



BUPATI MALANG
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN DAERAH KABUPATEN MALANG
NOMOR 4 TAHUN 2018
TENTANG
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MALANG,

Menimbang : a. bahwa perkembangan Tuberkulosis semakin meningkat dan meluas serta berimplikasi terhadap kesehatan, ekonomi, sosial dan politik sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan Tuberkulosis secara melembaga, sistematis, menyeluruh, terpadu, partisipatif dan berkesinambungan;

b. bahwa sehubungan dengan maksud pada huruf a konsideran menimbang ini, maka perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Tuberkulosis;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten di Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950, tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
8. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5036);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

11. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
12. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
13. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);

18. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
19. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 913);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Tahun 2015 Nomor 2036);
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559);
27. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 3 Tahun 2015 tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Malang (Lembaran Daerah Kabupaten Malang Tahun 2015 Nomor 3 Seri D);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN MALANG
dan
BUPATI MALANG

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Malang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Malang.
3. Bupati adalah Bupati Malang.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TB adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
7. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

8. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
9. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
10. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
11. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
12. 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.
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
14. 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.

15. Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.
16. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
17. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
18. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
19. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
20. Surveilans TB adalah kegiatan pengumpulan data tentang infeksi TB yang dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan TB untuk perumusan kebijakan dan kegiatan Penanggulangan TB.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Bagian Kesatu

Asas

Pasal 2

Penanggulangan TB diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. kemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- f. keadilan;
- g. gender dan non diskriminatif; dan
- h. norma agama.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 3

Peraturan Daerah ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari penularan TB agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecacatan.

BAB III

TARGET, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Pasal 4

- (1) Target program Penanggulangan TB Daerah yaitu eliminasi pada Tahun 2035 dan bebas TB Tahun 2050.
- (2) Target program Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dievaluasi dan dapat diperbarui sesuai dengan perkembangan program Penanggulangan TB.

- (3) Untuk tercapainya target program Penanggulangan TB Daerah, dilaksanakan dengan memperhatikan strategi nasional.

Pasal 5

Strategi nasional Penanggulangan TB terdiri atas:

- a. penguatan kepemimpinan program TB;
- b. peningkatan akses layanan TB yang bermutu;
- c. pengendalian faktor risiko TB;
- d. peningkatan kemitraan TB;
- e. peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB; dan
- f. penguatan manajemen program TB.

Pasal 6

- (1) Penanggulangan TB dilaksanakan dengan menggunakan pedoman standard nasional sebagai kerangka dasar dan memperhatikan kebijakan global untuk Penanggulangan TB.
- (2) Penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TB dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut.
- (3) Obat Anti TB (OAT) untuk Penanggulangan TB disediakan oleh Pemerintah Daerah dan diberikan secara cuma-cuma.
- (4) Keberpihakan kepada masyarakat dan pasien TB, pasien TB tidak dipisahkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya, pasien memiliki hak dan kewajiban sebagaimana individu yang menjadi subyek dalam Penanggulangan TB.

- (5) Penanggulangan TB dilaksanakan melalui penggalangan kerja sama dan kemitraan antara Pemerintah Daerah, non pemerintah, swasta, dan masyarakat melalui Forum Koordinasi TB.
- (6) Pelaksanaan program Penanggulangan TB menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional dan akuntabel.

BAB IV KEGIATAN PENANGGULANGAN TB

Bagian Kesatu Umum

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan TB.
- (2) Penyelenggaraan Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.

Pasal 8

- (1) Penanggulangan TB harus dilakukan secara terintegrasi dengan penanggulangan program kesehatan yang berkaitan.
- (2) Program kesehatan yang berkaitan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi program HIV dan AIDS, diabetes melitus, serta program kesehatan lain.
- (3) Penanggulangan TB secara terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan kolaborasi antara program yang bersangkutan.
- (4) Penanggulangan TB diselenggarakan melalui kegiatan:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. surveilans TB;
 - c. pengendalian faktor risiko;

- d. penemuan dan penanganan kasus TB;
 - e. pemberian kekebalan; dan
 - f. pemberian obat pencegahan.
- (5) Penanggulangan TB dilakukan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan.
 - (6) Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan semua pihak terkait baik Pemerintah Daerah, swasta maupun masyarakat.

Bagian Kedua

Promosi Kesehatan

Pasal 9

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) huruf a ditujukan untuk:
 - a. meningkatkan komitmen para pengambil kebijakan;
 - b. meningkatkan keterpaduan pelaksanaan program; dan
 - c. memberdayakan masyarakat.
- (2) Meningkatkan komitmen para pengambil kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui kegiatan advokasi kepada pengambil kebijakan di tingkat Daerah.
- (3) Meningkatkan keterpaduan pelaksanaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui kemitraan dengan lintas program atau sektor terkait dan layanan keterpaduan Pemerintah Daerah dan swasta (*public private Mix*).
- (4) Memberdayakan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif dalam rangka mencegah penularan TB, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menghilangkan diskriminasi terhadap pasien TB.

- (5) Perorangan, swasta, dan organisasi kemasyarakatan dapat melaksanakan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan menggunakan substansi yang selaras dengan program Penanggulangan TB.

Bagian Ketiga Sistem Informasi TB

Pasal 10 Surveilans TB

- (1) Surveilans TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) huruf b merupakan pemantauan dan analisis sistematis terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian TB atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk mengarahkan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
- (2) Surveilans TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan berbasis indikator dan berbasis kejadian.
- (3) Surveilans TB berbasis indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk memperoleh gambaran yang akan digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program Penanggulangan TB.
- (4) Surveilans TB berbasis kejadian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk meningkatkan kewaspadaan dini dan tindakan respon terhadap terjadinya peningkatan TB resisten obat.

Pasal 11 Pencatatan dan Pelaporan Kasus TB

- (1) Setiap Fasyankes yang memberikan pelayanan TB wajib mencatat dan melaporkan kasus TB yang ditemukan dan/atau diobati sesuai dengan format pencatatan dan pelaporan yang ditentukan serta menggunakan sistem informasi TB yang baku.

- (2) Pencatatan dan pelaporan kasus TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama disampaikan kepada Puskesmas setempat, selanjutnya laporan kasus TB dari semua Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dikompilasikan dan dilaporkan oleh Puskesmas kepada Dinas.
- (3) Pencatatan dan pelaporan kasus TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan dilaporkan kepada Dinas.
- (4) Dinas bertanggung jawab untuk mengawasi dan membina pelaksanaan pencatatan dan pelaporan kasus TB.

Bagian Keempat

Pengendalian Faktor Risiko TB

Pasal 12

Tujuan Pengendalian Faktor Risiko TB

Pencegahan dan pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) huruf c bertujuan mengurangi sampai dengan mengeliminasi penularan dan kejadian TB di masyarakat.

Pasal 13

Upaya Pengendalian Faktor Risiko TB

- (1) Pengendalian Kuman Penyebab TB dengan cara:
 - a. mempertahankan cakupan pengobatan dan keberhasilan pengobatan tetap tinggi; dan
 - b. melakukan penatalaksanaan penyakit penyerta (*komorbid* TB) yang mempermudah terjangkitnya TB.

- (2) Pengendalian Faktor Risiko Individu dengan cara:
 - a. membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat, makan makanan bergizi, dan tidak merokok;
 - b. membudayakan perilaku etika berbatuk dan cara membuang dahak bagi pasien TB;
 - c. meningkatkan daya tahan tubuh melalui perbaikan kualitas nutrisi bagi populasi terdampak TB; dan
 - d. pencegahan bagi populasi rentan.
- (3) Pengendalian Faktor Lingkungan dengan cara:
 - a. mengupayakan lingkungan sehat; dan
 - b. melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai persyaratan baku rumah sehat.
- (4) Pengendalian Intervensi daerah berisiko penularan dengan cara:
 - a. kelompok khusus maupun masyarakat umum yang berisiko tinggi penularan TB; dan
 - b. penemuan aktif dan masif di masyarakat.
- (5) Pengendalian faktor risiko TB wajib dilaksanakan pada semua Fasyankes yang memberi layanan TB.

Bagian Kelima

Penemuan dan Penanganan Kasus TB

Pasal 14

- (1) Penemuan kasus TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) huruf d dilakukan secara aktif dan pasif.
- (2) Penemuan kasus TB secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. investigasi dan pemeriksaan kasus kontak;
 - b. skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko; dan
 - c. skrining pada kondisi situasi khusus.

- (3) Penemuan kasus TB secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan pasien yang datang ke Fasyankes.
- (4) Penemuan kasus TB ditentukan setelah dilakukan penegakan diagnosis, penetapan klasifikasi dan tipe pasien TB.

Pasal 15

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

Pasal 16

- (1) Tahapan penanganan kasus TB sebagai berikut:
 - a. mengikuti penentuan diagnosa melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya;
 - b. mengikuti pemantauan kemajuan pengobatan dengan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya;
 - c. menjalani pengobatan sampai tuntas sesuai definisi kasus (pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis dan pasien TB terdiagnosis secara klinis) dan klasifikasi pasien TB (berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit, riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui, hasil pemeriksaan uji kepekaan obat, status HIV);

- d. lama pengobatan TB untuk kasus TB tidak kebal obat selama 6 bulan sampai dengan 1 tahun, sedangkan lama pengobatan TB untuk kasus TB kebal obat selama 9 bulan sampai dengan 2 tahun tergantung dari hasil pemantauan selama pengobatan.
- (2) Setiap pasien TB dan Fasyankes berkewajiban mematuhi semua tahapan dalam penanganan kasus TB.

Bagian Keenam Pemberian Kekebalan

Pasal 17

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) huruf e dalam rangka Penanggulangan TB dilakukan melalui imunisasi *Bacille Calmette Guerin* terhadap bayi.
- (2) Penanggulangan TB melalui imunisasi *Bacille Calmette Guerin* terhadap bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam upaya mengurangi risiko tingkat keparahan TB.
- (3) Tata cara pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketujuh Pemberian Obat Pencegahan

Pasal 18

- (1) Pemberian obat pencegahan TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) huruf f ditujukan pada:
 - a. anak usia di bawah 5 (lima) tahun yang tidak didiagnosa TB yang kontak erat dengan pasien TB aktif;
 - b. orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang tidak terdiagnosa TB; dan
 - c. populasi tertentu lainnya.

- (2) Pemberian obat pencegahan TB pada anak dan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dilakukan selama 6 (enam) bulan.
- (3) Pemberian obat pencegahan TB pada populasi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V

PERLINDUNGAN TERHADAP PASIEN TB

Pasal 19

- (1) Pemerintah Daerah melindungi hak pribadi dan hak asasi pasien TB termasuk perlindungan dari kerahasiaan status TB.
- (2) Diskriminasi dalam bentuk apapun kepada pasien TB merupakan pelanggaran.

BAB VI

SUMBER DAYA

Bagian Kesatu

Sumber Daya Manusia

Pasal 20

- (1) Kepala Dinas bertanggung jawab terhadap pembinaan Sumber Daya Manusia, perencanaan, penganggaran dan monitoring program Penanggulangan TB.
- (2) Fasyankes bertanggung jawab untuk mendiagnosis, mengobati dan monitoring kemajuan pengobatan yang didukung Pengawas Menelan Obat serta anggota keluarga.
- (3) Puskesmas dan klinik swasta/pemerintah harus menetapkan dokter, perawat, dan analis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TB.

- (4) Rumah Sakit Swasta/Pemerintah harus menetapkan Tim DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TB.
- (5) Tugas Pengawas Menelan Obat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah:
 - a. mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan;
 - b. memberi dorongan kepada pasien TB agar mau berobat secara teratur;
 - c. mengingatkan pasien TB untuk pemeriksaan ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan; dan
 - d. memberi penyuluhan kepada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala TB untuk segera memeriksakan diri ke Fasyankes.

Bagian Kedua

Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dalam penyelenggaraan Penanggulangan TB, yang meliputi:
 - a. obat Anti TB lini 1 dan lini 2;
 - b. vaksin untuk kekebalan;
 - c. obat untuk pencegahan TB;
 - d. alat kesehatan; dan
 - e. reagensia.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi.

Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan yang berfungsi untuk:
 - a. penegakan diagnosis;
 - b. pemantauan keberhasilan pengobatan;
 - c. pengujian sensitivitas dan resistensi; dan
 - d. pemantapan mutu laboratorium diagnosis.
- (2) Sarana laboratorium kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib terakreditasi yang dilaksanakan oleh lembaga yang berwenang.

Bagian Ketiga
Pendanaan

Pasal 23

Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan anggaran Penanggulangan TB.

Bagian Keempat
Teknologi

Pasal 24

Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan teknologi Penanggulangan TB untuk mendukung:

- a. pengembangan diagnostik;
- b. pengembangan obat;
- c. peningkatan dan pengembangan surveilans; dan
- d. pengendalian faktor risiko.

BAB VII
KOORDINASI, JEJARING KERJA DAN KEMITRAAN

Pasal 25

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan TB dibangun dan dikembangkan koordinasi, jejaring kerja, serta kemitraan antara instansi Pemerintah dan pemangku kepentingan.
- (2) Koordinasi dan jejaring kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. advokasi;
 - b. penemuan kasus;
 - c. penanggulangan TB;
 - 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 Edukasi;

- g. meningkatkan kemampuan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan Penanggulangan TB;
- h. integrasi Penanggulangan TB; dan
- i. sistem rujukan.

BAB VIII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 26

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Penanggulangan TB dengan cara:
 - a. mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. mengupayakan tidak terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TB di masyarakat;
 - c. membentuk dan mengembangkan Warga Peduli TB; dan
 - d. memastikan warga yang terduga TB memeriksakan diri ke Fasyankes.
- (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 TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan:
 - a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan TB dan pencegahannya; dan
 - b. mengajak semua anggota masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang terduga TB, pasien TB baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.
- (4) Pemerintah Daerah mendorong, membina dan memfasilitasi peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara peran serta masyarakat dalam Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB IX

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 27

- (1) Dalam rangka mendukung penyelenggaraan Penanggulangan TB 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; dan
 - h. teknologi dasar dan teknologi terapan.
- (2) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (3) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bekerjasama dengan institusi dan/atau peneliti asing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 28

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kegiatan yang berkaitan dengan Penanggulangan TB.

- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pemberdayaan masyarakat;
 - b. pendayagunaan tenaga kesehatan;
 - c. pembiayaan program;
 - d. supervisi program; dan
 - e. monitoring dan evaluasi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XI

SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 29

- (1) Bupati berwenang memberikan sanksi administratif terhadap orang atau lembaga yang dalam kedudukan tertentu melakukan pelanggaran terhadap ketentuan dalam Pasal 11 ayat (1), Pasal 13 ayat (5), dan Pasal 16 ayat (2).
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. pencabutan sementara penyelenggaraan usaha dan usaha profesi; dan
 - d. penghentian atau penutupan penyelenggaraan usaha dan usaha profesi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XII

KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 30

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai Penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang tentang Hukum Acara Pidana.
- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah yang diangkat oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lebih lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari, dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana tersebut;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan sehubungan dengan tindak pidana;
 - d. memeriksa buku, catatan dan dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana;
 - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti dari pembukuan, pencatatan, dan dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana;

- g. menyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang, benda dan/atau dokumen yang dibawa;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana;
 - i. memanggil seseorang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. menghentikan penyidikan; dan/atau
 - k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikan kepada Penuntut Umum melalui Penyidik Pejabat Kepolisian Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang tentang Hukum Acara Pidana.

BAB XIII KETENTUAN PIDANA

Pasal 31

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan dalam Pasal 19 ayat (2), dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XIV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 32

Peraturan Bupati sebagai pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini wajib ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 33

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Malang.

Ditetapkan di Kepanjen
pada tanggal 2 April 2018

BUPATI MALANG,

Ttd.

H. RENDRA KRESNA

Diundangkan di Kepanjen
pada tanggal 2 April 2018

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MALANG,

Ttd.

DIDIK BUDI MULJONO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN MALANG
TAHUN 2018 NOMOR 4 SERI D

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN MALANG NOMOR 50-4/2018.

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN MALANG
NOMOR 4 TAHUN 2018
TENTANG
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS**

I. UMUM

TB merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih menjadi penyebab utama kematian di dunia. TB merupakan penyakit menular di dunia yang kejadiannya paling tinggi di Indonesia, sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 Tahun). Diperkirakan seorang pasien TB produktif, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 Tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara social, bahkan dikucilkan oleh masyarakat.

Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia berdiri adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Tujuan di atas bisa tercapai maksimal jika seluruh elemen bangsa memiliki kesadaran penting terhadap pembangunan kesehatan.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diatur bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas dan penyelenggaraan upaya kesehatan yang komprehensif termasuk penanggulangan TB melalui upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah diatur juga kewajiban Pemerintah Daerah untuk memenuhi fasilitas dalam rangka penyelenggaraan penanggulangan kesehatan salah satunya adalah penanggulangan TB. Sehingga diperlukan upaya-upaya yang menyeluruh yang melibatkan sektor Pemerintah Daerah, dunia usaha/swasta dan masyarakat.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019 yang merupakan penjabaran Visi, Misi dan Nawacita Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden ini dijadikan acuan oleh Kementerian Kesehatan untuk membuat Rencana Strategis (Renstra) Penanggulangan TB. Dalam Renstra tersebut, dikatakan bahwa Pemerintah Pusat akan mengendalikan penyebaran penyakit TB dengan prevalensi TB 245 per 100.000 penduduk serta persentase angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif kabupaten/kota (*Success Rate*) minimal 85% hingga 90%.

Dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum terhadap penanggulangan TB di Daerah, Pemerintahan Kabupaten Malang mengambil kebijakan untuk mengatur penanggulangan TB dalam suatu Peraturan Daerah. Untuk itu dibentuk Peraturan Daerah tentang Penanggulangan TB dengan materi sebagai berikut:

1. Ketentuan Umum;
2. Asas dan Tujuan;
3. Target, Stategi, dan Kebijakan;
4. Kegiatan Penanggulangan TB;
5. Perlindungan Terhadap Pasien TB;
6. Sumber Daya;
7. Koordinasi, Jejaring Kerja dan Kemitraan;
8. Peran Serta Masyarakat;
9. Penelitian dan Pengembangan;
10. Pembinaan dan Pengawasan;
11. Sanksi Administratif;
12. Ketentuan Penyidikan;
13. Ketentuan Pidana; dan
14. Ketentuan Penutup.

Manfaat Peraturan Daerah ini adalah: (1) Memberikan upaya pencegahan kepada semua pihak terutama masyarakat untuk memahami gejala TB dari dirinya sendiri, keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya sehingga bisa mengenali secara dini penularan TB; (2) Untuk memutus mata rantai penularan, perlu menentukan dan menetapkan program dan kegiatan pencegahan dan penanggulangan yang tepat, cermat, terintegrasi, berkesinambungan dan kolaboratif; (3) Memberi ruang yang memadai agar semua pihak termasuk Pemerintah Daerah, Rumah Sakit dan masyarakat dapat berpartisipasi secara aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan pencegahan dan penanggulangan TB di Daerah; (4) Memberikan sanksi yang tegas bagi setiap orang yang melanggar ketentuan-ketentuan yang ada dalam Peraturan Daerah, baik sanksi pidana maupun sanksi administratif.

II. PASAL DEMI PASAL:

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah upaya penanggulangan TB harus dilandasi atas kemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “asas keseimbangan” adalah upaya penanggulangan TB harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah upaya penanggulangan TB harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan peri-kehidupan yang sehat bagi setiap warga negara terutama kepada kelompok yang terkena infeksi TB.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “asas perlindungan” adalah setiap upaya penanggulangan TB harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada orang yang diduga terkena TB, orang yang sudah terinfeksi TB dan keluarga serta masyarakat yang anggotanya terkena TB.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban” adalah upaya penanggulangan TB harus menghormati hak dan kewajiban pasien TB selayaknya masyarakat lain sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah penyelenggaraan penanggulangan TB harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “asas gender dan non diskriminatif” adalah penanggulangan TB tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki, atau pelayanan kesehatan antara penderita TB dengan penderita penyakit lain yang tidak menular.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “asas norma agama” berarti upaya penanggulangan TB harus memperhatikan dan menghormati ketentuan agama serta tidak membedakan agama yang dianut pasien TB.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan eliminasi TB adalah tercapainya cakupan kasus TB 1 per 1 juta penduduk.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 5

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Huruf a

Yang dimaksud dengan “penguatan kepemimpinan program TB” meliputi kegiatan promosi: advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial, regulasi dan peningkatan pembiayaan, koordinasi dan sinergi program.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “peningkatan akses layanan program TB yang bermutu” meliputi peningkatan jejering layanan TB melalui PPM (*Public Private Mix*), penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat, peningkatan kolaborasi layanan melalui TBHIV, TB-DM, MTBS, PAL, dan lain sebagainya. Inovasi diagnosis TB sesuai dengan alat/sarana diagnostik yang baru, kepatuhan dan kelangsungan pengobatan pasien atau *case holding*, bekerja sama dengan asuransi kesehatan dalam rangka cakupan layanan semesta (*health universal coverage*).

Huruf c

Yang dimaksud dengan “pengendalian faktor risiko TB” adalah pencegahan dan pengendalian risiko untuk mengurangi sampai dengan mengeliminasi penularan dan kejadian sakit TB di masyarakat.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “peningkatan kemitraan TB” adalah meningkatkan kerjasama antara program penanggulangan TB dengan institusi pemerintah terkait, penyedia layanan, organisasi kemasyarakatan yang berdasar atas 3 prinsip yaitu kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan, baik melalui forum koordinasi TB di pusat dan di daerah.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB” adalah dengan meningkatkan partisipasi pasien, mantas pasien, keluarga dan masyarakat, pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan TB serta pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TB di upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “penguatan manajemen program TB” atau *healthy system stenghtening* adalah upaya penguatan di bidang SDM, logistik, regulasi dan pembiayaan, sistem informasi serta penelitian dan pengembangan inovasi program.

Pasal 6

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 7

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 9

Ayat (1)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan advokasi adalah upaya atau proses terencana untuk memperoleh komitmen dan dukungan dari pemangku kebijakan yang dilakukan secara persuasif, dengan menggunakan informasi yang akurat dan tepat.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 11

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Ayat (1)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 15

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “Vaksin BCG” (*Bacille Calmette-Guérin*) adalah vaksin hidup yang dilemahkan yang berasal dari *Mycobacterium bovis*. Pemberian vaksinasi BCG berdasarkan Program Pengembangan Imunisasi diberikan pada bayi 0-2 bulan. Pemberian vaksin BCG pada bayi > 2 bulan harus didahului dengan uji tuberkulin. Petunjuk pemberian vaksinasi BCG mengacu pada Pedoman Program Pemberian Imunisasi Kemenkes. Secara umum perlindungan vaksin BCG efektif untuk mencegah terjadinya TB berat seperti TB milier dan TB meningitis yang sering didapatkan pada usia muda. Vaksinasi BCG ulang tidak direkomendasikan karena tidak terbukti memberi perlindungan tambahan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 19

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “diskriminasi” adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan baik langsung maupun tidak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan, politik, yang berakibat pada pengurangan, penyimpangan, atau penghapusan pengakuan pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik secara individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya.

Pasal 20

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Pasal 21

Ayat (1)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 22

Ayat (1)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Pasal 25

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Pasal 26

Ayat (1)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 27

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (1)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 28

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Pasal 29

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 30

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 31

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.