



SALINAN

GUBERNUR PAPUA BARAT

PERATURAN GUBERNUR PAPUA BARAT

NOMOR 37 TAHUN 2024

**TENTANG
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR PAPUA BARAT,

Menimbang : a. bahwa penyakit Tuberkulosis menimbulkan permasalahan yang sangat kompleks dari segi medis maupun sosial, ekonomi, dan budaya sehingga perlu upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan;

b. bahwa untuk mengatasi permasalahan Turberkulosis dan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Provinsi Papua Barat, diperlukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan;

c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 5 Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah dilakukan dalam mendukung strategi nasional eliminasi tuberkulosis;

d. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 113 ayat (1) Peraturan Daerah Provinsi Papua Barat Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan Pemerintah Daerah bertanggung jawab

menanggulangi pasien tuberkulosis sesuai pedoman nasional;

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

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 45 Tahun 1999 tentang Pembentukan Provinsi Irian Jaya Tengah, Provinsi Irian Jaya Barat, Kabupaten Paniai, Kabupaten Mimika, Kabupaten Puncak Jaya Dan Kota Sorong (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3894) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 45 Tahun 1999 tentang Pembentukan Provinsi Irian Jaya Tengah, Provinsi Irian Jaya Barat, Kabupaten Paniai, Kabupaten Mimika, Kabupaten Puncak Jaya Dan Kota Sorong (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3960);
3. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4151) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 155, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6697);
4. 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 beberapa kali diubah 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);

5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. 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 6952);
7. Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri

Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
14. Peraturan Gubernur Papua Barat Nomor 20 Tahun 2018 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan (Berita Daerah Provinsi Papua Barat Tahun 2018 Nomor 20);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Papua Barat.
2. Pemerintah Provinsi adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4. Gubernur adalah Gubernur Papua Barat.
5. Kabupaten adalah Kabupaten di Provinsi Papua Barat.
6. Bupati adalah Bupati di Provinsi Papua Barat.

7. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.
8. 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.
9. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkret dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam penanggulangan tuberkulosis.
10. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
11. Promosi Kesehatan adalah proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal.
12. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
13. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
14. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
15. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistansi obat TBC, 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. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
18. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.
19. 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 di wilayah kerjanya.
20. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
21. Sanatorium adalah fasilitas Kesehatan untuk penanganan penyakit TBC.
22. Surveilans TBC adalah pemantauan dan analisis sistematis terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian TBC atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk mengarahkan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
23. *Vaksin Bacille Calmette-Guerin* yang selanjutnya disebut Vaksin BCG adalah vaksin hidup yang dilemahkan yang berasal dari *Mycobacterium bovis*.
24. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*.
25. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.

26. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
27. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.
28. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.
29. Pengawas Menelan Obat yang selanjutnya disingkat PMO adalah orang yang dipercaya atau memiliki kekerabatan dengan penderita TBC, yang bertugas untuk mengawasi Penderita TBC saat menelan obat anti TBC (OAT) sesuai jadwal pengobatan hingga akhir pengobatan sehingga pengobatan penderita TBC terpantau hingga selesai.
30. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung yang merupakan suatu strategi rekomendasi World Health Organization (WHO) yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan menyembuhkan TBC.
31. Pemagangan adalah bagian dari sistem pelatihan keja yang diselenggarakan secara terpadu antara pelatihan di lembaga pelatihan dengan bekerja secara langsung di bawah bimbingan dan pengawasan instruktur atau pekerja yang lebih berpengalaman dalam proses produksi barang dan/atau jasa di perusahaan, dalam rangka menguasai keterampilan atau keahlian tertentu.
32. Masyarakat adalah orang perseorangan, keluarga, kelompok, organisasi sosial, dan/atau organisasi kemasyarakatan.
33. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, institusi pendidikan, organisasi profesi atau ilmiah, asosiasi, dunia usaha, media massa, lembaga swadaya masyarakat, dan mitra pembangunan yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan Penanggulangan TBC.

Pasal 2

Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam Penanggulangan TBC secara efektif, efisien, komprehensif dan berkesinambungan di Provinsi.

Pasal 3

Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk melindungi Masyarakat dari penularan penyakit TBC agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecacatan.

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Gubernur ini meliputi:

- a. target dan strategi;
- b. rencana aksi daerah;
- c. kegiatan Penanggulangan Tuberkulosis;
- d. sumber daya;
- e. koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan;
- f. sistem informasi;
- g. peran serta Masyarakat;
- h. peran serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- i. peran serta pelaku usaha;
- j. penelitian dan pengembangan;
- k. pembinaan dan pengawasan;
- l. pendanaan; dan
- m. tata cara pengenaan sanksi administratif,

BAB II

TARGET DAN STRATEGI

Pasal 5

- (1) Target program Penanggulangan TBC Provinsi yaitu Eliminasi TBC pada tahun 2030 dan bebas TBC pada tahun 2050.
- (2) Target program Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dievaluasi dan dapat diperbarui sesuai dengan perkembangan program Penanggulangan TBC.

Pasal 6

- (1) Untuk tercapainya target program Penanggulangan TBC di Provinsi, dilaksanakan dengan memperhatikan strategi nasional.
- (2) Program Penanggulangan TBC di Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penguatan komitmen pemerintah daerah dalam mendukung percepatan Eliminasi TBC;
 - b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu;
 - c. pengendalian faktor risiko TBC;
 - d. pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tata laksana TBC;
 - e. peningkatan kemitraan TBC;
 - f. peningkatan kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TB; dan
 - g. penguatan manajemen program TBC.

BAB III

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

Bagian Kesatu Program Rencana Aksi Daerah

Pasal 7

- (1) Gubernur menetapkan RAD Penanggulangan TBC Provinsi Papua Barat untuk jangka waktu 5 tahun.
- (2) RAD Penanggulangan TBC Provinsi Papua Barat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Bagian Kedua
Pelaksanaan Rencana Aksi Daerah

Paragraf 1
Kelembagaan Nonstruktural

Pasal 8

- (1) Dalam rangka melaksanakan RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Gubernur dapat membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC.
- (2) Tim percepatan penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas mengoordinasikan, mensinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan eleminasi TBC secara efektif, menyeluruh dan terintegrasi.
- (3) Tim percepatan penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pengarah dan pelaksana.
- (4) Susunan dan uraian tugas Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Paragraf 2
Monitoring, Evaluasi Dan Pelaporan

Pasal 9

- (1) Dinas Kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan pada penilaian capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC kepada Gubernur secara berkala setiap 3 (tiga) bulan atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

BAB IV

KEGIATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 10

- (1) Pemerintah Provinsi dan Pemangku Kepentingan bertanggung jawab dalam menyelenggarakan Penanggulangan TBC.
- (2) Penyelenggaraan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui UKM dan UKP.

Pasal 11

- (1) Penanggulangan TBC harus dilakukan secara terintegrasi dengan penanggulangan program Kesehatan yang berkaitan, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- (2) Program kesehatan yang berkaitan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi program:
 - a. HIV dan AIDS;
 - b. diabetes melitus;
 - c. kesehatan ibu dan anak;
 - d. Promosi Kesehatan;
 - e. pelayanan kesehatan primer;
 - f. Malaria; dan
 - g. program kesehatan lainnya.
- (3) Penanggulangan TBC secara terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui kegiatan kolaborasi antara program yang bersangkutan.
- (4) Penanggulangan TBC diselenggarakan melalui kegiatan:
 - a. Promosi Kesehatan;
 - b. Surveilans TBC;
 - c. pengendalian faktor risiko;
 - d. penemuan kasus TBC;
 - e. penanganan kasus TBC;
 - f. pemberian kekebalan; dan
 - g. pemberian obat dan terapi pencegahan.

- (5) Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan.
- (6) Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan semua pihak terkait baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten, dan Pemangku Kepentingan.

Bagian Kedua
Promosi Kesehatan

Pasal 12

- (1) Untuk memperluas pemanfaatan layanan pencegahan dan pengobatan TBC yang bermutu, upaya promosi kesehatan kepada masyarakat dilakukan melalui:
 - a. penyebarluasan informasi yang benar melalui saluran komunikasi publik;
 - b. penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencagahan dan pengobatan TBC;
 - c. pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan influencer media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC; dan
 - d. penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan TBC yang sesuai standar.
- (2) Sasaran Promosi Kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4) huruf a meliputi:
 - a. kontak serumah;
 - b. kontak erat;
 - c. PMO;
 - d. anak sekolah;
 - e. instansi kerja;
 - f. Posyandu;
 - g. tokoh Masyarakat;
 - h. tokoh agama;
 - i. tokoh adat.
 - j. tenaga kesehatan; dan
 - k. kader.

- (3) Promosi Kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4) huruf a diselenggarakan dengan metode atau media:
- a. buku saku;
 - b. video;
 - c. unit kesehatan sekolah;
 - d. plamfet/leaflet;
 - e. muatan lokal TBC;
 - f. komunikasi perubahan perilaku;
 - g. media sosial;
 - h. *broadcast*;
 - i. siaran radio;
 - j. poster;
 - k. *sticker*;
 - l. sosialisasi *event* keagamaan, adat dan sosial;
 - m. surat edaran;
 - n. sosialisasi;
 - o. peringatan hari Tuberkulosis sedunia; dan
 - p. media komunikasi lainnya; dan
 - r. komunikasi tatap muka.
- (4) Peningkatan komitmen para pengambil kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui kegiatan advokasi kepada pengambil kebijakan di tingkat Provinsi.
- (5) Peningkatan keterpaduan pelaksanaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui kemitraan dengan lintas program atau sektor terkait dan layanan keterpaduan pemerintah dan swasta
- (6) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan melalui kegiatan:
- a. menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu Masyarakat agar berperan aktif dalam rangka mencegah penularan TBC;
 - b. melakukan skrining mandiri gejala TBC melalui website/aplikasi;
 - c. meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat; dan
 - d. menghilangkan diskriminasi terhadap Pasien TBC.
- (7) Pemangku Kepentingan dapat melaksanakan Promosi Kesehatan dengan menggunakan substansi yang selaras dengan program Penanggulangan TBC.

Bagian Ketiga
Surveilans Tuberkulosis

Pasal 13

- (1) Surveilans TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4) huruf b diselenggarakan dengan berbasis indikator dan berbasis kejadian.
- (2) Surveilans TBC berbasis indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk memperoleh gambaran yang akan digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program Penanggulangan TBC.
- (3) Surveilans TBC berbasis kejadian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk meningkatkan kewaspadaan dini dan tindakan respon terhadap terjadinya peningkatan TBC resistan Obat.

Pasal 14

- (1) Dalam penyelenggaraan Surveilans TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 dilakukan pengumpulan data secara aktif dan pasif baik secara manual maupun elektronik.
- (2) Pengumpulan data secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pengumpulan data yang diperoleh langsung dari Masyarakat atau sumber data lainnya.
- (3) Pengumpulan data secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pengumpulan data yang diperoleh dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bagian Keempat
Pengendalian Faktor Risiko Tuberkulosis

Pasal 15

- (1) Pengendalian faktor risiko TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4) huruf c ditujukan untuk mencegah serta mengurangi penularan dan kejadian TBC.
- (2) Faktor resiko TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. riwayat Imunisasi;
 - b. malnutrisi;
 - c. usia 0 sampai dengan 14 tahun;

- d. usia lebih dari 60 tahun;
 - e. kebiasaan meludah sembarangan;
 - f. kepadatan hunian dan tanpa ventilasi;
 - g. pasien tidak menggunakan masker;
 - h. batuk tidak sesuai etika batuk;
 - i. rendahnya perilaku hidup sehat;
 - j. penanganan TBC yang tidak maksimal;
 - k. kurangnya pengetahuan;
 - l. diskirminasi/ stigma;
 - m. akses layanan yang jauh;
 - n. penyakit komorbid;
 - o. pengendalian infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - p. kepercayaan/sosial budaya; dan
 - q. kepatuhan minum obat.
- (3) Pengendalian faktor risiko TBC dilakukan dengan cara:
- a. membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. sosialisasi etika batuk yang benar;
 - c. membudayakan perilaku etika berbatuk;
 - d. melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat;
 - e. peningkatan daya tahan tubuh;
 - f. penanganan penyakit penyerta TBC;
 - g. penyediaan rumah sehat bagi Masyarakat;
 - h. skrining pada Pasien malnutrisi;
 - i. skrining pada Pasien HIV dan diabetes melitus yang berkunjung ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - j. pemberian makanan tambahan dan tatalaksana terhadap bayi/balita malnutrisi yang beresiko TBC;
 - k. pelarangan merokok di tempat umum seperti lingkungan sekolah, tempat ibadah, tempat bermain anak, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, kendaraan umum, dan tempat wisata;
 - l. penyediaan ruang merokok di fasilitas umum;
 - m. setiap instansi seperti sekolah, tempat ibadah, tempat bermain anak, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, kendaraan umum, tempat

- wisata wajib membuat himbauan untuk tidak membuang ludah dan dahak sembarangan;
- n. setiap Pasien TBC wajib menggunakan masker;
 - o. setiap Pasien TBC harus diobati sampai sembuh;
 - p. pengelolaan limbah medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - q. tersedianya layanan TBC sampai level pustu;
 - r. pembentukan kader TBC;
 - s. setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memiliki petugas TBC;
 - t. Fasilitas Kesehatan menyediakan ruangan laboratorium mikroskopis dan Tes Cepat Molekuler yang terstandar; dan
 - u. penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bagian Kelima
Penemuan Kasus Tuberkulosis

Pasal 16

- (1) Penemuan kasus TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4) 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 pada pasien terkonfirmasi TBC;
 - b. pelaksanaan penyisiran Kasus TBC;
 - c. skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko;
 - d. skrining pada kondisi situasi khusus;
 - e. skrining pada Pasien HIV dan diabetes melitus;
 - f. skrining pada petugas Kesehatan; dan
 - g. skrining bagi pengantar Pasien TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Penemuan kasus TBC secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan pasien yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- (4) Penemuan kasus TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan setelah dilakukan penegakan diagnosis, penetapan klasifikasi dan tipe Pasien TBC.
- (5) Penemuan kasus TBC sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) didukung dengan tersedianya layanan Tes Cepat Molekuler yang terstandar.

Bagian Keenam
Penanganan Kasus Tuberkulosis

Pasal 17

- (1) Penanganan kasus TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4) huruf e dilakukan melalui kegiatan tata laksana kasus untuk memutus mata rantai penularan dan/atau pengobatan Pasien.
- (2) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penegakan diagnosis;
 - b. pengobatan dan penanganan efek samping di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - c. Pasien TBC resistan obat, minum obat di depan petugas Kesehatan;
 - d. pengawasan kepatuhan menelan Obat yang berperan dalam mendampingi Pasien TBC dan melaporkan kendala dan efek samping Obat selama pengobatan ke petugas TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - e. pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan; dan/atau
 - f. pelacakan kasus mangkir.
- (3) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan pedoman nasional pelayanan kedokteran TBC dan standar lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemenuhan gizi bagi Pasien TBC.

Pasal 18

- (1) Setiap Pasien TBC harus mematuhi semua tahapan dalam penanganan kasus TBC yang dilakukan tenaga Kesehatan.

- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas penyelesaian pengobatan Pasien dan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan ke Sistem Informasi Tuberkulosis.
- (3) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan bekerja sama dengan lintas sektor untuk menangani Pasien yang belum mulai pengobatan, mangkir, putus berobat, dan pindah pengobatan.
- (4) Terduga TBC yang berkunjung ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus dirujuk ke Poli TBC dan harus dilakukan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler.
- (5) Dalam menjalani penanganan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pasien TBC mendapatkan:
 - a. pendampingan dari keluarga, komunitas, dan tenaga kesehatan;
 - b. dukungan psikologis, sosial, dan ekonomi yang diberikan oleh Pemerintah Provinsi dan nonpemerintah untuk memastikan keberlangsungan pengobatan sampai selesai; dan
 - c. perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi terkait dengan penyakitnya.
- (6) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pelayanan bermutu kepada Pasien TBC.
- (7) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib membuat standar operasional prosedur layanan bermutu, rujukan Pasien dan rujukan spesimen.
- (8) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib mengikuti pemerintah tentang pengelolaan Obat satu pintu dan menyediakan tempat penyimpanan Obat yang standar.

Bagian Ketujuh
Pemberian Kekebalan

Pasal 19

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4) huruf f dilakukan melalui Imunisasi dengan pemberian Vaksin BCG terhadap bayi.
- (2) Penanggulangan TBC melalui Imunisasi 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

Pasal 20

- (1) Pemberian Obat pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4) huruf g ditujukan kepada:
- a. semua kontak dengan Pasien TBC aktif dan tidak terdiagnosa TBC;
 - b. orang dengan HIV dan AIDS yang tidak terdiagnosa TBC;
 - c. orang yang mengalami penurunan fungsi imun;
 - d. petugas kesehatan; dan
 - e. populasi tertentu lainnya.
- (2) Pemberian obat pencegahan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Provinsi harus memastikan pemberian Obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar.

BAB V
SUMBER DAYA

Bagian Kesatu
Sumber Daya Manusia

Pasal 21

- (1) Dinas Kesehatan harus menetapkan unit kerja yang bertanggung jawab sebagai pengelola program Pananggulangan TBC.
- (2) Unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit harus memiliki Tenaga Kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan Masyarakat dan tenaga nonkesehatan dengan kompetensi tertentu.
- (3) Rumah Sakit rujukan TB Resistan Obat harus memiliki dokter spesialis paru, dokter penyakit dalam, dokter spesialis mikrobiologi,

dokter spesialis jantung, dokter spesialis mata, dokter spesialis jiwa, analis, perawat, apoteker, dan rekam medis.

- (4) Laboratorium kesehatan daerah harus memiliki dokter spesialis mikrobiologi, dokter spesialis patologi klinik dan anatomi.
- (5) Rumah sakit harus menetapkan Tim DOTS yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TBC.
- (6) Tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan tenaga yang telah memperoleh pelatihan teknis dan manajemen serta melakukan peran bantu dalam penanganan Pasien, pemberian penyuluhan, PMO, dan pengendalian faktor risiko.
- (7) Pengaturan mutasi tenaga terlatih, pemegang program yang mutasi kerja harus transfer ilmu atau menyiapkan tenaga pengganti yang sudah dilatih setidaknya 2 (dua) sampai dengan 6 (enam) bulan sebelum mutasi kerja.
- (8) Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia dilakukan melalui kegiatan pelatihan, bimbingan teknis dan/atau Pemagangan.
- (9) Pelatihan yang dimaksud pada ayat (10) terdiri dari:
 - a. pelatihan petugas TBC dan Tim DOTS;
 - b. pelatihan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis;
 - c. pelatihan tenaga laboratorium atau analis;
 - d. pelatihan manajemen logistik;
 - e. pelatihan kader dan PMO;
 - f. pelatihan Promosi Kesehatan;
 - g. pelatihan integrasi layanan lintas program; dan
 - h. pelatihan komunikasi tatap muka.
- (10) Layanan TBC memiliki minimal 2 analis atau tenaga terlatih.

Bagian Kedua
Sarana dan Prasarana

Pasal 22

- (1) Pemerintah Provinsi dan Kabupaten bertanggung jawab menjamin ketersediaan Obat dan perbekalan kesehatan dalam penyelenggaraan Penanggulangan TBC yang bersumber dari Kementerian Kesehatan dan pengadaan daerah, yang meliputi:
 - a. obat anti TBC lini 1 (satu) dan lini 2 (dua);

- b. obat untuk terapi pencegahan TBC;
 - c. alat Kesehatan; dan
 - d. non Obat Anti TBC.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Provinsi melakukan koordinasi dengan Pemerintah Pusat dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi.
- (3) Pemerintah Provinsi menyediakan fasilitas Sanatorium atau Fasilitas lainnya bagi Pasien TBC resistan obat dan TBC sensitif.

Pasal 23

- (1) Pemerintah Provinsi menjamin ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium Kesehatan yang berfungsi untuk:
- a. penegakan diagnosis;
 - b. pemantauan keberhasilan pengobatan;
 - c. pengujian sensitifitas dan resistensi; dan
 - d. pemantapan mutu laboratorium diagnosis.
- (2) Sarana dan prasarana laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sudah terakreditasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk menjamin ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Provinsi melakukan koordinasi dengan Pemerintah Pusat dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi.

Bagian Ketiga

Teknologi

Pasal 24

- (1) Pemerintah Provinsi menjamin ketersediaan teknologi Penanggulangan TBC untuk mendukung:
- a. pengembangan diagnostik;
 - b. pengembangan Obat;
 - c. peningkatan dan pengembangan Surveilans TBC; dan
 - d. pengendalian faktor risiko.
- (2) Untuk menjamin ketersediaan teknologi Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Provinsi melakukan

koordinasi dengan Pemerintah Pusat dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi.

BAB VI

SISTEM INFORMASI

Pasal 25

- (1) Dalam rangka mendukung penyelenggaraan program Penanggulangan TBC diperlukan data dan informasi yang dikelola dalam sistem informasi.
- (2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui kegiatan Surveilans TBC dan hasil pencatatan dan pelaporan.
- (3) Sistem informasi program Penanggulangan Penyakit TBC dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi.

BAB VII

KOORDINASI, JEJARING KERJA DAN KEMITRAAN

Pasal 26

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan TBC dibangun dan dikembangkan koordinasi, jejaring kerja, serta kemitraan antara instansi Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten, serta Pemangku Kepentingan.
- (2) Koordinasi dan jejaring kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. advokasi;
 - b. penemuan kasus;
 - c. Penanggulangan TBC;
 - d. pengendalian faktor risiko;
 - e. meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, kajian, penelitian, serta kerja sama antar wilayah, luar negeri, dan pihak ketiga;
 - f. peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi;
 - g. meningkatkan kemampuan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan Penanggulangan TBC;
 - h. integrasi Penanggulangan TBC; dan
 - i. sistem rujukan.
- (3) Koordinasi dan jejaring kemitraan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) melibatkan lintas sektor, baik dinas sosial, dinas pendidikan, dinas

tenaga kerja, dinas pariwisata, komunikasi dan informatika, kementerian agama, kementerian hukum dan hak asasi manusia, pemberdayaan kampung, lembaga swadaya masyarakat, pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga, hubungan masyarakat, perguruan tinggi, perpustakaan, lembaga keagamaan, organisasi masyarakat, dan *influencer*.

BAB VIII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 27

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Penanggulangan TBC, dengan cara:
 - a. mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. mengupayakan tidak terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di Masyarakat;
 - c. membentuk dan mengembangkan warga peduli TBC;
 - d. melakukan skrining mandiri gejala TBC melalui website/aplikasi; dan
 - e. memastikan warga yang terduga TBC memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Perilaku hidup bersih dan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan menjaga lingkungan sehat dan menjalankan etika batuk secara benar.
- (3) Mengupayakan tidak terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan dengan:
 - a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan TBC dan pencegahannya; dan
 - b. mengajak semua anggota Masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang terduga TBC, Pasien TBC baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.
- (4) Warga Peduli TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, yang telah terbentuk dapat melaporkan dan berkoordinasi dengan Puskesmas terdekat.
- (5) Website/aplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d yang disediakan oleh Pemerintah Provinsi.

- (6) Memastikan warga yang terduga TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, dalam bentuk:
 - a. mengimbau;
 - b. mengantar; dan/atau
 - c. menginformasikan ke fasilitas kesehatan terdekat.
- (7) Pemerintah Provinsi mendorong, membina dan memfasilitasi peran serta Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

BAB IX

PERAN SERTA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 28

- (1) Penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib mendukung program Pemerintah dengan memberikan layanan kepada Pasien TBC guna Penanggulangan TBC.
- (2) Setiap penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif.
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan; dan/atau
 - c. penghentian tetap kegiatan.

BAB X

PERAN SERTA PELAKU USAHA

Pasal 29

- (1) Setiap pelaku usaha yang mempekerjakan karyawan paling sedikit 50 (lima puluh) orang wajib melakukan skrining TBC dalam rangka Penanggulangan TBC.
- (2) Setiap pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan informasi atau penyuluhan secara berkala mengenai pencegahan penyakit TBC kepada semua karyawannya.
- (3) Setiap pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara aktif memfasilitasi karyawan yang menjadi tanggung jawabnya untuk

memeriksakan diri ke tempat Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk tes penegakan diagnosa TBC.

- (4) Setiap pelaku usaha yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dikenai sanksi administratif.
- (5) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan; dan/atau
 - c. penghentian tetap kegiatan.

BAB XI

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 30

- (1) Dalam rangka mendukung penyelenggaraan Penanggulangan TBC yang berbasis bukti dan perbaikan dalam pelaksanaannya, dilakukan penelitian dan riset operasional di bidang:
 - a. epidemiologi;
 - b. humaniora Kesehatan;
 - c. pencegahan penyakit;
 - d. manajemen perawatan dan pengobatan;
 - e. Obat dan Obat tradisional;
 - f. biomedik;
 - g. dampak sosial ekonomi;
 - h. teknologi dasar dan teknologi terapan; dan
 - i. bidang lain yang ditetapkan oleh menteri yang membidangi kesehatan.
- (2) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Provinsi dan Masyarakat.
- (3) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bekerja sama dengan institusi dan/atau peneliti asing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 31

- (1) Gubernur melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Penanggulangan TBC.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk pelatihan, bimbingan teknis, sosialisasi, fasilitasi dan asistensi.
- (4) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk monitoring, evaluasi dan pelaporan.
- (5) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara umum dilakukan oleh Inspektorat Provinsi Papua Barat.

BAB XIII

PENDANAAN

Pasal 32

Pendanaan dalam rangka Penanggulangan TBC dibebankan pada:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi; dan
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV

TATA CARA PENGENAAN SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 33

Tindakan di lapangan terhadap pelaksanaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 dan Pasal 29, dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi dan/atau pihak terkait.

Pasal 34

- (1) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (3) huruf a dan Pasal 29 ayat (5) huruf a terdiri atas:

- a. teguran tertulis kesatu;
 - b. teguran tertulis kedua; dan
 - c. teguran tertulis ketiga.
- (2) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan secara berjenjang dan setiap teguran tertulis tersebut berlaku dalam waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja.
- (3) Dalam hal pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah mematuhi teguran tertulis kesatu sebelum jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dinas Kesehatan dapat mencabut teguran tertulis dimaksud dan tidak perlu diterbitkan surat teguran kedua serta menyampaikan surat pemberitahuan kepada pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk tetap dapat melakukan kegiatan usahanya.
- (4) Dalam hal pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak mematuhi teguran tertulis kesatu dan/atau menanggapi tapi tidak sesuai dengan substansi dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dinas Kesehatan dapat menjatuhkan teguran tertulis kedua.
- (5) Dalam hal pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah mematuhi teguran tertulis kedua sebelum jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dinas Kesehatan dapat mencabut teguran tertulis dan tidak perlu diterbitkan surat teguran ketiga serta menyampaikan surat pemberitahuan kepada pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk tetap dapat melakukan kegiatan usahanya.
- (6) Dalam hal pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak mematuhi teguran tertulis kedua dan/atau menanggapi tapi tidak sesuai dengan substansi dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dinas Kesehatan dapat menjatuhkan teguran tertulis ketiga.
- (7) Dalam hal pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah mematuhi surat teguran ketiga sebelum jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka tidak perlu dilakukan tindakan penghentian sementara kegiatan dan Dinas Kesehatan menyampaikan surat pemberitahuan kepada pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk tetap dapat melakukan kegiatan usahanya.

Pasal 35

- (1) Dalam hal pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan pernah dijatuhi teguran tertulis kesatu sebanyak 2 (dua) kali, Dinas Kesehatan dapat menjatuhkan teguran tertulis kedua.
- (2) Dalam hal pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan pernah dijatuhi peringatan tertulis kedua sebanyak 2 (dua) kali, Dinas Kesehatan dapat menjatuhkan teguran tertulis ketiga.

Pasal 36

- (1) Sanksi penghentian sementara kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (3) huruf b dan Pasal 29 ayat (5) huruf b dapat dijatuhi oleh Dinas Kesehatan, apabila pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak mematuhi dan/atau menanggapi tapi tidak sesuai dengan substansi teguran tertulis ketiga dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2).
- (2) Dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kerja, pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat melakukan klarifikasi kepada Dinas Kesehatan.
- (3) Dalam hal pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyampaikan klarifikasi dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dan substansinya diterima oleh Dinas Kesehatan, maka Dinas Kesehatan menyampaikan surat pemberitahuan kepada pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk melaksanakan kegiatan usahanya kembali.
- (4) Dalam hal pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak melakukan klarifikasi dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan/atau melakukan klarifikasi tapi substansinya tidak diterima, maka Dinas Kesehatan dapat menetapkan penghentian tetap kegiatan.

Pasal 37

- (1) Sanksi penghentian tetap kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (3) huruf c dan Pasal 28 ayat (5) huruf c dapat dijatuhi oleh Dinas Kesehatan, apabila pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak melakukan klarifikasi dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2) dan/atau melakukan klarifikasi tapi substansinya tidak diterima.

- (2) Dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kerja, pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat melakukan klarifikasi kepada Dinas Kesehatan.
- (3) Dalam hal pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyampaikan klarifikasi dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dan substansinya diterima oleh Dinas Kesehatan, maka Dinas Kesehatan menyampaikan surat pemberitahuan kepada pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk melaksanakan kegiatan usahanya kembali.
- (4) Dalam hal pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak melakukan klarifikasi dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan/atau melakukan klarifikasi tapi substansinya tidak diterima, maka Dinas Kesehatan dapat menetapkan penghentian tetap kegiatan.

Pasal 38

- (1) Sanksi penghentian tetap kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (3) huruf c dan Pasal 29 ayat (5) huruf c dapat dijatuhi oleh Dinas Kesehatan, apabila pelaku usaha atau penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak melakukan klarifikasi dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2) dan/atau melakukan klarifikasi tapi substansinya tidak diterima.
- (2) Sanksi penghentian tetap kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pencabutan izin dari pihak yang berwenang.
- (3) Pencabutan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diusulkan oleh Dinas Kesehatan.

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 39

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Provinsi Papua Barat.

Ditetapkan di Manokwari
pada tanggal 20 November 2024

Pj. GUBERNUR PAPUA BARAT,

CAP/TTD

ALI BAHAM TEMONGMERE

Diundangkan di Manokwari
pada tanggal 20 November 2024

Plt. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI PROVINSI PAPUA BARAT,

CAP/TTD

YACOB S. FONATABA

BERITA DAERAH PROVINSI PAPUA BARAT TAHUN 2024 NOMOR 37

Salinan yang sah sesuai aslinya,



LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR PAPUA BARAT
NOMOR 37 TAHUN 2024
TENTANG
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DAERAH PROVINSI PAPUA BARAT TAHUN 2024-2028

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR TABEL

DAFTAR GRAFIK

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Tujuan
- 1.3 Landasan Hukum
- 1.4 Kebijakan Pembangunan

BAB II GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

- 2.1 Gambaran Umum Wilayah
- 2.2 Gambaran Sosial Ekonomi
- 2.3 Tuberkulosis
- 2.4 Komitmen Politik

BAB III ISU STARTEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR, TUJUAN DAN TARGET PENANGGULANGAN TBC

- 3.1 Isu Strategi
- 3.2 Kebijakan Penanggulangan Program TBC
- 3.3 Indikator Penanggulangan TBC
- 3.4 Target Indikator Utama dan Operasional

BAB IV STARTEGI DAN KEGIATAN UTAMA RAD

- 4.2 Strategi Utama
- 4.3 Kegiatan Utama

BAB V PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

- 5.1 Sumber Pembiayaan
- 5.2 Rincian Penganggaran

BAB VI MONITORING, EVALUASI DAN PENGUKURAN HASIL

- 6.1 Monitoring
- 6.2 Evaluasi
- 6.3 Pengukuran Hasil Kegiatan

BAB VII PENUTUP

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARV	Antiretroviral
CNR	Case Notification Rate
CDR	Case Detection Rate
CSO	Civil Society Organisation
DM	Diabetes Melitus
DOTS	Directly Observed Treatment Short Course
DPPM	District based Public-Private Mix
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTRL	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IK	Investigasi Kontak
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KOPI TB	Koalisi Organisasi Profesi untuk Tuberkulosis
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MICA	Monthly Interim Cohort Analysis
OAT	Obat Anti Tuberculosis
ODHA	Orang dengan HIV/AIDS
PIS-PK	Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga
PNPK	Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran
Renstra	Rencana Strategis
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
SDG's	Sustainable Development Goals
SITB	Sistem Informasi Tuberculosis
SPM	Standar Pelayanan Minimal
SPO	Standar Prosedur Operasional
TBC	Tuberkulosis
TBC SO	Tuberkulosis Sensitif Obat
TBC RO	Tuberkulosis Resisten Obat
TCM	Tes Cepat Molekuler
TPT	Terapi Pencegahan Tuberkulosis
Fasyankes	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Kesling	Kesehatan Lingkungan
Promkes	Promosi Kesehatan
Perkesmas	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
ILTB	Infeksi Laten Tuberkulosis

DAFTAR ISTILAH

Air Borne	Penularan penyakit melalui udara
Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB)	Sebuah keadaan respon imun yang persisten dalam menstimulasi antigen <i>Mycobacterium tuberculosis</i> dengan tanpa adanya manifestasi klinis TBC aktif. Tidak ada standar emas pemeriksaan untuk mengidentifikasi infeksi <i>Mycobacterium tuberculosis</i> pada manusia secara langsung. Sebagian besar orang yang terinfeksi tidak memiliki tanda dan gejala TBC tetapi berisiko berkembang menjadi penyakit TBC aktif
Insidensi	Jumlah kasus baru yang terjadi dalam kurun waktu tertentu
Investigasi Kontak	Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TBC
Kasus Indeks	Semua pasien TB baru/kambuh yang terkonfirmasi bakteriologis (TB Sensitif Obat maupun TB Resisten Obat) dan TB anak di lingkungan rumah tangga atau tempat-tempat lain (tempat kerja, asrama, sekolah, tempat penitipan anak, lapas/rutan, panti, dsb). Sumber data kasus indeks berasal dari data Puskesmas, Rumah Sakit, dan Fasyankes swasta
Kontak Serumah	Orang yang tinggal serumah minimal satu malam, atau sering tinggal serumah pada siang hari dengan kasus indeks dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks mulai mendapat OAT
Mandatory Notifications	WIFI/Wajib Notifikasi (Pelaporan kasus kepada pusat layanan kesehatan)
Missing Case	Penderita yang tidak terdiagnosis (<i>underdiagnosis</i>) atau terdiagnosis namun tidak tercatat (<i>underreporting</i>)
Morbiditas	Angka kesakitan akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu
Mortalitas	Jumlah kematian akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu
Prevalensi	Jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada waktu tertentu
Spesimen	Pengambilan sampel bahan atau keseluruhan untuk diuji
Terapi Pencegahan Tuberkulosis	Pengobatan yang ditawarkan kepada seseorang yang terinfeksi dengan kuman <i>Mycobacterium tuberculosis</i> dan berisiko sakit TBC, oleh karenanya ini juga disebut sebagai pengobatan infeksi laten tuberkulosis atau terapi pencegahan TBC
Tuberkulosis	Penyakit yang disebabkan karena <i>Mycobacterium tuberculosis</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Menurut Laporan WHO dalam Global TB Report tahun 2023, saat ini Indonesia berada di peringkat kedua dunia sebagai penyumbang penderita TBC terbanyak setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 1.060.000 kasus atau 385 per 100.000 penduduk dan mortalitas 134.000 atau 49 per 100.000 penduduk. Kematian karena TBC masih tinggi terutama pada mereka yang tidak mendapat terapi. Pada 2021, diperkirakan sebanyak 1,6 juta orang meninggal karena TBC secara global, termasuk 187.000 orang dengan HIV.

Target global dan milestone untuk penurunan insiden TBC dan kematian TBC telah ditetapkan sebagai bagian dari SDGs dan End TBC Strategi TBC pada akhir tahun 2030; yaitu penurunan 90% kematian TBC dan 80% penurunan insiden TBC (kasus baru dan kambuh per 100.000 penduduk per tahun) antara 2015 dan 2030.

Berbagai terobosan telah dilakukan Program Penanggulangan TBC Nasional (P2-TBC): intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi maupun inovasi program untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah TBC di Indonesia, dengan pembiayaan yang sampai dengan saat ini masih signifikan didukung oleh pendanaan dari luar negeri.

Seiring dengan meningkatnya perekonomian Indonesia, lembaga donor luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungannya, sehingga ke depan P2-TBC Indonesia akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri, khususnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Strategi Nasional Penanggulangan TBC Tahun 2020 – 2024, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.

Mengantisipasi kemungkinan tidak ada lagi bantuan dana dari donor luar negeri untuk Pencegahan dan Pengendalian TBC Provinsi Papua Barat, mencermati kesenjangan antara cakupan Pencegahan dan Pengendalian TBC Provinsi Papua Barat dengan beban riil kasus TBC Provinsi Papua Barat, serta memperhatikan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, menguatkan Pemerintah Daerah Provinsi Papua Barat untuk menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Provinsi Papua Barat Tahun 2025-2029.

1.2 Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Provinsi Papua Barat Tahun 2025-2029 bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Provinsi Papua Barat;
- b. memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Provinsi Papua Barat;
- c. memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait

- penanggulangan TBC; dan
- d. memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan TBC.

1.3 Landasan Hukum

Landasan Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Provinsi Papua Barat Tahun 2025-2029:

- a. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit; Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
- b. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
- c. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
- f. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
- g. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
- k. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TBC dan HIV;

1.4 Kebijakan Pembangunan

Pembangunan kesehatan sebagai pembangunan Provinsi Papua Barat, diselenggarakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Provinsi Papua Barat Tahun 2025-2029, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi meliputi upaya: promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif. Arah kebijakan dalam penanggulangan TBC provinsi Papua Barat perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerjanya.

Seiring dengan Strategi Nasional dan tonggak pencapaian penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC provinsi Papua Barat bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi dengan meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

Disamping itu, program fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC, dengan tujuan untuk:

- a. Menurunkan insidensi kasus TBC;
- b. Menurunkan angka kematian kasus TBC;
- c. Meningkatkan keberhasilan pengobatan kasus TBC.

Untuk mencapai tujuan tersebut diatas, maka strategi yang digunakan Pemerintah provinsi Papua Barat dalam Pencegahan dan Penanggulangan TBC adalah dengan mengacu kepada strategi yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Strategi dimaksud adalah sebagai berikut:

- a. Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TBC;
- b. Peningkatan Akses Layanan Temukan Obati Sampai Sembuh-TBC yang bermutu dan berpihak pada Pasien TBC;
- c. Pengendalian Faktor Risiko;
- d. Peningkatan Kemitraan TBC melalui Forum Koordinasi TBC;
- e. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC; dan
- f. Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan.

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

2.1 Gambaran Umum Wilayah

Papua Barat (disingkat Pabar; dahulu Irian Jaya Barat) adalah sebuah provinsi Indonesia yang terletak di ujung barat Pulau Papua. Wilayah Papua Barat mencakup Semenanjung Bomberai dan Wandamen. Ibukota provinsi ini terletak di Manokwari. Provinsi ini dimekarkan dari Provinsi Papua melalui Undang-Undang Nomor 45 Tahun 1999. Pada awalnya pembentukan provinsi ini mendapatkan penolakan dari masyarakat sehingga implementasi dari pemekaran ini baru dilaksanakan melalui Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2003. Walaupun pada 11 November 2004 Mahkamah Konstitusi menyatakan bahwa dasar hukum pembentukan Provinsi Irian Jaya Barat sudah tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat, namun keberadaan provinsi ini dinyatakan tetap sah.

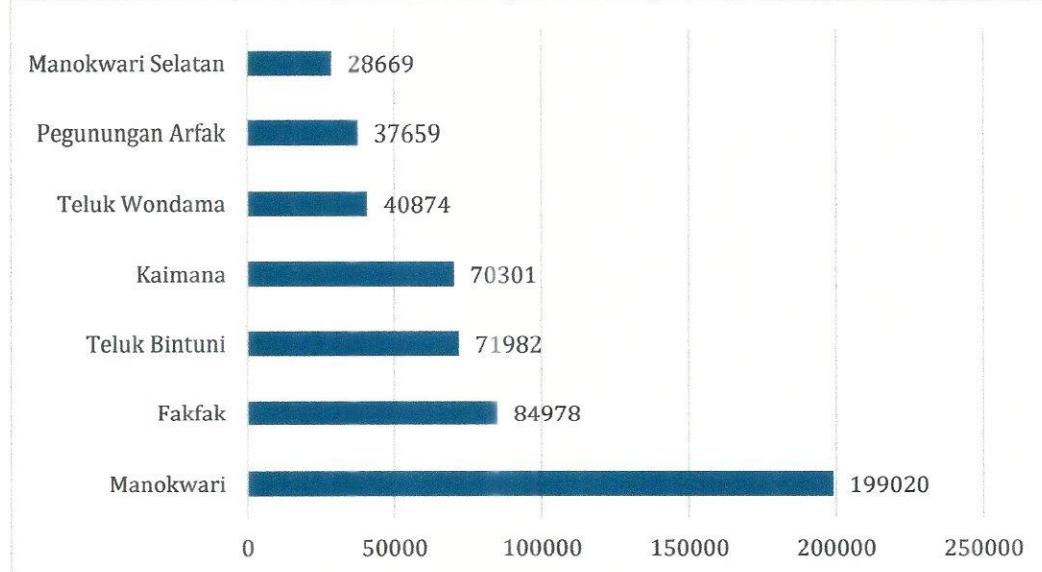
Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2007, nama Irian Jaya Barat diubah menjadi Papua Barat. Papua Barat sebagai pemekaran dari Provinsi Papua merupakan provinsi yang memiliki status otonomi khusus. Pada rapat paripurna tanggal 17 November 2022, Undang-undang pemekaran Provinsi Papua Barat Daya dari Papua Barat disahkan oleh DPR RI.

Wilayah provinsi ini mencakup kawasan kepala burung pulau Papua dan kepulauan-kepulauan di sekelilingnya. Di sebelah utara, provinsi ini dibatasi oleh Samudra Pasifik, bagian barat berbatasan dengan provinsi Maluku Utara dan provinsi Maluku, bagian timur dibatasi oleh Teluk Cenderawasih, selatan dengan Laut Seram dan tenggara berbatasan dengan provinsi Papua Tengah. Pada Tahun 2022, secara administratif Provinsi Papua Barat terdiri dari 7 kabupaten, 86 kecamatan, 21 kelurahan, dan 803 kampung. Pada tahun 2017, jumlah penduduknya diperkirakan mencapai 520.740 jiwa dengan total luas wilayah 64.134,66 km². Kabupaten di Provinsi Papua Barat yaitu Kabupaten Fakfak, Kabupaten Kaimana, Kabupaten Manokwari, Kabupaten Manokwari Selatan, Kabupaten Pegunungan Arfak, Kabupaten Teluk Bintuni, dan Kabupaten Kaimana.

2.2 Gambaran Penduduk dan Sosial Ekonomi

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Tahun 2020, jumlah penduduk wilayah Provinsi Papua Barat sebanyak 553.483 jiwa. Jumlah penduduk terbanyak berada di Kabupaten Manokwari sebesar 199.020 jiwa dan terendah yaitu Manokwari Selatan sebesar 28.669 jiwa.

Gambar 2.2 Jumlah penduduk per Kabupaten di Provinsi Papua Barat



Sumber:

2.3 Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Bersama dengan malaria dan human immunodeficiency virus (HIV)/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), TBC menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global Millennium Development Goals (MDGs) dan selanjutnya menjadi komitmen Sustainable Development Goals (SDGs). Beban penyakit yang disebabkan oleh TBC dapat diukur dengan Treatment Coverage (TC), prevalensi (didefinisikan sebagai jumlah kasus TBC pada suatu kurun waktu tertentu), dan mortalitas (didefinisikan sebagai jumlah kematian akibat TBC dalam jangka waktu tertentu). Angka notifikasi kasus atau Treatment Coverage (TC) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut. Angka ini berguna untuk menunjukkan trend meningkat atau menurunnya penemuan kasus pada wilayah tersebut. Pada Tahun 2023 jumlah kasus baru sebanyak 2.185 kasus (TC 96%). Berdasarkan perhitungan program, jumlah kasus TBC yang harus ditemukan pada Tahun 2022 adalah 2.285 kasus, sehingga masih ada sejumlah 100 kasus atau sekitar 4 % kasus TBC yang belum ditemukan dan belum diobati. Berikut grafik trend capaian CDR TBC di Provinsi Papua Barat Tahun 2020-2023.

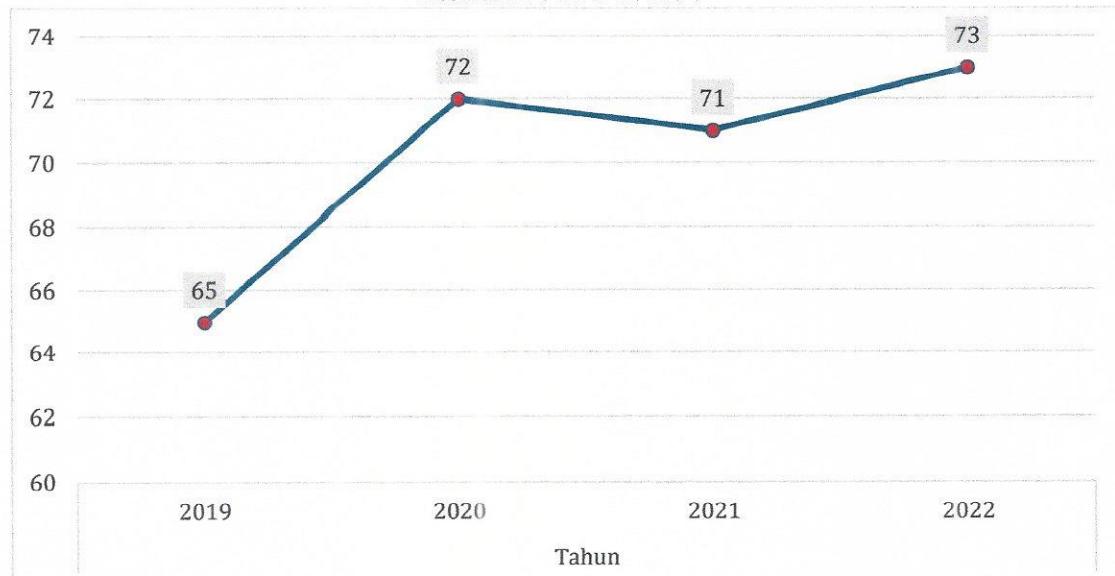
Gambar 2.3 Grafik capaian TC TBC di Provinsi Papua Barat
Tahun 2020-2023



Berdasarkan grafik 2.3 terlihat bahwa kecenderungan Treatment Coverage (TC) di Provinsi Papua Barat dari Tahun 2020-2023 cenderung mengalami meningkat, dengan capaian paling tinggi adalah di Tahun 2023 yaitu 96%, dan capaian paling rendah adalah di Tahun 2020 28%. Target Nasional, Treatment Coverage (TC) Tahun 2023 adalah 90% dan Provinsi Papua Barat sudah mencapai target tersebut yaitu sebesar 96%.

Indikator lain yang digunakan dalam pengendalian TBC adalah Success Rate atau angka keberhasilan pengobatan. Penderita TBC paru dinyatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan dahak pada akhir pengobatan ditambah minimal satu kali pemeriksaan sebelumnya hasilnya menunjukkan negatif. Angka keberhasilan pengobatan ini diperoleh dari angka kesembuhan (cure rate) dan angka pengobatan lengkap. Angka kesembuhan (Cure Rate) TBC di Provinsi Papua Barat Tahun 2022 sebesar 73%, hal ini meningkat bila dibanding Tahun 2019 sebesar 65%, namun angka ini belum mencapai nasional yaitu sebesar 90%. Berikut ini digambarkan angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan di Provinsi Papua Barat Tahun 2019-2022.

Gambar 2.4 Grafik Capaian TSR TBC Di Provinsi Papua Barat
Tahun 2019-2022

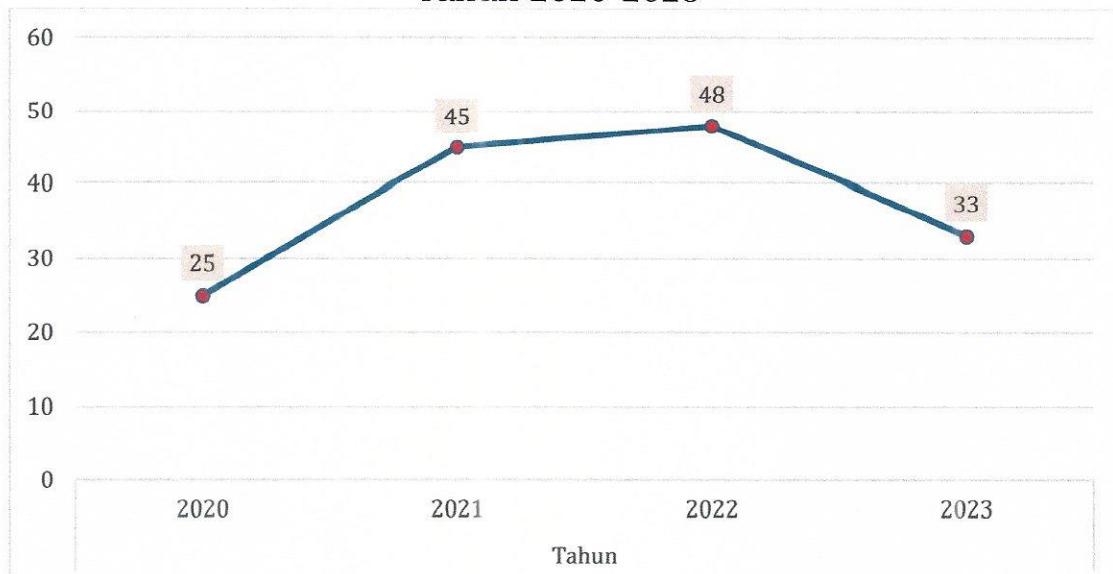


Berdasarkan grafik 2.4 trend TSR di Provinsi Papua Barat dari tahun 2019-2022 adalah cenderung stabil. Indikator angka keberhasilan pengobatan (sembuh dan pengobatan lengkap) Tahun 2019-2022 belum mencapai target nasional yaitu sebesar 90%. Target nasional tahun 2022, untuk angka keberhasilan pengobatan semua kasus TBC Tahun

2022 adalah 90% sedangkan Provinsi Papua Barat belum mencapai target tersebut yaitu sebesar 73%.

Selain kasus TBC sensitif obat, di Provinsi Papua Barat juga dilaporkan kasus TBC Resisten Obat (TBC RO). Jumlah kasus TBC Resisten Obat (TBC RO) di Provinsi Papua Barat cenderung mengalami peningkatan. Berikut grafik trend TBC RO di Provinsi Papua Barat Tahun 2020-2023. Capaian tahun 2020 – 2022 masih merupakan capaian untuk 13 Kabupaten sebelum Provinsi Papua Barat terbagi menjadi dua provinsi. Selanjutnya, untuk 2023 merupakan kasus TBC RO untuk 7 kabupaten di provinsi Papua Barat.

Gambar 2.5 Grafik kasus TBC RO di Provinsi Papua Barat
Tahun 2020-2023



Berdasarkan grafik 2.5 menunjukkan jumlah kasus TBC RO setiap tahun. Meningkatnya kasus TBC RO di Provinsi Papua Barat tidak terlepas dari ketersediaan alat diagnosis Tes Cepat Molekuler (TCM). Saat ini total TCM yang berada di Provinsi Papua Barat sebanyak 16 TCM yang tersebar di tujuh kabupaten, dengan persebaran 5 di kabupaten Manokwari, 3 di kabupaten Fakfak, 2 di kabupaten Kaimana, 2 di kabupaten Teluk Bintuni, 2 di kabupaten Teluk Wondama, 1 di kabupaten Manokwari Selatan, dan 1 di Kabupaten Pegunungan Arfak.

2.4 Komitmen Politik

Rencana Aksi Daerah untuk Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) memerlukan sejumlah komitmen politik dari berbagai pihak agar program penanggulangan dapat berjalan efektif dan berkelanjutan.

a. Dukungan Anggaran dan Pendanaan

1. Pengalokasian Dana yang Memadai: Pemerintah daerah akan mengalokasikan anggaran yang cukup untuk program penanggulangan TBC, termasuk untuk pengadaan obat, pelatihan tenaga kesehatan, dan kampanye kesadaran masyarakat.
2. Pendanaan Berkelanjutan: pendanaan untuk program TBC tersedia secara berkelanjutan, sehingga tidak terjadi kekosongan sumber daya yang dapat menghambat penanganan TBC.

- b. Peningkatan Kapasitas Layanan Kesehatan
 - 1. Penguatan Fasilitas Kesehatan: Investasi dalam pengembangan infrastruktur kesehatan seperti laboratorium, fasilitas diagnosis, dan pengadaan alat tes yang memadai.
 - 2. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan: Pelatihan dan pengembangan tenaga kesehatan yang kompeten dalam mendiagnosis dan merawat pasien TBC, termasuk yang memiliki resistansi obat.
- c. Kolaborasi Lintas Sektor
 - 1. Kemitraan dengan Sektor Swasta: Menggalang dukungan dari sektor swasta, LSM, dan masyarakat untuk membantu dalam pencegahan, diagnosis, dan pengobatan TBC.
 - 2. Kolaborasi dengan Sektor Pendidikan: Integrasi edukasi tentang TBC dalam kurikulum sekolah untuk meningkatkan kesadaran sejak dini.
 - 3. Koordinasi Lintas organisasi pemerintah daerah: Pembentukan tim koordinasi lintas instansi Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan dan untuk mengintegrasikan upaya penanggulangan TBC dalam berbagai program pembangunan daerah.
- d. Penyusunan dan Penegakan Kebijakan
 - 1. Kebijakan Pendukung: Perumusan kebijakan yang mendukung upaya pencegahan, pengendalian, dan pengobatan TBC, termasuk kebijakan untuk penanganan TBC di tempat kerja dan lingkungan berisiko.
 - 2. Penegakan Hukum dan Regulasi: Memastikan regulasi terkait penanggulangan TBC ditegakkan dengan baik, seperti peraturan tentang kewajiban pelaporan kasus TBC dan pengawasan terhadap penggunaan obat.
- e. Advokasi dan Kesadaran Publik
 - 1. Kampanye Publik: Meningkatkan kesadaran masyarakat melalui kampanye yang masif tentang bahaya TBC, cara penularan, pentingnya deteksi dini, dan akses pengobatan.
 - 2. Partisipasi Masyarakat: Melibatkan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan TBC, termasuk pelibatan komunitas dalam edukasi dan pendampingan pasien.
- f. Pemantauan dan Evaluasi Program
 - 1. Monitoring dan Evaluasi Berkala: Melakukan pemantauan dan evaluasi rutin terhadap implementasi rencana aksi daerah untuk memastikan bahwa target-target penanggulangan TBC tercapai.
 - 2. Transparansi dan Akuntabilitas: Menjamin transparansi dan akuntabilitas dalam pelaksanaan program, termasuk pelaporan penggunaan dana dan pencapaian target.
- g. Komitmen pada Akses Universal
 - 1. Akses Universal pada Layanan Kesehatan: Memastikan bahwa seluruh masyarakat, termasuk kelompok rentan seperti anak-anak, orang lanjut usia, dan masyarakat miskin, memiliki akses

yang adil terhadap layanan kesehatan untuk penanggulangan TBC.

2. Penghapusan Stigma: Mendukung kebijakan dan program yang berfokus pada penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap penderita TBC.

BAB III

ISU STARTEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR, TUJUAN DAN TARGET PENANGGULANGAN TBC

3.1 Isu Strategi

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) di masa mendatang, yang apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar

Berangkat dari hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC Provinsi Papua Barat, diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan, sebagai berikut:

- a. belum adanya komitmen politis daerah tentang penanggulangan TBC. Terbukti dengan belum adanya dukungan anggaran yang memadai dan belum adanya regulasi/kebijakan yang terpadu terkait dengan penanggulangan TBC di Daerah;
- b. penemuan kasus TBC yang masih rendah (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-HIV), ke depan kasus TBC yang belum ditemukan dan belum diobati akan menjadi sumber penularan di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TBC di Provinsi Papua Barat;
- c. belum diterapkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada anak sehat terkontak TBC sebagai generasi penerus bangsa berisiko sakit TBC di kemudian hari;
- d. masih banyak pasien TBC yang tidak diketahui status HIV nya, akan berakibat keterlambatan untuk penanganan HIV nya (khususnya untuk pemberian ARV) dan menjadi sumber penularan HIV di masyarakat;
- e. masih banyak pasien TBC yang menolak pengobatan atau putus obat, baik karena ketidaktahuan, stigma negatif terkait TBC, efek samping obat, sugesti, dan hambatan ekonomi;
- f. belum berjalannya implementasi mandatory notification untuk fasilitas layanan kesehatan non-DOTS di Provinsi Papua Barat yaitu klinik swasta, dokter praktik mandiri, dan apotek untuk melaporkan penemuan suspek TBC agar tercatat dan tidak terjadi missing case;
- g. kurangnya surveilans aktif dan pelaksanaan penyisiran data TBC secara rutin di rumah sakit;
- h. kurangnya optimalisasi penggunaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi dini kasus TBC;
- i. kurangnya pelacakan kasus lost to follow up;
- j. kurangnya surveilans berbasis masyarakat;
- k. belum optimalnya jejaring Public Private Mix (PPM) TBC dan Koalisi Organisasi Profesi Indonesia TBC (KOPI TBC); dan
- l. kurangnya promosi dan pengendalian faktor risiko (perilaku dan lingkungan).

3.2 Kebijakan Penanggulangan Program TBC

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Provinsi Papua Barat Tahun 2025-2029 disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya: promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan,

aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Arah kebijakan penanggulangan TBC Provinsi Papua Barat perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC Provinsi Papua Barat yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Seiring dengan Strategi Nasional dan Milestone Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC Provinsi Papua Barat bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC, dengan tujuan untuk:

- menurunkan insidensi TBC; dan
- menurunkan kematian TBC.

3.3 Indikator Penanggulangan TBC

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (marker of progress), dan untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TBC digunakan beberapa indikator yaitu: indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

a. Indikator Dampak

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC, dan indikator ini akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala, meliputi:

1. angka insiden TBC; dan
2. angka mortalitas TBC.

b. Indikator Utama

Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Provinsi Papua Barat, meliputi:

1. cakupan penemuan TBC;
2. persentasi pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan;
3. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis sensitif obat (Treatment success rate);
4. cakupan penemuan kasus TBC RO;
5. persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan;
6. angka keberhasilan pengobatan TBC RO;
7. cakupan penemuan kasus TBC pada anak;
8. pasien TBC mengetahui status HIV;
9. persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriminasi TBC; dan
10. Cakupan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah.

3.4 Target Indikator Utama dan Operasional

Target program Penanggulangan TBC Provinsi Papua Barat adalah eliminasi TBC pada Tahun 2030 yang terdiri atas:

a. Target Indikator Dampak

No.	Indikator	Target					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Insidensi TBC per 100.000 penduduk	190	170	149	129	108	88
2	Angka kematian akibat TBC per 100.000 penduduk	27	25	23	21	19	17

b. Target Indikator Dampak

No.	Indikator	Target					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Cakupan penemuan TBC	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Persentasi pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan	95%	95%	95%	95%	95%	95%
3	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis sensitif obat (<i>Treatment success rate</i>)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
4	Cakupan penemuan tuberkulosis resisten obat	85%	85%	85%	85%	85%	85%
5	Persentase pasien tuberkulosis resisten obat yang memulai pengobatan	95%	95%	95%	95%	95%	95%
6	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resisten obat	80%	80%	80%	80%	80%	80%
7	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak	90%	90%	90%	90%	90%	90%
8	Pasien tuberkulosis mengetahui status HIV	80%	85%	90%	95%	95%	95%
9	Presetase ODHIV baru memulai ART yang diskriminasi TBC	95%	95%	95%	95%	95%	95%
10	Cakupan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	68%	72%	80%	80%	80%	80%

c. Target per strategi

Strategi 1: Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten

No.	Indikator	Target					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Persentase pembiayaan untuk pemenuhan pelaksanaan SPM TBC	NA	55%	60%	65%	70%	70%

Strategi 2: Peningkatan Akses Layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien

No.	Indikator	Target					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
Diagnosis TBC							
1	Persentase orang dengan gejala TBC yang ditatalaksana sesuai standar (target SPM)	95%	95%	95%	96%	98%	100%
2	Proporsi semua kasus TBC yang terdeteksi dengan TCM	60%	65%	70%	74%	80%	95%
TBC Resisten Obat (TBC RO)							
3	Jumlah rumah sakit sebagai faskes rujukan TBC RO	75%	85%	85%	85%	90%	95%
TBC HIV							
4	Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	75%	80%	85%	90%	95%	100%
TBC DM							
5	Persentase pasien TBC yang diskriminasi DM	30%	40%	50%	60%	70%	80%
Investigasi Kontak							
6	Persentase Indeks Kasus yang dilakukan IK	95%	95%	95%	95%	95%	95%
7	Persentase kasus TBC yang ditemukan dari hasil IK	68%	72%	80%	80%	80%	80%
Penguatan Kapasitas laboratorium TBC							
8	Persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang	42%	70%	75%	80%	85%	90%
9	Persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik diantara total faskes mikroskopis	25%	35%	40%	45%	50%	60%
10	Faskes yang memiliki alat diagnostik molekuler	16	17	18	19	20	21
PPM/Jejaring pelayanan faskes pemerintah dan swasta							
11	Terbentuknya tim PPM berbasis kabupaten	NA	7	7	7	7	7
12	Proporsi puskesmas yang melaporkan kasus TBC diantara seluruh Puskesmas	60%	65%	70%	75%	80%	85%
13	Proporsi rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang melaporkan kasus TBC	70%	75%	80%	85%	85%	85%

	diantara seluruh rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah						
14	Proporsi rumah sakit swasta yang melaporkan kasus TBC diantara seluruh faskes swasta	68%	72%	80%	80%	80%	80%
15	Jumlah DPM yang melaporkan kasus TBC	30%	35%	40%	50%	60%	70%
16	Jumlah klinik swasta yang melaporkan kasus TBC	60%	65%	70%	75%	80%	85%
17	Proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit dan klinik pemerintah	68%	72%	80%	80%	80%	80%
18	Proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit swasta	30%	35%	40%	50%	60%	70%
19	Proporsi notifikasi kasus TBC dari klinik swasta dan DPM	30%	35%	40%	50%	60%	70%
20	Persentase angka keberhasilan pengobatan di faskes swasta (rumah sakit, klinik swasta, DPM)	90%	90%	90%	90%	90%	90%

Strategi 3: Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC

No.	Indikator	Target					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Cakupan pemberian TPT anak usia <5 tahun	0,5%	1%	2%	3%	4%	5%
2	Cakupan pemberian TPT anak usia 5-14 tahun	5%	10%	10%	15%	15%	20%
3	Cakupan pemberian TPT pada ODHA	20%	35%	40%	55%	60%	75%

Strategi 4: Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC

No.	Indikator	Target					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Jumlah inovasi di bidang Penanggulangan TBC	NA	1	1	1	1	1

Strategi 5. Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan TBC

No.	Indikator	Target					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Jumlah organisasi profesi yang terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC	5	10	10	10	10	15
2	Jumlah komunitas mantan penderita TBC	0	1	1	1	1	1
3	Jumlah kemitraan dengan LSM/CSO peduli TBC	0	1	2	3	4	5
4	Persentase kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien TBC	20%	25%	30%	30%	35%	35%

Strategi 6: Penguatan Manajemen Program TBC

No.	Indikator	Target					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Persentase fasyankes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu dan lengkap	75%	85%	90%	95%	100%	100%
2	Persentase Fasyankes yang tidak mengalami <i>stock out</i> OAT	82%	85%	85%	90%	95%	97%

BAB IV

STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RAD

4.2 Strategi Utama

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk pada Tahun 2030. Upaya penanggulangan TBC di Indonesia Tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi TBC pada Tahun 2030, serta mengakhiri di epidemi TBC di Tahun 2050. Pencapaian target Eliminasi TBC dilaksanakan melalui penerapan strategi nasional Eliminasi TBC yang terdiri atas:

- a. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten;
- b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien;
- c. intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC;
- d. peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
- e. peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
- f. penguatan manajemen program TBC.

4.3 Kegiatan Utama

- a. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Provinsi Papua Barat

1. Tujuan

Meningkatkan kepemimpinan Pemerintah Provinsi Papua Barat, sehingga terbentuk kepemilikan, komitmen politis serta kedulian atas kesinambungan penanggulangan TBC di Provinsi Papua barat, dalam bentuk peraturan serta peningkatan alokasi anggaran Daerah yang berkesinambungan.

2. Kegiatan

- a) pengusulan anggaran pemenuhan logistik TBC; dan
- b) monitoring evaluasi.

3. Luaran

- a) Terdapat peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC; dan
- b) Terdapat keterlibatan para pihak (pemerintah dan swasta) dalam penanggulangan TBC.

- b. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan berpihak pada pasien

1. Tujuan

Untuk menemukan pasien TBC sedini mungkin, mengobati pasien TBC sebanyak mungkin sampai sembuh, melalui peningkatan akses layanan TBC yang bermutu di Provinsi Papua Barat.

2. Kegiatan

- a) intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, maupun TBC-HIV);
- b) mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV);
- c) peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC (mikroskopik, tes cepat molekuler maupun biakan); dan
- d) monitoring evaluasi.

3. Luaran

- a) terdapat peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV);
 - b) tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC;
 - c) terdapat peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV);
 - d) terdapat peningkatan mutu layanan laboratorium TBC; dan
 - e) terdapat pengembangan layanan laboratorium TBC.
- c. Intensifikasi Upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC serta pengendalian infeksi dalam Rangka Penanggulangan TBC

1. Tujuan

Intensifikasi upaya kesehatan ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Papua Barat.

2. Kegiatan

- a) pemberian pengobatan pencegahan TBC;
- b) memastikan penerapan PPI-TBC di fasilitas kesehatan;
- c) pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat; dan

- d) monitoring evaluasi.

3. Luaran

- a) penerapan TPT pada kontak serumah TBC;
 - b) penerapan TPT pada ODHA terkontak TBC;
 - c) penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi *airborne* di fasilitas kesehatan;
 - d) peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat; dan
 - e) tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC.
- d. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC

1. Tujuan

Pengembangan inovasi untuk mendukung program penanggulangan TBC di Provinsi Papua Barat.

2. Kegiatan

- a) membuat inovasi untuk mendukung program Penanggulangan TBC; dan
- b) monitoring evaluasi.

3. Luaran

Terbentuknya inovasi yang mendukung program Penanggulangan TBC.

- e. Peningkatan Peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC

1. Tujuan

Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat serta melakukan koordinasi multisector untuk memperkuat komitmen lintas program dan lintas lembaga dalam upaya Penanggulangan TBC.

2. Kegiatan

- a) peningkatan kemitraan dengan LSM peduli TBC;
- b) membentuk jejaring mantan pasien TBC;
- c) meningkatkan kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien TBC; dan

- d) monitoring evaluasi.

3. Luaran

- a) bertambahnya kemitraan dengan LSM peduli TBC;
- b) adanya jejaring mantan pasien TBC; dan
- c) meningkatnya kontribusi rujukan komunitas pada penemuan TBC.

f. Penguatan Manajemen Program TBC

1. Tujuan

Menguatkan manajemen program untuk bisa lebih berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional.

2. Kegiatan

- a) meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan di system informasi TBC secara tepat waktu;
- b) melakukan perencanaan logistik TBC secara terpadu antara program TBC dan pengelola farmasi;
- c) melakukan koordinasi dengan unit farmasi di masing-masing tingkat untuk memastikan ketersediaan logistik TBC untuk fasylakes baik pemerintah maupun swasta; dan
- d) implementasi pencatatan dan pelaporan data logistik yang menggunakan system informasi logistik yang tersedia di SITB secara *online*.

3. Luaran

- a) tersedia SDM kesehatan TBC dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai; dan
- b) tersedia logistik TBC, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan; dan tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu.

BAB V

PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

5.1 Sumber Pembiayaan

Prinsip Pembiayaan Program Penanggulangan TBC mengikuti kaidah yang berlaku dalam sistem pembiayaan kesehatan lainnya. Pembiayaan kesehatan menurut World Health Organization (WHO) adalah sekumpulan dana dan penggunaannya untuk membiayai kegiatan kesehatan yang dilakukan secara langsung serta memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pembiayaan kesehatan sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

a. Sumber Pembiayaan

Pembiayaan kegiatan program nasional penanggulangan TBC berasal dari berbagai sumber. Diantaranya yang terpenting adalah sebagai berikut:

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Alokasi pembiayaan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara digunakan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan program TBC nasional, namun dalam upaya meningkatkan kualitas program di daerah, Kementerian Kesehatan melimpahkan kewenangan untuk mengelola dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dengan melibatkan pemerintah daerah dengan mekanisme sebagai berikut:
 - a) Dana Dekosentrasi (Dekon) yaitu dana dari pemerintah pusat Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diberikan kepada pemerintah daerah sebagai instansi vertikal yang digunakan sesuai dengan ungsi, digunakan untuk memperkuat jejaring kemitraan di daerah melalui lintas program dan lintas sektor, meningkatkan monitoring dan evaluasi program pengendalian TBC di kabupaten melalui pembinaan teknis, meningkatkan kompetensi petugas TBC melalui pelatihan tatalaksana program TBC.
 - b) Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan adalah dana perimbangan yang ditujukan untuk menciptakan keseimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam Pembangunan Kesehatan di Daerah. Dana ini diserahkan kepada daerah melalui pemerintah daerah kabupaten untuk menyediakan saran dan prasarana pelayanan

kesehatan seperti alat dan bahan penunjang di laboratorium dalam rangka diagnosis TBC dan perbaikan infrastruktur di kabupaten termasuk gudang obat; dan

- c) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) diserahkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk membiayai operasional petugas, dan dapat digunakan sebagai transport petugas fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelacakan kasus yang mangkir TBC.
- 2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Alokasi pembiayaan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah digunakan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan program TBC di tingkat provinsi maupun kabupaten, khususnya dalam pemenuhan pembiayaan kegiatan untuk pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, berdasarkan tugas, pokok dan fungsi dari pemerintah daerah.
- 3. Jaminan Kesehatan Pembiayaan pelayanan kesehatan pada pasien TBC peserta jaminan kesehatan dibiayai melalui mekanisme Jaminan Kesehatan Nasional.
- 4. Swasta Dalam upaya keberlanjutan penanggulangan TBC, perlu dibangun upaya bersama dengan sektor swasta, tidak hanya dalam hal memberikan layanan Public Private Mixed Services, tapi juga dalam hal pembiayaan. Pembiayaan dari sektor swasta ini dapat dilakukan baik perseorangan (out of pocket expenses) maupun melalui institusi berupa dukungan dari dana pertanggung jawaban sosial perusahaan (corporate social responsibility).
- 5. Dana Tanggung Jawab Sosial Lingkungan Perusahaan Kegiatan pertemuan untuk menggalang pendanaan dari Tanggung Jawab Sosial Lingkungan Perusahaan dirancang dalam bentuk pertemuan antara kepala daerah dengan para direktur perusahaan swasta yang tergabung dalam Tanggung Jawab Sosial Lingkungan Perusahaan Kabupaten. Tim RAD sebelumnya harus menyiapkan daftar kegiatan yang sudah diidentifikasi yang potensial akan dibiayai oleh Tanggung Jawab Sosial Lingkungan Perusahaan, juga disertai masing-masing kegiatan untuk memberikan pemahaman kepada para direktur perusahaan swasta.
- 6. Dana Hibah Disamping dana dari pemerintah dan swasta, kegiatan penanggulangan TBC di nasional, provinsi dan kabupaten dapat dibiayai oleh bantuan hibah yang diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 7. Dana OTSUS Papua Barat digunakan untuk pencarian kasus, pengobatan, rujukan dan pencegahan untuk orang asli Papua.

5.2 Rincian Penganggaran

Kalkulasi kebutuhan dana dihitung berdasar kebutuhan untuk pelaksanaan program dengan memperhitungkan pengembangan dan peningkatan dengan tetap mempertahankan kualitas program dan angka keberhasilan pengobatan. Selanjutnya dilakukan identifikasi sumber dana yang akan digunakan untuk pembiayaan implementasi strategi penanggulangan tersebut. Identifikasi sumber dana ini dilakukan dengan dasar peraturan perundang-undangan, perimbangan pembiayaan pusat dan daerah, asumsi asumsi dasar pembiayaan. Garis besar perkiraan jumlah dana yang dibutuhkan pertahun beserta dengan alternatif sumber pembiayaannya digambarkan sebagaimana tabel di bawah ini.

Lampiran. Kebutuhan budget RAD Penanggulangan TBC Provinsi Papua barat berdasarkan strategi RAD
Penanggulangan TBC Provinsi Papua Barat Tahun 2024-2029

Strategi	2025 (dalam ribuan Rupiah)	2026 (dalam ribuan Rupiah)	2027 (dalam ribuan Rupiah)	2028 (dalam ribuan Rupiah)	2029 (dalam ribuan Rupiah)
Penguatan Kepemimpinan Provinsi Papua Barat	Komitmen dan Pemerintah Daerah	300.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00
Peningkatan Akses yang Bermutu	Akses berpihak pada pasien	2.000.000,00	2.000.000,00	1.000.000,00	2.000.000,00
Intensifikasi	Upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC serta pengendalian infeksi	1.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00
Penanggulangan TBC	dalam Rangka				
Pemanfaatan teknologi	hasil riset dan skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC	500.000,00	700.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
Peningkatan Pemangku Multisektor	Peran serta Komunitas, Kepentingan, dan lainnya	500.000,00	600.000,00	700.000,00	700.000,00
Penanggulangan TBC					

Penguatan Manajemen Program TBC	1.000.000,00	1000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00
TOTAL	5.300.000,00	6.450.000,00	7.050.000,00	8.050.000,00	9.050.000,00

BAB VI

MONITORING, EVALUASI DAN PENGUKURAN HASIL

6.1. Monitoring

Monitoring atau pemantauan adalah pengumpulan dan analisis data program yang dilaksanakan secara rutin, khususnya pada kegiatan implementasi program. Pengumpulan data ini berlangsung terus menerus, bisa harian, mingguan, bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan tergantung pada jenis data yang dikumpulkan.

Monitoring dilakukan dengan membandingkan hasil dengan target yang telah ditetapkan agar dapat mengetahui apakah telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang direncanakan. Dengan demikian, monitoring dapat memberikan peringatan dini apabila timbul masalah di tengah implementasi program, agar dapat segera dilakukan tindakan koreksi. Monitoring bisa dilakukan dengan mengamati laporan yang masuk, baik dalam hal kualitas laporan dari kelengkapan, ketepatan waktu dan akurasi; maupun isi laporan tersebut yang menggambarkan hasil kegiatan program di lapangan. Monitoring bisa juga dilakukan dengan melakukan observasi dengan kunjungan kelapangan.

6.2. Evaluasi

Evaluasi memberikan informasi spesifik tentang kinerja, merupakan analisis mendalam yang menunjukkan apakah akan melanjutkan dengan kinerja seperti sekarang, ataukah harus ditingkatkan. Evaluasi memberikan informasi tentang seberapa efektifnya kegiatan yang telah dilaksanakan. Kadang-kadang monitoring juga bisa membawa ke evaluasi.

Beberapa kegunaan evaluasi yang efektif adalah untuk membantu memahami apa yang sedang terjadi karena kadang-kadang data rutin menunjukkan kecendrungan yang tidak bisa mengartikan dengan baik. Untuk itulah sebaiknya melakukan evaluasi yang efektif.

6.3. Pengukuran Hasil Kegiatan

a. Indikator Dampak

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC, dan indikator ini akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala, meliputi:

1. angka insiden TBC; dan
2. angka mortalitas TBC.

b. Indikator Utama

Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Provinsi Papua Barat, meliputi:

1. cakupan penemuan TBC;
2. persentasi pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan;
3. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis sensitif obat (*Treatment success rate*);
4. cakupan penemuan kasus TBC RO;
5. persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan;
6. angka keberhasilan pengobatan TBC RO;
7. cakupan penemuan kasus TBC pada anak;

8. pasien TBC mengetahui status HIV;
9. persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriining TBC; dan
10. Cakupan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah.

BAB VII PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC (RAD TBC) ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Provinsi Papua Barat untuk memastikan bahwa multisektor dan seluruh pihak, baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC di Provinsi Papua Barat.

Selain itu, Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC (RAD TBC) merupakan dokumen dinamis yang mendukung implementasi serta penganggaran dan pembiayaan. Oleh karena itu, diharapkan seluruh pemangku kepentingan (*stakeholder*) di Provinsi Papua Barat, dapat menggunakan dokumen RAD ini, sebagai acuan dalam perencanaan dan penganggaran dalam rangka mewujudkan Provinsi Papua Barat semakin sejahtera, mandiri, berakhhlak bersama rakyat, sesuai yang tertuang dalam Visi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Papua Barat Tahun 2021-2026 melalui misi peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan pendidikan, kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya.

Pencapaian indikator TBC juga menjadi salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM). Oleh karena itu, program Penanggulangan TBC memerlukan kontribusi secara komprehensif dari berbagai pihak, baik lintas program maupun lintas sektor termasuk LSM dan organisasi profesi. Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Provinsi Papua Barat Tahun 2025-2029 dapat menjadi pedoman konkret dan terukur untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC di Provinsi Papua Barat.

Pj. GUBERNUR PAPUA BARAT,

CAP/TTD

ALI BAHAM TEMONGMERE

Salinan yang sah sesuai aslinya,

