



WALI KOTA SURABAYA  
PROVINSI JAWA TIMUR

SALINAN

PERATURAN WALI KOTA SURABAYA  
NOMOR 117 TAHUN 2024

TENTANG

PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KOTA SURABAYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA SURABAYA,

- Menimbang :
- a. bahwa 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 dalam rangka penyelenggaraan penanggulangan Tuberkulosis berbasis kewilayahan di Kota Surabaya serta menindaklanjuti Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Surabaya.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa 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 Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur dan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 166);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);
7. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);
8. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 2 Tahun 2016 tentang Upaya Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 56);
9. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 50 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2022 Nomor 50);
10. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 10) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2024 Nomor 3 Tambahan Lembaran Daerah Nomor 3);
11. Peraturan Wali Kota Surabaya Nomor 16 Tahun 2023 tentang Tata Cara Pemutakhiran Data Warga di Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2023 Nomor 16);
12. Peraturan Wali Kota Surabaya Nomor 92 Tahun 2023 tentang Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2023 Nomor 92).

## MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN WALI KOTA TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KOTA SURABAYA.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

## Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Surabaya.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kota Surabaya.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Surabaya.
4. Inspektorat adalah Inspektorat Kota Surabaya.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
6. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Surabaya.
7. Dinas Komunikasi dan Informatika adalah Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya.
8. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
9. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC 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 rantai penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
10. Eliminasi adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.
11. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
12. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.

13. 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.
14. Pengobatan adalah suatu usaha memasukan jenis obat untuk mengurangi jumlah bakteri secara perlahan sebagai langkah meminimalisir risiko penularan Tuberkulosis.
15. 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.
16. Vaksin *Bacille Calmette-Guerin* yang selanjutnya disebut Vaksin BCG adalah vaksin hidup yang dilemahkan yang berasal dari *Mycobacterium bovis*.
17. *Human Immuno deficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyebabkan Acquired Immuno Deficiency Syndrome.
18. *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.
19. Pindah datang adalah Peristiwa kependudukan bagi penduduk yang pindah dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dari Daerah asal ke Kota Surabaya.

## BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

### Pasal 2

Peraturan Wali Kota ini dimaksudkan untuk menjadi pedoman dalam penyelenggaraan percepatan penanggulangan TBC yang bermutu, aman, efisien, efektif, dan terjangkau.

### Pasal 3

Peraturan Wali Kota ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari penularan TBC agar tidak mengalami kesakitan, kematian dan kecacatan.

### Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Wali Kota ini meliputi:

- a. penyelenggaraan penanggulangan TBC;
- b. target dan strategi penanggulangan TBC;
- c. sumber daya program penanggulangan TBC;

- d. sistem informasi program penanggulangan TBC;
- e. peran Pemerintah Daerah;
- f. peran dan kewajiban penderita, keluarga, dan kontak erat;
- g. peran dan kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan;
- h. peran dan kewajiban pelaku usaha;
- i. peran dan kewajiban pemilik/pengelola kos atau asrama;
- j. peran serta masyarakat;
- k. penyediaan shelter untuk penderita TBC;
- l. pembinaan dan pengawasan;
- m. penelitian dan pengembangan;
- n. tata cara pengenaan sanksi administratif; dan
- o. pendanaan.

### BAB III PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN TBC

#### Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 5

- (1) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit TBC di Daerah, dilaksanakan secara bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.
- (3) Upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

#### Pasal 6

- (1) Penanggulangan Penyakit TBC harus dilakukan secara terintegrasi dengan 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; dan
  - f. program kesehatan lain.
- (3) Penanggulangan Penyakit TBC secara terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui kegiatan kolaborasi antara program yang bersangkutan.
- (4) Penanggulangan Penyakit TBC diselenggarakan melalui kegiatan:
- a. promosi dan penyuluhan kesehatan;
  - b. penemuan kasus TBC;
  - c. surveilans TBC;
  - d. pengendalian faktor risiko;
  - e. penanganan kasus dan pemberian obat TBC;
  - f. pemberian kekebalan; dan
  - g. pemberian obat pencegahan.
- (5) Penanggulangan Penyakit TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan dengan melibatkan semua pihak terkait baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, swasta maupun masyarakat.

Bagian Kedua  
Koordinasi, Jejaring Kerja dan Kemitraan

Pasal 7

- (1) Dalam rangka pelaksanaan Penanggulangan TBC, Wali Kota membentuk Tim Percepatan Penanggulangan Penyakit TBC.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai susunan dan rincian tugas Tim Percepatan Penanggulangan TBC ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

Bagian Ketiga  
Promosi dan Penyuluhan Kesehatan

Pasal 8

- (1) Promosi dan Penyuluhan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) huruf a, ditujukan untuk:
  - a. meningkatkan komitmen para pengambil kebijakan;
  - b. meningkatkan keterpaduan pelaksanaan program; dan
  - c. meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

- (2) Peningkatan komitmen para pengambil kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan melalui kegiatan advokasi kepada pengambil kebijakan di tingkat Daerah.
- (3) 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 (*public private mix*).
- (4) Peningkatan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dilakukan melalui kegiatan:
  - a. mempengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif dalam rangka mencegah penularan TBC;
  - b. menginformasikan adanya terduga TBC di masyarakat;
  - c. melakukan skrining mandiri (*self assessment*) gejala TBC melalui *website*/aplikasi;
  - d. meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat; dan
  - e. menghilangkan diskriminasi terhadap penderita TBC.
- (5) Pemerintah Daerah memberi kesempatan kepada perorangan, swasta, lembaga swadaya masyarakat dan organisasi masyarakat dapat melaksanakan promosi dan penyuluhan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan menggunakan substansi yang selaras dengan program Penanggulangan TBC.

#### Bagian Keempat Penemuan Kasus TBC

##### Pasal 9

- (1) Penemuan kasus TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) huruf b, dilakukan secara aktif dan pasif.
- (2) Penemuan kasus TBC secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. investigasi dan pemeriksaan kasus kontak;
  - b. skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko; dan
  - c. skrining pada kondisi khusus.
- (3) Penemuan kasus TBC secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan penderita yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Penentuan kasus TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan setelah dilakukan penegakan diagnosis, penetapan klasifikasi dan tipe penderita TBC.

## Bagian Kelima Surveilans TBC

### Pasal 10

- (1) Surveilans TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) huruf c, merupakan pemantauan dan analisis sistematis terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit TBC atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk mengarahkan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
- (2) Surveilans TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan berbasis indikator dan berbasis kejadian.
- (3) Surveilans TBC berbasis indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk memperoleh data dan informasi yang dapat digunakan dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi program Percepatan Penanggulangan TBC.
- (4) Surveilans TBC berbasis kejadian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk meningkatkan kewaspadaan dini dan tindakan terhadap terjadinya peningkatan TBC Resisten Obat.

### Pasal 11

- (1) Dalam penyelenggaraan Surveilans TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dilakukan pengumpulan data dan informasi secara aktif dan pasif baik secara manual maupun digital.
- (2) Pengumpulan data dan informasi secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pengumpulan data dan informasi yang diperoleh langsung dari masyarakat dan/atau sumber data dan informasi lainnya.
- (3) Pengumpulan data dan informasi secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pengumpulan data dan informasi yang diperoleh dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

## Bagian Keenam Pengendalian Faktor Risiko TBC

### Pasal 12

- (1) Pengendalian faktor risiko TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) huruf d, ditujukan untuk mencegah serta mengurangi penularan dan angka kematian akibat kejadian TBC.



- (2) Pengendalian faktor risiko TBC dilakukan dengan cara:
- a. pengobatan teratur sampai selesai;
  - b. membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat;
  - c. membudayakan perilaku etika berbatuk;
  - d. peningkatan daya tahan tubuh;
  - e. melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat;
  - f. penanganan penyakit penyerta TBC; dan
  - g. penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bagian Ketujuh  
Penanganan Kasus dan Pemberian Obat TBC

Pasal 13

- (1) Penanganan kasus dan Pemberian Obat TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) huruf e, dilakukan melalui kegiatan tata laksana kasus untuk pengobatan, penyembuhan penderita dan memutus mata rantai penularan.
- (2) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. penegakan diagnosis;
  - b. pengobatan dan penanganan efek samping di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
  - c. pengawasan kepatuhan menelan Obat;
  - d. pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan; dan
  - e. pelacakan kasus mangkir dan/atau *lost to follow up*.
- (3) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran terkait dengan TBC dan standar lain sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.

Pasal 14

- (1) Setiap penderita TBC harus mematuhi semua tahapan dalam penanganan kasus TBC yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tenaga yang berkewenangan.
- (2) Dalam menjalani penanganan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penderita TBC mendapatkan:
  - a. pendampingan dari keluarga, komunitas, dan tenaga kesehatan;

- b. dukungan psikologis, sosial, dan ekonomi yang diberikan oleh Pemerintah dan Non Pemerintah untuk memastikan keberlangsungan pengobatan sampai selesai; dan
- c. perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi.

Bagian Kedelapan  
Pemberian Kekebalan

Pasal 15

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) huruf f, dilakukan melalui imunisasi dengan pemberian Vaksin BCG dan/atau jenis vaksin lainnya terhadap bayi sesuai ketentuan.
- (2) Penanggulangan TBC melalui imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam upaya mengurangi risiko keparahan TBC.
- (3) Tata cara pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.

Bagian Kesembilan  
Pemberian Obat Pencegahan

Pasal 16

- (1) Pemberian Obat pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) huruf g, ditujukan pada:
  - a. semua kontak dengan penderita TBC aktif dan tidak terdiagnosa TBC;
  - b. orang dengan HIV dan AIDS yang tidak terdiagnosa TBC;
  - c. orang yang mengalami penurunan fungsi imun; dan
  - d. populasi tertentu lainnya.
- (2) Pemberian obat pencegahan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Daerah memastikan pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar.

BAB IV  
TARGET DAN STRATEGI PENANGGULANGAN TBC

Pasal 17

- (1) Target Penanggulangan TBC yaitu Eliminasi TBC pada Tahun 2030 dan bebas TBC pada Tahun 2050.
- (2) Target Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di evaluasi dan dapat diperbarui sesuai dengan perkembangan Penanggulangan TBC.

Pasal 18

- (1) Untuk tercapainya target Penanggulangan TBC di Daerah, dilaksanakan dengan memperhatikan strategi Nasional.
- (2) Strategi Penanggulangan Penyakit TBC di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. penguatan kepemimpinan tim percepatan Penanggulangan TBC;
  - b. peningkatan koordinasi dan kemitraan TBC;
  - c. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu;
  - d. pengendalian faktor risiko TBC;
  - e. peningkatan kemandirian masyarakat dalam percepatan Penanggulangan TBC; dan
  - f. penguatan manajemen program TBC.

BAB V  
SUMBER DAYA PROGRAM PENANGGULANGAN TBC

Bagian Kesatu  
Sumber Daya Manusia

Pasal 19

- (1) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 paling sedikit harus memiliki tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan masyarakat dan tenaga non kesehatan dengan kompetensi tertentu.
- (2) Pusat Kesehatan Masyarakat harus menetapkan dokter, perawat, dan analis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Penanggulangan TBC.
- (3) Rumah sakit harus menetapkan Tim DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Penanggulangan TBC.
- (4) Klinik harus menetapkan penanggung jawab pelaksanaan Penanggulangan TBC.

- (5) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga yang telah memperoleh pelatihan teknis dan manajemen dan melakukan peran bantu dalam penanganan penderita, pemberian penyuluhan, pengawas menelan obat, dan pengendalian faktor risiko.

Bagian Kedua  
Obat, Vaksin, Sarana dan Prasarana

Pasal 20

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan obat, vaksin, sarana dan prasarana penyelenggaraan penanggulangan TBC, yang meliputi:
- a. obat anti TBC lini 1 (satu) dan lini 2 (dua);
  - b. vaksin untuk kekebalan;
  - c. obat untuk terapi pencegahan TBC;
  - d. alat kesehatan;
  - e. alat laboratorium kesehatan;
  - f. reagensia; dan
  - g. alat transportasi.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dengan Pemerintah Provinsi, Pemerintah Pusat dan unsur non Pemerintah lainnya dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi.

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan yang berfungsi untuk:
- a. penjarangan terduga TBC;
  - b. penegakan diagnosis;
  - c. pendampingan dan pemantauan keberhasilan pengobatan;
  - d. pengujian sensitivitas dan resistensi;
  - e. pemantapan mutu laboratorium diagnosis; dan
  - f. memfasilitasi kegiatan pendidik sebaya (*peer educator*) dalam penanggulangan TBC.
- (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 Daerah melakukan koordinasi dengan Pemerintah Provinsi, Pemerintah Pusat dan unsur non Pemerintah lainnya dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi.

### Bagian Ketiga Teknologi

#### Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan teknologi Penanggulangan TBC untuk mendukung:
- a. pengembangan diagnostik;
  - b. pengembangan obat;
  - c. peningkatan dan pengembangan surveilans;
  - d. pengendalian faktor risiko; dan
  - e. penyediaan sarana sistem informasi berbasis digital.
- (2) Untuk menjamin ketersediaan teknologi Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dengan Pemerintah Provinsi, Pemerintah Pusat dan unsur non Pemerintah lainnya dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi.

### BAB VI

#### SISTEM INFORMASI PROGRAM PENANGGULANGAN TBC

#### Pasal 23

- (1) Dalam rangka mendukung penyelenggaraan penanggulangan TBC diperlukan data dan informasi yang dikelola dalam sistem informasi berbasis digital.
- (2) Sistem informasi penanggulangan TBC dilaksanakan secara terpadu, terintegrasi dan aman, disertai pencatatan dan pelaporan.
- (3) Untuk kepentingan pengembangan sistem informasi, Tim Percepatan Penanggulangan TBC serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap setiap kasus TBC dan pelaksanaan program.
- (4) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), juga wajib dilakukan oleh klinik dan/atau Tempat Praktik Mandiri Dokter.

## Pasal 24

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan penanggulangan TBC, dibangun dan dikembangkan sistem komunikasi, koordinasi, kolaborasi, serta kemitraan antara instansi pemerintah dan pemangku kepentingan, baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota lainnya, maupun unsur non Pemerintah.
- (2) Komunikasi, koordinasi, kolaborasi serta kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. advokasi;
  - b. promosi dan penyuluhan kesehatan;
  - c. penjaringan terduga TBC;
  - d. penemuan kasus TBC;
  - e. pengobatan TBC;
  - f. penanggulangan TBC;
  - g. pengendalian faktor risiko;
  - h. pemberian terapi pencegahan;
  - i. meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, kajian, penelitian, serta kerja sama antar wilayah, luar negeri, dan pihak ketiga;
  - j. meningkatkan kemampuan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan Penanggulangan TBC;
  - k. integrasi Penanggulangan TBC;
  - l. sistem rujukan; dan
  - m. sistem informasi digital.

BAB VII  
PERAN PEMERINTAH DAERAH

## Pasal 25

Dalam penanggulangan TBC, Pemerintah Daerah memiliki peran sebagai berikut:

- a. menetapkan kebijakan terkait Penanggulangan TBC;
- b. melaksanakan kegiatan penanggulangan TBC secara terintegrasi;
- c. menyediakan sumber daya yang diperlukan dalam Penanggulangan TBC;
- d. melakukan mitigasi (pencegahan dan penanganan) dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi penderita TBC dan keluarganya serta masyarakat berbasis RT;
- e. melakukan upaya perlindungan sosial dan pemberdayaan kepada penderita TBC dan masyarakat terdampak TBC; dan

- f. melakukan upaya pencegahan penularan TBC dengan mewajibkan warga yang pindah datang ke Daerah untuk dilakukan skrining TBC di Puskesmas dan hasil skrining TBC dipergunakan sebagai syarat pengambilan Kartu Tanda Penduduk di Kelurahan sesuai wilayahnya.

BAB VIII  
UPAYA PENANGGULANGAN TBC BAGI PENDERITA,  
KELUARGA DAN KONTAK ERAT

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 26

- (1) Setiap penderita TBC wajib mengikuti prosedur pengobatan yang telah ditetapkan.
- (2) Penderita TBC yang tidak mengikuti prosedur pengobatan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi, berupa:
  - a. penghentian bantuan dan/atau intervensi dalam bentuk apapun yang diberikan oleh Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat.
  - b. pemasangan stiker;
  - c. dinonaktifkan kepesertaan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (BPJS PBPU) dan Bukan Pekerja (BP);
  - d. pemblokiran Kartu Keluarga, Nomor Induk Kependudukan dan/atau dokumen administrasi kependudukan lainnya melalui aplikasi *cek-in* warga.
- (3) Penderita TBC wajib menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan menggunakan masker secara disiplin saat berkegiatan sehari-hari.
- (4) Keluarga penderita TBC wajib melakukan pendampingan pengobatan penderita dan skrining melalui investigasi kontak.
- (5) Pemerintah Daerah akan melakukan penghentian bantuan dan/atau intervensi dalam bentuk apapun yang diberikan oleh Pemerintah Daerah terhadap keluarga penderita TBC yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (4).
- (6) Kontak Serumah dan Erat penderita TBC wajib dilakukan Investigasi Kontak dan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT).

- (7) Kontak serumah dan erat dengan penderita TBC yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dikenakan sanksi administratif berupa penghentian bantuan dan/atau intervensi dalam bentuk apapun yang diberikan oleh Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat.
- (8) Penghentian bantuan dan/atau intervensi dalam bentuk apapun yang diberikan Pemerintah Pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan ayat (7), berdasarkan usulan dari masing-masing Perangkat Daerah pengampu kepada Kementerian yang memberikan bantuan dan/atau intervensi.

Bagian Kedua  
Skrining TBC

Pasal 27

- (1) Skrining melalui investigasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (4) bertujuan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC secara aktif dengan pemeriksaan kasus kontak oleh tenaga kesehatan, satuan tugas, *peer educator*, dan mitra kesehatan terhadap kelompok rentan dan kelompok berisiko, dan skrining pada kondisi khusus.
- (2) Pemeriksaan kasus kontak yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, satuan tugas, *peer educator*, dan mitra kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada semua kontak serumah dan kontak erat dari kasus indeks yang terkonfirmasi bakteriologis dan terdiagnosis klinis baik TBC sensitif obat (SO) maupun resistan obat (RO).
- (3) Target kontak serumah dan kontak erat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang di investigasi dari satu kasus indeks paling sedikit berjumlah 8 (delapan) orang.
- (4) Skrining sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terintegrasi berbasis wilayah secara rutin oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan dengan dukungan dari seluruh Perangkat Daerah untuk berperan aktif dan kolaboratif secara massal terutama pada kelompok rentan, kelompok berisiko dan kondisi khusus.
- (5) Terhadap warga yang telah melakukan perjalanan keluar negeri dan mempunyai riwayat kontak dengan kasus indeks sebagaimana dimaksud pada ayat (2) atau mempunyai indikasi/gejala TBC diharuskan melakukan skrining TBC di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
- (6) Warga sebagaimana dimaksud pada ayat (5) adalah warga Daerah atau warga luar Daerah yang tinggal di Daerah.



Bagian Ketiga  
Skrining TBC Pada Anak

Pasal 28

- (1) Ketentuan mengenai skrining TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 berlaku secara mutatis mutandis terhadap skrining TBC pada anak.
- (2) Skrining TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan di:
  - a. Pos pembinaan terpadu;
  - b. Pos pelayanan terpadu;
  - c. Tempat Penitipan Anak;
  - d. Sekolah; dan/atau
  - e. Pondok Pesantren.

Bagian Ketiga  
Sanksi

Pasal 29

- (1) Pemasangan stiker sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf b dilakukan apabila Penderita TBC mangkir, *droup out* dan/atau menolak pengobatan TBC.
- (2) Penderita TBC yang mangkir, *droup out* dan menolak pengobatan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan dilakukan kunjungan rumah bersama RT, RW, Puskesmas, perwakilan Kelurahan, Satuan Tugas, dan *peer educator*.
- (3) Setelah dilakukan kunjungan rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Penderita TBC tetap menolak pengobatan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka Penderita TBC melakukan penandatanganan surat penolakan dan secara bersama RT, RW, Puskesmas, perwakilan kelurahan, satuan tugas, dan *peer educator* melakukan pemasangan stiker penolakan.
- (4) Apabila Penderita TBC yang telah menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kembali mengikuti prosedur pengobatan TBC, maka Kelurahan berkoordinasi dengan Puskesmas dapat mencabut stiker tersebut.

## Pasal 30

- (1) Dinonaktifkan kepesertaan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (BPJS PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf c dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut:
  - a. penderita telah melakukan penandatanganan surat penolakan pengobatan TBC;
  - b. rumah telah dipasang stiker penolakan pengobatan TBC;
  - c. Puskesmas melakukan pengajuan penonaktifan melalui aplikasi e-Dabu PD Pemda pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kesehatan;
  - d. Daftar calon peserta yang diajukan untuk dinonaktifkan dan telah berhasil diinput, maka selanjutnya dilakukan persetujuan data oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
  - e. Data yang telah disetujui sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b akan masuk dalam *masterfile* Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan kepesertaan akan non aktif di bulan selanjutnya;
  - f. Penonaktifan peserta sebagaimana dimaksud dilengkapi dengan Surat Pernyataan Kesediaan Mengundurkan Diri dari Peserta pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (BPJS PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) Pemda.
- (2) Penderita TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang kembali mengikuti prosedur pengobatan TBC, maka kepesertaan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (BPJS PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) Pemerintah Daerah dapat diaktifkan kembali dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Penderita TBC menandatangani surat pernyataan kepatuhan mengikuti prosedur pengobatan TBC;
  - b. telah dilakukan validasi dan update data status kepatuhan pasien TBC oleh Puskesmas;
  - c. telah dilakukan penggantian stiker dari merah menjadi hijau secara bersama oleh Puskesmas, Kelurahan, Satgas, pendamping dan *peer educator*.
- (3) Pengaktifan kembali kepesertaan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (BPJS PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) Pemerintah Daerah Penderita TBC sebagaimana ayat (2) dengan mekanisme sebagai berikut:

- a. Puskesmas melakukan verifikasi data status kependudukan dan domisili calon peserta melalui aplikasi *E-Health* Daerah menu Pengecekan data Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) Pemerintah Daerah;
- b. selanjutnya apabila hasil verifikasi sesuai ketentuan, maka Puskesmas melakukan pengaktifan kembali melalui aplikasi e-Dabu PD Pemda BPJS Kesehatan;
- c. daftar calon peserta yang diaktifkan dan telah berhasil diinput maka selanjutnya dilakukan persetujuan data oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
- d. data yang telah disetujui sebagaimana dimaksud dalam huruf c akan masuk dalam *masterfile* BPJS Kesehatan dan kepesertaan aktif kembali;
- e. pengaktifan peserta sebagaimana dimaksud dilengkapi dengan Surat Pernyataan bersedia didaftarkan sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda.

### Pasal 31

- (1) Pemblokiran Kartu Keluarga, Nomor Induk Kependudukan dan/atau dokumen administrasi kependudukan lainnya melalui aplikasi *cek-in* warga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf d, dilakukan apabila Penderita TBC tidak mengikuti prosedur pengobatan TBC.
- (2) Penderita TBC yang tidak mengikuti prosedur pengobatan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan dilakukan kunjungan rumah untuk memberikan edukasi dan informasi terkait TBC, yang dilakukan bersama RT, RW, Puskesmas, perwakilan kelurahan, satuan tugas, pendamping dan *peer educator*.
- (3) Setelah dilakukan kunjungan rumah dan tetap tidak mengikuti prosedur pengobatan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka Kelurahan berkoordinasi dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan Dinas Komunikasi dan Informatika untuk melakukan pemblokiran Kartu Keluarga, Nomor Induk Kependudukan dan/atau dokumen administrasi kependudukan lainnya bagi penderita TBC melalui aplikasi *check in*.
- (4) Terhadap penderita TBC kembali mengikuti prosedur pengobatan TBC, maka Kelurahan dapat mencabut pemblokiran Kartu Keluarga, Nomor Induk Kependudukan dan/atau dokumen administrasi kependudukan lainnya serta menyampaikan kepada Penderita TBC.

BAB IX  
PERAN DAN KEWAJIBAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 32

- (1) Penanggungjawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib mendukung program Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TBC dengan memberikan layanan kepada penderita TBC.
- (2) Setiap Penanggungjawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif.
- (3) Jenis sanksi administratif yang dapat diterapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
  - a. teguran tertulis;
  - b. penghentian sementara kegiatan; dan/atau
  - c. penghentian tetap kegiatan;

BAB X  
PERAN DAN KEWAJIBAN PELAKU USAHA

Pasal 33

- (1) Setiap pelaku usaha wajib melakukan skrining TBC dalam rangka Penanggulangan Penyakit TBC berkoordinasi dengan kelurahan di fasilitas kesehatan wilayah setempat.
- (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 Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk tes penegakan diagnosa TBC.
- (4) Setiap pelaku usaha wajib memperhatikan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di tempat kerja.
- (5) Setiap pelaku usaha wajib mendukung pengobatan teratur sampai selesai bagi karyawan yang terdiagnosa TBC.
- (6) Setiap pelaku usaha tidak melakukan stigma dan diskriminasi terhadap karyawan yang terdiagnosa TBC.
- (7) Setiap pelaku usaha harus memberikan dukungan upaya rehabilitasi yang dibutuhkan Karyawan sesuai dengan Perundang-undangan dan tidak memberhentikan Karyawan yang terdiagnosa TBC dengan memberikan cuti selama masa pengobatan intensif hingga dinyatakan negatif pada pemeriksaan *follow up*.

- (8) Setiap pelaku usaha yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), dan ayat (7) dikenai sanksi administratif.
- (9) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (8) berupa:
  - a. teguran tertulis;
  - b. penghentian sementara kegiatan; dan/atau
  - c. penghentian tetap kegiatan.

## BAB XI PERAN DAN KEWAJIBAN PEMILIK/PENGELOLA KOS ATAU ASRAMA

### Pasal 34

- (1) Setiap pemilik/pengelola kos atau asrama wajib melakukan skrining TBC dalam rangka Penanggulangan Penyakit TBC.
- (2) Setiap pemilik/pengelola kos atau asramasebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan informasi atau penyuluhan secara berkala mengenai pencegahan penyakit TBC kepada penghuni kos atau asrama.
- (3) Setiap penghuni kos atau asrama wajib memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk tes penegakan diagnosa TBC jika telah terindikasi tanda-tanda gejala TBC.
- (4) Setiap pemilik/pengelola kos atau asrama wajib memperhatikan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di kos atau asrama.
- (5) Setiap pemilik/pengelola kos atau asrama wajib mendukung pengobatan teratur sampai selesai dan tidak melakukan stigma dan diskriminasi terhadap penghuni yang terdiagnosa TBC.
- (6) Setiap pemilik/pengelola kos harus memperhatikan tata letak, ukuran kos/asrama serta jumlah orang per kamar yang ideal sesuai dengan standart kesehatan berdasarkan Peraturan Perundang-undangan.
- (7) Setiap pelaku usaha yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), dan ayat (6), dikenai sanksi administratif.

- (8) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa:
- a. teguran tertulis;
  - b. penghentian sementara kegiatan; dan/atau
  - c. penghentian tetap kegiatan.

## BAB XII PERAN SERTA MASYARAKAT

### Pasal 35

- (1) Dalam penanggulangan TBC, masyarakat dapat melakukan peran serta sebagai berikut:
- 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 (*self assessment*) gejala TBC melalui aplikasi atau website; 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 serta menjalankan etika batuk dan meludah secara benar.
- (3) Mengupayakan tidak terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dengan melakukan:
- a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan TBC dan pencegahannya; dan
  - b. mengajak seluruh masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang terduga TBC, penderita 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 harus melaporkan dan koordinasi dengan Satuan Tugas TBC berbasis wilayah dan/atau Pusat Kesehatan Masyarakat terdekat.
- (5) Masyarakat yang mengetahui adanya warga yang terduga TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, melakukan tindakan dalam bentuk:
- a. menghibau untuk segera memeriksakan diri;

- b. mengantar terduga ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat; dan/atau
  - c. menginformasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat.
- (6) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan memfasilitasi peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

### BAB XIII PENYEDIAAN SANATORIUM UNTUK PENDERITA TBC

#### Pasal 36

- (1) Sanatorium merupakan fasilitas untuk program layanan kuratif dan rehabilitatif medis dan sosial dalam jangka waktu tertentu yang dilaksanakan secara komprehensif bagi penderita TBC dengan kriteria tertentu.
- (2) Kriteria penderita TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. tidak memiliki tempat tinggal tetap dan/atau terlantar;
  - b. bertempat tinggal di lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan;
  - c. bertempat tinggal di tempat yang tidak memungkinkan untuk dilakukan upaya pencegahan penularan;
  - d. tidak memiliki keluarga dan memerlukan pendampingan khusus;
  - e. memerlukan pemantauan khusus karena terjadinya efek samping atau adanya penyakit penyerta;
  - f. memiliki riwayat mangkir atau putus berobat secara berulang; dan/atau
  - g. kondisi kronis yang gagal diobati dengan pengobatan paling terkini yang tersedia.

### BAB XIV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Pasal 37

- (1) Wali Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Penanggulangan Penyakit 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.

## BAB XV PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

### Pasal 38

- (1) Dalam rangka mendukung keberhasilan penanggulangan TBC dilakukan penelitian dan/atau riset operasional di bidang:
  - a. epidemiologi;
  - b. pencegahan penyakit;
  - c. manajemen pengobatan dan perawatan;
  - d. obat dan obat tradisional;
  - e. biomedik;
  - f. humaniora kesehatan;
  - g. dampak sosial ekonomi;
  - h. teknologi dasar dan teknologi terapan; dan
  - i. bidang lain sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Penelitian dan Pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah, Tim Percepatan Penanggulangan TBC dan/atau masyarakat.
- (3) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bekerja sama dengan:
  - a. Institusi pendidikan dalam negeri maupun luar negeri; dan
  - b. Institusi penelitian dalam negeri maupun luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.

## BAB XVI TATA CARA PENGENAAN SANKSI ADMINISTRATIF

### Pasal 39

- (1) Tindakan di lapangan terhadap pelaksanaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (3) huruf a, Pasal 33 ayat (9) huruf a, dan Pasal 34 ayat (8) huruf a, dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama Satuan Polisi Pamong dan/atau pihak terkait.



## Pasal 40

- (1) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (3) huruf a, Pasal 33 ayat (9) huruf a, dan Pasal 34 ayat (8) 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 penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pelaku Usaha dan Pemilik/Pengelola Kos atau Asrama 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 untuk tetap dapat melakukan kegiatan usahanya.
- (4) Dalam hal penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pelaku Usaha dan Pemilik/Pengelola Kos atau Asrama 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 untuk tetap dapat melakukan kegiatan usahanya.
- (5) Dalam hal penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pelaku Usaha dan Pemilik/Pengelola Kos atau Asrama tidak 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 untuk tetap dapat melakukan kegiatan usahanya.
- (6) Dalam hal pelaku usaha dan 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 penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pelaku Usaha dan Pemilik/Pengelola Kos atau Asrama 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 untuk tetap dapat melakukan kegiatan usahanya.

#### Pasal 41

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

#### Pasal 42

- (1) Sanksi penghentian sementara kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (3) huruf b, Pasal 33 ayat (9) huruf b, dan Pasal 34 ayat (8) huruf b, dapat dijatuhkan oleh Dinas Kesehatan, apabila penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pelaku Usaha dan Pemilik/Pengelola Kos atau Asrama tidak mematuhi dan/atau menanggapi tapi tidak sesuai dengan substansi teguran tertulis ketiga dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2).
- (2) Dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kerja, pelaku usaha dan penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat melakukan klarifikasi kepada Dinas Kesehatan.
- (3) Dalam hal penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pelaku Usaha dan Pemilik/Pengelola Kos atau Asrama menyampaikan klarifikasi dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dan substansinya diterima oleh Dinas Kesehatan, maka Dinas Kesehatan menyampaikan surat pemberitahuan kepada pelaku untuk melaksanakan kegiatan usahanya kembali.
- (4) Dalam hal penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pelaku Usaha dan Pemilik/Pengelola Kos atau Asrama 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 43

- (1) Sanksi penghentian tetap kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (3) huruf c, Pasal 33 ayat (9) huruf c, dan Pasal 34 ayat (8) huruf c dapat dijatuhkan oleh Dinas Kesehatan, apabila penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pelaku Usaha dan Pemilik/Pengelola Kos atau Asrama tidak melakukan klarifikasi dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 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 XVII  
PENDANAAN

## Pasal 44

Pendanaan penyelenggaraan Penanggulangan TBC bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan/atau
- c. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVIII  
PENUTUP

## Pasal 45

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Surabaya

Ditetapkan di Surabaya  
pada tanggal 23 Desember 2024

WALI KOTA SURABAYA

ttd

ERI CAHYADI

Diundangkan di ...

Diundangkan di Surabaya  
pada tanggal 23 Desember 2024

SEKRETARIS DAERAH KOTA SURABAYA,

ttd

Dr. Ikhsan, S.Psi., M.M.  
Pembina Utama Madya  
NIP 19690809 199501 1 002

BERITA DAERAH KOTA SURABAYA TAHUN 2024 NOMOR 118

	<p>Salinan sesuai dengan aslinya, Ditandatangani secara elektronik oleh : <b>KEPALA BAGIAN HUKUM DAN KERJASAMA</b> Dr. Sidharta Praditya Revienda Putra, S.H., M.H. Jaksa Utama Pratama NIP. 197803072005011004</p>
--	---