauan dan analisis sistematis terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit TBC atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk mengarahkan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
- (2) Surveilans TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara aktif dan pasif.
- (3) Surveilans TBC secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan secara terpadu dengan program penyakit lainnya melalui penjangkauan atau penemuan pasien dengan gejala TBC langsung ke masyarakat.
- (4) Surveilans TBC secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan melalui skrining seluruh pasien batuk oleh tenaga kesehatan yang datang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan, baik Puskesmas klinik, maupun dokter praktek mandiri.

Bagian Keempat Pengendalian Faktor Risiko TBC

Pasal 5

- (1) Pengendalian faktor risiko TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c, ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TBC
- (2) Pengendalian faktor risiko TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. membudayakan perilaku etika berbatuk;
 - c. melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat;
 - d. peningkatan daya tahan tubuh;
 - e. penanganan penyakit penyerta TBC; dan
 - f. penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bagian Kelima Penemuan dan Penanganan Kasus TBC

Pasal 6

- (1) Penemuan kasus TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf d, dilakukan secara aktif dan pasif

- (2) Penemuan kasus TBC secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui:
 - a. investigasi dan pemeriksaan kasus kontak;
 - b. skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko; dan
 - c. skrining pada kondisi situasi khusus.
- (3) Penemuan kasus TBC secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui pemeriksaan pasien yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Pemeriksaan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan pemeriksaan sputum/dahak dengan menggunakan alat TCM sebagai alat diagnosis utama.
- (5) Fasilitas kesehatan lainnya di Daerah yang tidak memiliki alat TCM dapat mengakses layanan pemeriksaan TCM ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki alat TCM sesuai dengan jaringan kerja yang telah ditetapkan Daerah.
- (6) Penemuan kasus TBC ditentukan setelah dilakukan penegakan diagnosis penetapan klasifikasi dan tipe pasien TBC.

Pasal 7

- (1) Penanganan kasus dalam Penanggulangan TBC dilakukan melalui kegiatan tata laksana kasus untuk memutus mata rantai penularan dan/atau pengobatan pasien.
- (2) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. penegakan diagnosis;
 - b. pengobatan dan penanganan efek samping di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - c. pengawasan kepatuhan menelan obat;
 - d. pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan;
 - e. pelacakan kasus mangkir; dan
 - f. pemberian terapi pencegahan TBC.
- (3) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelayanan kedokteran TBC dan standar lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

Setiap pasien TBC berkewajiban mematuhi semua tahapan dalam penanganan kasus TBC yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan, termasuk melakukan tindak lanjut pengobatan dengan memeriksakan dahak kepada petugas kesehatan pada pengobatan bulan kedua, 1 (satu) bulan sebelum akhir pengobatan, dan akhir pengobatan.

Bagian Keenam
Penyediaan Pojok SIPAKATAU

Pasal 9

- (1) Penyediaan Pojok SIPAKATAU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf e dilakukan dalam rangka penanggulangan TBC yang ditujukan untuk memfasilitasi pasien, khususnya penderita TBC dalam mengeluarkan dahak dengan aman dan higienis di Puskesmas.
- (2) Pojok SIPAKATAU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didirikan pada seluruh Puskesmas di Daerah.
- (3) Penyediaan Pojok SIPAKATAU sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. ruang khusus yang disediakan untuk pasien TBC;
 - b. ruang tertutup dengan ventilasi yang baik atau ruang terbuka yang terpapar sinar matahari langsung;
 - c. berada di tempat yang jauh dari kerumunan orang; dan
 - d. dilengkapi dengan media informasi tentang prosedur mengeluarkan dahak, tempat cuci tangan/*wastafel* dengan air mengalir dan sabun, tempat dahak sekali pakai (pot dahak), tempat limbah medis dan non medis, tisu atau lap sekali pakai, masker dan sarung tangan sekali pakai untuk petugas, peralatan disinfeksi, dan alat sterilisasi.

Pasal 10

- (1) Prosedur tindakan pada Pojok SIPAKATAU dilaksanakan dengan tahapan:
 - a. skrining atau rujukan
 - b. edukasi pasien
 - c. pemberian wadah steril berupa pot dahak steril oleh petugas kepada pasien, dimana pot dahak tersebut telah diberi label identitas pasien;
 - d. pasien diarahkan mengambil/mengumpulkan/mengeluarkan dahak di Pojok SIPAKATAU dan dilakukan pengulangan pengambilan dahak jika jumlahnya tidak cukup atau paling sedikit 2 (dua) mililiter;
 - e. penyerahan spesimen dahak di dalam pot dahak kepada petugas laboratorium atau petugas TBC dimana petugas memastikan volume dan dahak tersebut telah sesuai;
 - f. spesimen dahak dikirim ke laboratorium untuk pemeriksaan tes mikroskopis pada tindak lanjut pengobatan pasien, TCM pada fasilitas kesehatan penyedia tes TCM, dan kultur; dan
 - g. tindak lanjut.
- (2) Tindak lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g meliputi:
 - a. pasien menunggu hasil laboratorium;
 - b. jika hasil positif TBC, pasien akan dimasukkan ke dalam program pengobatan TBC sesuai protokol nasional; atau
 - c. jika hasil negatif tapi gejala menetap, dilakukan pemeriksaan lanjutan.

Bagian Ketujuh
Pemberian Kekebalan

Pasal 11

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf f, dilakukan dalam rangka penanggulangan TBC melalui imunisasi BCG terhadap bayi.
- (2) Penanggulangan TBC melalui imunisasi BCG terhadap bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dalam upaya mengurangi risiko tingkat keparahan TBC.
- (3) Tata cara pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan
Pemberian Obat Pencegahan TBC

Pasal 12

- (1) Pemberian obat pencegahan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf g, ditujukan kepada kontak dengan pasien TBC, orang dengan HIV yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.
- (2) Pemberian obat pencegahan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan selama 6 (enam) bulan atau 3 (tiga) bulan dengan menyesuaikan ketersediaan regimen obat.

Bagian Kesembilan
Pengobatan TBC

Pasal 13

- (1) Pengobatan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf h, bertujuan menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi/kekebalan kuman terhadap OAT.
- (2) Penanganan pengobatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Kesehatan yang berwenang di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesepuluh
Pengaktifan Peran PMO

Pasal 14

- (1) Pengaktifan peran PMO sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf i, ditujukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien mengonsumsi lebih dari 90% (sembilan puluh) persen obat.

- (2) PMO sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) berperan untuk:
 - a. mengawasi pasien TBC secara langsung untuk mengonsumsi obatnya secara teratur sampai selesai;
 - b. memotivasi pasien untuk patuh dalam mengonsumsi obat;
 - c. mengingatkan pasien untuk melakukan pemeriksaan dahak ulang sesuai jadwal pada fasilitas kesehatan;
 - d. mendampingi pasien untuk melakukan berobat ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - e. mengenali dengan cepat terjadinya efek samping dari regimen OAT yang dikonsumsi pasien.
- (3) Peran PMO sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan, komunitas terlatih, dan/atau anggota keluarga pasien yang sebelumnya telah diberikan edukasi tentang pengawasan pengobatan.

BAB III KEMITRAAN

Pasal 15

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan pengendalian dan penanggulangan TBC, dibangun kemitraan antara Perangkat Daerah terkait dan sektor swasta serta para pemangku kepentingan dengan membentuk DPPM di tingkat Daerah dan tingkat kecamatan.
- (2) Pelaksanaan kegiatan DPPM sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) harus melibatkan semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan layanan TBC di Daerah.
- (3) Layanan TBC sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2), meliputi penemuan terduga TBC, penegakan diagnosis, pengobatan dan pemberian terapi pencegahan TBC yang sesuai dengan standar.
- (4) Semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan terlibat dalam jejaring DPPM dengan melaporkan hasil kegiatan layanan TBC yang diberikan melalui sistem informasi TBC yang ditetapkan.

Pasal 16

- (1) Peningkatan peran serta komunitas dalam pengendalian dan penanggulangan TBC dilakukan melalui kerja sama dengan sektor swasta
- (2) Peran sektor swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) menitikberatkan pada:
 - a. pemberdayaan kader kesehatan yang dikhususkan pada penyakit TBC, baik dalam hal penemuan, pendampingan, dan investigasi kontak pasien TBC;
 - b. melaksanakan pendampingan pemeriksaan ILTB pada kontak serumah dan kontak erat pasien TBC secara massal, melalui pemberian - cinderamata dan susu bagi kontak pasien yang bersedia untuk melakukan pemeriksaan ILTB.
- (3) Pemberdayaan kader kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) diberikan pembekalan pelatihan penguatan kader dalam pelaksanaan

pendampingan pasien TBC yang sedang dalam pengobatan, Investigasi Kontak dan pemberian TPT pada kontak pasien.

BAB IV KOORDINASI PENANGGULANGAN TBC

Bagian Kesatu Koordinasi Lintas Sektor

Pasal 17

- (1) Dalam penanggulangan TBC Dinas melibatkan camat/lurah/kepala desa dan masyarakat.
- (2) Pelibatan camat/lurah/kepala desa dilakukan dalam bentuk:
 - a. menyediakan dukungan teknis dan sumber daya pendukung;
 - b. mengintegrasikan kegiatan ke dalam sistem perencanaan kesehatan Daerah;
 - c. mendukung pelaksanaan penanggulangan TBC di wilayah kecamatan/desa/kelurahan;
 - d. mendorong pelibatan aktif pemerintah desa/kelurahan, rukun tetangga/rukun warga, dan masyarakat;
 - e. menjadi penghubung koordinasi antar sektor pemerintahan dan kesehatan; dan
 - f. mendukung integrasi kegiatan penanggulangan TBC dalam musyawarah perencanaan pembangunan kecamatan/desa/kelurahan.

Bagian Kedua Desa/Kelurahan Siaga TBC

Pasal 18

- (1) Dalam melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan TBC dibentuk desa/kelurahan siaga TBC.
- (2) Desa/Kelurahan Siaga TBC bertujuan:
 - a. meningkatkan komitmen dan pelibatan lintas sektor dan semua pemangku kepentingan dalam upaya mewujudkan eliminasi TBC;
 - b. mengintegrasikan kegiatan pelayanan TBC dalam kegiatan yang berbasis masyarakat seperti poskesdes, posyandu dan kegiatan lainnya yang potensial;
 - c. meningkatkan penemuan kasus TBC secara aktif melalui kegiatan investigasi kontak, upaya pencegahan TBC dan pendampingan oleh kader pada pasien TBC dan keluarga terdampak untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan;
 - d. meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar terutama terkait TBC di desa dan kelurahan;
 - e. mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat yang dapat melaksanakan surveilans berbasis masyarakat penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan, serta penyehatan lingkungan;

- f. meningkatkan ketersediaan pendanaan maupun sumber daya lain yang berasal dari pemerintah, masyarakat, hibah dunia usaha atau sumber dana lainnya yang sah untuk pengembangan desa dan kelurahan siaga TBC;
 - g. mendorong integrasi kegiatan penanggulangan TBC ke dalam dokumen perencanaan pembangunan desa dan kelurahan; dan
 - h. meningkatkan pengetahuan, kepedulian, dan partisipasi masyarakat desa dan kelurahan untuk terlibat aktif dalam gerakan masyarakat mendukung percepatan eliminasi TBC.
- (3) Masyarakat dapat berperan serta dalam penanggulangan TBC pada desa/kelurahan siaga TBC.
 - (4) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh:
 - a. Kader Kesehatan;
 - b. tokoh masyarakat; dan
 - c. seluruh warga desa dan kelurahan.
 - (5) Kader Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a dilakukan dalam bentuk terlibat aktif dalam kegiatan skrining, edukasi, dan pendampingan pasien TBC di lingkungannya.
 - (6) Tokoh Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dilakukan dalam bentuk menjadi penggerak dan contoh bagi masyarakat dalam menerapkan PHBS dan mendukung program desa/kelurahan Siaga TBC.
 - (7) Seluruh warga desa sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan dalam bentuk turut serta dalam kegiatan sosialisasi, menjaga kebersihan lingkungan, dan mendukung pasien TBC.

BAB V SISTEM INFORMASI DALAM PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 19

- (1) Dalam rangka mendukung penyelenggaraan pencegahan dan penanganan TBC dilakukan pengumpulan data secara terpadu dan terintegrasi melalui sistem informasi TBC.
- (2) Sistem Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pelaporan kasus, suspek, logistik, investigasi kontak, dan pemberian TPT melalui sistem informasi TBC secara aktual oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut, dan Laboratorium TCM.

BAB VI SUMBER DAYA

Pasal 20

Sumber daya dalam penanggulangan TBC di Daerah meliputi:

- a. sumber daya manusia; dan
- b. ketersediaan obat dan logistik.

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan
- b. sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 25

- (1) Monitoring dan evaluasi program dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program TBC.
- (2) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan berbasis data dengan menganalisis tren kasus dan keberhasilan pengobatan setiap 3 (tiga) bulan untuk perbaikan strategi selanjutnya.
- (3) Komponen utama untuk melakukan monitoring dan evaluasi adalah pencatatan, pelaporan, analisis indikator dan hasil supervisi.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Maros.

Ditetapkan di Maros
pada tanggal 10 September 2025

BUPATI MAROS,


A. S. CHAIDIR SYAM

Diundangkan di Maros
pada tanggal 10 September 2025

SEKRETARIS DAERAH,


A. DAVIED SYAMSUDDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN MAROS TAHUN 2025 NOMOR 21