



WALI KOTA BANJARMASIN  
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN WALI KOTA BANJARMASIN  
NOMOR 19 TAHUN 2026  
TENTANG  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA BANJARMASIN,

Menimbang:

- a. bahwa kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia, oleh karenanya setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan, fasilitas, dan kondisi yang diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatannya;
- b. bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kota Banjarmasin yang dapat menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan;
- c. bahwa untuk mengatasi permasalahan Tuberkulosis dan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, diperlukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan;
- d. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 24 ayat (2) huruf d Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan ketentuan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Wali Kota berwenang menetapkan pengaturan mengenai penanggulangan tuberkulosis di Daerah;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Penanggulangan Tuberkulosis;

Mengingat:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor

- 1820);
3. 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) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
6. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2022 tentang Provinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6779);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
11. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Penanggulangan Tuberkulosis Resistan Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);

22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Tahun 2024 Nomor 1039);
23. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 1 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2021 Nomor 2);
24. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 60 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 Nomor 61);
25. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2021 Nomor 7);
26. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 2 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2024 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Nomor 84);
27. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 1 Tahun 2026 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjarmasin (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2026 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Nomor 95);

**MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan: PERATURAN WALI KOTA TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

**Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:**

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
2. Daerah adalah Kota Banjarmasin.
3. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan kewenangan daerah otonom.
4. Wali Kota adalah Wali Kota Banjarmasin.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Banjarmasin.
6. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan dewan perwakilan rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
7. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.
8. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.

9. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyebabkan *acquired immuno deficiency syndrome*.
10. *Tuberculosis Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut TBC HIV adalah penyakit TBC yang menjadi penyakit penyerta dari penyakit HIV.
11. Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat ODHIV adalah orang yang menderita penyakit HIV.
12. 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 penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
13. Eliminasi Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.
14. Fasilitas Pelayanan Kesehatan 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.
15. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
16. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
17. Pasien Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Pasien TBC adalah orang yang terdiagnosis penyakit TBC.
18. Masyarakat adalah orang perseorangan, kelompok orang, komunitas, lembaga, atau organisasi profesi.
19. Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk Penanggulangan TBC yang selanjutnya disebut KOPI TBC adalah gabungan dari beberapa organisasi profesi yang mempunyai komitmen terlibat dalam upaya Penanggulangan TBC di Daerah.
20. *District Based Public Private Mix* yang selanjutnya disebut DPPM adalah jejaring layanan TBC di Daerah yang melibatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah dan swasta melalui dukungan organisasi profesi dan kemasyarakatan.
21. Sistem Informasi TBC yang selanjutnya disebut SITB adalah aplikasi yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan program TBC yang berlaku, berbasis website dari Kementerian Kesehatan.
22. *Direct Attention, Observe, Treatment, Short Course* yang selanjutnya disingkat DOTS merupakan pusatkan/*direct attention* pada identifikasi bakteri tahan asam positif, observasi/*observe* langsung pasien, lakukan pengobatan/*treatment* dengan regimen obat, dan OAT jangka pendek/*short course* melalui pengelolaan, distribusi dan penyediaan obat

- yang baik.
23. TIM DOTS adalah sekelompok orang yang bertanggungjawab dalam kepengurusan Program TBC disuatu fasilitas pelayanan kesehatan yang disahkan dalam bentuk surat setetapan tim.
  24. Program Penanggulangan TBC yang selanjutnya disebut P2TBC adalah serangkaian upaya yang terencana, terpadu, dan berkesinambungan yang meliputi pencegahan, penemuan kasus, pengobatan, pemantauan, serta pengendalian faktor risiko Tuberkulosis, yang dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
  25. Skrining adalah rangkaian prosedur yang dilakukan untuk mendeteksi potensi gangguan kesehatan atau penyakit tertentu.
  26. Organisasi Non Pemerintah adalah organisasi masyarakat atau swasta yang melakukan kegiatan mendukung program TBC seperti Yayasan Bekantan TB.
  27. Organisasi Profesi adalah suatu organisasi yang bersifat nirlaba, yang ditujukan untuk suatu profesi tertentu dan bertujuan melindungi kepentingan publik maupun profesional pada bidang tersebut.
  28. Terapi Pencegahan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TPT adalah pengobatan untuk mencegah orang infeksi laten TBC yang berisiko untuk berkembang menjadi sakit TBC positif.
  29. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, institusi pendidikan, organisasi profesi atau ilmiah, asosiasi, dunia usaha, media massa, lembaga swadaya masyarakat, mitra pembangunan, dan multisektor lainnya yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan Penanggulangan TBC.
  30. Peraturan Wali Kota adalah Peraturan wali Kota Banjarmasin.
  31. Keputusan Wali Kota adalah Keputusan Wali Kota Banjarmasin.

## **BAB II MAKSUD DAN TUJUAN**

### **Bagian Kesatu Maksud**

#### **Pasal 2**

Maksud ditetapkannya Peraturan Wali Kota ini adalah sebagai pedoman teknis Penanggulangan TBC dalam upaya mempercepat Eliminasi TBC di Daerah.

### **Bagian Kedua Tujuan**

#### **Pasal 3**

Tujuan ditetapkannya Peraturan Wali Kota ini adalah untuk mewujudkan Masyarakat yang hidup sehat dan terbebas dari penyakit TBC.

## **BAB III RUANG LINGKUP**

#### **Pasal 4**

Ruang lingkup yang diatur dalam Peraturan Wali Kota ini meliputi:

- a. target dan strategi;
- b. tanggung jawab Pemerintah Daerah;
- c. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;
- d. pendanaan; dan
- e. sanksi administratif

## BAB IV TARGET DAN STRATEGI

### Bagian Kesatu Target

#### Paragraf 1 Umum

#### Pasal 5

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

#### Paragraf 2

#### Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC

#### Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah menyusun rencana aksi Daerah Penanggulangan TBC untuk pemenuhan target Eliminasi TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5.
- (2) Rencana aksi Daerah Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat upaya:
  - a. promotif;
  - b. preventif;
  - c. kuratif; dan
  - d. rehabilitatif.
- (3) Rencana aksi Daerah Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

### Bagian Kedua Strategi

#### Paragraf 1 Umum

### **Pasal 7**

Pemerintah Daerah dalam melaksanakan Penanggulangan TBC memerlukan strategi berupa:

- a. penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah;
- b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada Pasien TBC;
- c. intensifikasi upaya kesehatan;
- d. peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan pelaku usaha; dan
- e. penguatan manajemen program.

### **Paragraf 2**

**Penguatan Komitmen dan  
Kepemimpinan Pemerintah Daerah**

### **Pasal 8**

Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a dilakukan melalui:

- a. penyusunan target Eliminasi TBC Daerah mengacu pada target Eliminasi TBC nasional;
- b. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai target Eliminasi TBC;
- c. penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan;
- d. penyediaan pendanaan Penanggulangan TBC; dan/atau
- e. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan kesehatan dan kehidupan Masyarakat.

### **Paragraf 3**

**Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan  
Berpihak pada Pasien TBC**

### **Pasal 9**

Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada Pasien TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b dilakukan melalui:

- a. penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah dan swasta;
- c. pelaksanaan sistem rujukan Pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
- d. pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC; dan
- e. pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara berjenjang.

### **Pasal 10**

Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a, terdiri atas:

- a. deteksi dini;

- b. diagnosis; dan
- c. tatalaksana yang komprehensif dan terintegrasi.

#### Pasal 11

- (1) Optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah dan swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b dilaksanakan melalui DPPM.
- (2) DPPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas.

#### Pasal 12

Pelaksanaan sistem rujukan Pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c, meliputi rujukan:

- a. diagnosis;
- b. pengobatan; dan
- c. isolasi.

#### Pasal 13

Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf d bertujuan agar tersedianya obat anti TBC yang berkualitas.

#### Pasal 14

- (1) Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara berjenjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf e bertujuan untuk menjamin kualitas layanan TBC di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan melibatkan Organisasi Profesi dan asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

#### Paragraf 4

#### Intensifikasi Upaya Kesehatan

#### Pasal 15

Intensifikasi upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c dilakukan melalui:

- a. promosi kesehatan;
- b. pengendalian faktor risiko;
- c. penemuan dan pengobatan;
- d. pemberian kekebalan; dan
- e. pemberian TPT.

#### Pasal 16

- (1) Pemerintah Daerah melakukan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perubahan perilaku Masyarakat mengenai TBC.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkesinambungan melalui kegiatan:
  - a. advokasi;
  - b. komunikasi; dan

- c. mobilisasi sosial dengan jangkauan yang luas.

#### Pasal 17

Selain kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2), promosi kesehatan dapat dilakukan melalui:

- a. penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke Masyarakat melalui media komunikasi publik;
- b. penyelenggaraan upaya perubahan perilaku Masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC;
- c. pelibatan tokoh Masyarakat, tokoh agama, dan influencer media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC; dan
- d. penyampaian informasi mengenai layanan TBC yang sesuai standar.

#### Pasal 18

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf b dilakukan melalui:
  - a. peningkatan derajat kesehatan perseorangan;
  - b. peningkatan kualitas rumah tinggal Pasien TBC, perumahan, dan permukiman; dan
  - c. pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang publik;
  - d. intervensi perubahan perilaku Masyarakat;
  - e. penatalaksanaan gizi untuk Pasien TBC;
  - f. investigasi kontak bagi keluarga Pasien TBC; dan
  - g. pemberian TPT.
- (2) Dinas dalam melaksanakan pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintah di bidang:
  - a. perumahan dan kawasan permukiman;
  - b. administrasi kependudukan dan pencatatan sipil;
  - c. ketahanan pangan, pertanian dan perikanan;
  - d. pengendalian penduduk, keluarga berencana dan pemberdayaan masyarakat; dan
  - e. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- (3) Selain melibatkan Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dinas dapat melibatkan:
  - a. kecamatan;
  - b. kelurahan;
  - c. lembaga swadaya Masyarakat; dan
  - d. pelaku usaha.
- (4) Masyarakat penerima bantuan dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah harus melakukan Skrining TBC di fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk paling sedikit 1 (satu) tahun sekali.

#### Pasal 19

Penemuan dan pengobatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c dilakukan melalui:

- a. optimalisasi upaya penemuan kasus TBC;
- b. pengobatan sesuai standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien; dan

- c. penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC yang dapat diakses oleh seluruh Masyarakat.

Pasal 20

- (1) Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a dilakukan secara:
  - a. pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
  - b. aktif masif berbasis institusi dan komunitas.
- (2) Penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui pemeriksaan pasien dengan gejala TBC yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya.
- (3) Pengintegrasian dengan pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui kolaborasi program, antara lain:
  - a. TBC HIV;
  - b. TBC diabetes melitus;
  - c. TBC gizi Masyarakat;
  - d. TBC manajemen terpadu balita sakit;
  - e. TBC ibu hamil; dan
  - f. TBC kesehatan jiwa.
- (4) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang menemukan Pasien TBC wajib melaporkan melalui SITB dan/atau berbasis teknologi informasi yang ditentukan.
- (5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib aktif mendukung inisiatif Pemerintah dengan memberikan perawatan kepada individu yang terkena TBC sebagai bagian dari upaya Penanggulangan TBC.
- (6) Penemuan kasus TBC secara aktif masif berbasis institusi dan komunitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui:
  - a. pelacakan dan pemeriksaan kasus kontak oleh Tenaga Kesehatan dan kader kesehatan;
  - b. Skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko; dan
  - c. Skrining pada kondisi situasi khusus.
- (7) Pelacakan dan pemeriksaan kasus kontak oleh Tenaga Kesehatan dan kader kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf a dilakukan terhadap:
  - a. peserta didik; dan
  - b. pekerja.
- (8) Kelompok rentan dan kelompok berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf b terdiri dari:
  - a. usia lanjut;
  - b. anak bayi di bawah 5 (lima) tahun;
  - c. perokok aktif;
  - d. penyalahguna obat dan alkohol;
  - e. pekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
  - f. orang yang tinggal serumah dengan Pasien TBC; dan
  - g. orang yang memiliki imunitas tubuh rendah.
- (9) Skrining pada kondisi situasi khusus sebagaimana dimaksud pada ayat

(6) huruf c dilakukan terhadap pengungsi di lokasi penampungan.

#### Pasal 21

- (1) Pengobatan sesuai standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf b harus dilakukan pada setiap Pasien TBC.
- (2) Pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menggunakan obat yang disediakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- (3) Dalam menjalani pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pasien TBC mendapatkan:
  - a. pendampingan dari keluarga, komunitas, dan Tenaga Kesehatan;
  - b. dukungan psikologis, sosial, dan ekonomi yang diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk memastikan keberlangsungan pengobatan sampai dengan selesai; dan
  - c. perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi terkait dengan penyakitnya.

#### Pasal 22

Dalam rangka memastikan keberhasilan pengobatan Pasien TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dilakukan:

- a. optimalisasi upaya penanganan kasus TBC sesuai standar untuk meningkatkan kualitas pelayanan;
- b. upaya penyediaan layanan TBC yang ramah dan berpihak pada kebutuhan Pasien TBC;
- c. sistem pelacakan aktif untuk Pasien TBC yang mangkir dan berhenti berobat sebelum waktunya;
- d. peningkatan jejaring pelacakan dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh Masyarakat; dan
- e. pelaporan hasil pengobatan kasus TBC oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan menggunakan sistem informasi TBC.

#### Pasal 23

Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC yang dapat diakses oleh seluruh Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf c berupa pemeriksaan tes cepat molekuler yang dapat diakses oleh Masyarakat secara gratis.

#### Pasal 24

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf d dilakukan melalui imunisasi.
- (2) Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa imunisasi *bacillus calmette guerin*.

#### Pasal 25

- (1) Pemberian TPT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf e ditujukan kepada:
  - a. kontak dengan Pasien TBC;
  - b. ODHIV yang terbukti tidak menderita TBC;
  - c. orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun; dan
  - d. Tenaga Kesehatan.

- (2) Pemberian TPT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan obat yang disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- (3) Pemerintah Daerah memastikan pemberian TPT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar.

#### Paragraf 5

#### Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Pelaku Usaha

#### Pasal 26

- (1) Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan pelaku usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf d dilakukan melalui:
  - a. pembentukan wadah kemitraan;
  - b. keterlibatan dalam Penanggulangan TBC dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan; dan
  - c. setiap perusahaan yang mempekerjakan karyawan wajib untuk melaksanakan pemeriksaan TBC sebagai bagian dari upaya Penanggulangan TBC.
- (2) Bentuk wadah kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, antara lain:
  - a. KOPI TBC;
  - b. DPPM; dan
  - c. Organisasi Non Pemerintah.
- (3) Keterlibatan dalam Penanggulangan TBC dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
  - a. keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan;
  - b. dukungan untuk Pasien TBC;
  - c. pencegahan terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap Pasien TBC di Masyarakat; dan/atau
  - d. mitigasi terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi Pasien TBC dan keluarganya.
- (4) Penemuan kasus TBC di perusahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c oleh pelaku usaha dilakukan melalui upaya pelayanan kesehatan kerja yang meliputi:
  - a. pemeriksaan kesehatan awal dan berkala bagi karyawan;
  - b. pemeriksaan kesehatan khusus, terutama dilakukan pada karyawan yang termasuk dalam kelompok berisiko; dan
  - c. investigasi dan pemeriksaan kasus kontak erat di tempat kerja.
- (5) Setiap pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c wajib untuk:
  - a. memberikan informasi kepada setiap karyawan mengenai pencegahan penyakit TBC; dan
  - b. proaktif dalam membantu karyawannya untuk menjalani pemeriksaan diagnosis TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan internal perusahaan atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan internal perusahaan.
- (6) Pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c harus memberikan dukungan upaya rehabilitasi yang dibutuhkan karyawan setelah penanganan penyakit TBC sesuai dengan ketentuan peraturan

perundang-undangan.

- (7) Karyawan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c yang menderita TBC diupayakan kembali bekerja sesuai dengan penilaian kelaikan kerja oleh dokter perusahaan atau dokter yang merawat.
- (8) Untuk pencegahan penularan TBC di tempat kerja oleh pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat memberikan istirahat sakit kepada pekerja/buruh paling sedikit 2 (dua) minggu pada tahap awal pengobatan dan/atau sesuai rekomendasi dokter perusahaan atau dokter yang merawat.
- (9) Pelaksanaan peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah.

#### Pasal 27

KOPI TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf a berperan serta dalam Penanggulangan TBC melalui:

- a. peningkatan keterlibatan Tenaga Kesehatan dan profesi dalam kegiatan P2TBC;
- b. pelaksanaan tata laksana TBC sesuai dengan pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana TBC dan pedoman nasional P2TBC;
- c. pelaporan terduga, semua Pasien TBC yang ditemukan dan diobati oleh anggota Organisasi Profesi dilaporkan dalam SITB; dan
- d. advokator terkait kebijakan P2TBC kepada Pemangku Kepentingan terkait.

#### Pasal 28

DPPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf b berperan serta dalam Penanggulangan TBC melalui:

- a. menginventarisasi permasalahan Penanggulangan TBC pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan swasta;
- b. melakukan upaya pemecahan masalah Penanggulangan TBC melalui koordinasi dengan pusat kesehatan Masyarakat, rumah sakit, Organisasi Profesi, serta pihak terkait lainnya;
- c. mendorong fasilitas kesehatan swasta termasuk Organisasi Profesi dan pihak terkait lainnya untuk mengoptimalkan peran dalam penjarangan suspek, penemuan penderita dan pengobatan TBC; dan
- d. menyebarkan informasi kepada pihak terkait dalam program Penanggulangan TBC.

#### Pasal 29

Organisasi Non Pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf c berperan serta dalam Penanggulangan TBC melalui:

- a. melakukan investigasi kontak kepada orang serumah dan/atau kontak erat Pasien TBC;
- b. melakukan pendampingan kepatuhan, pelacakan pasien yang belum memulai pengobatan setelah terdiagnosis, pasien mangkir atau kurang dari 2 (dua) bulan tidak berobat dan pasien putus berobat/*lost to follow up* lebih dari 2 (dua) bulan tidak berobat;
- c. melakukan komunikasi informasi dan edukasi kesehatan dalam rangka meningkatkan kesadaran Masyarakat dan menghilangkan stigma terhadap Masyarakat; dan
- d. melakukan pengawasan dan pelatihan terhadap kader program TBC.

**Paragraf 6**  
**Penguatan Manajemen Program**

**Pasal 30**

Penguatan manajemen program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf e dilakukan melalui:

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

**Pasal 31**

Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf a dilakukan melalui:

- a. penyusunan analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan Penanggulangan TBC;
- b. perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di Dinas, Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik swasta; dan
- c. penyusunan laporan tahunan kemajuan Penanggulangan TBC setelah mendapatkan tanggapan dari Pemangku Kepentingan.

**Pasal 32**

Penguatan kapasitas sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf b dilakukan melalui:

- a. penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terlatih;
- b. pemetaan dan distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara rutin;
- c. perencanaan dan penganggaran kegiatan pelatihan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- d. penyelenggaraan *transfer of knowledge*; dan
- e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan program TBC diwajibkan membentuk Tim DOTS yang ditetapkan melalui Keputusan Direktur dan/atau Kepala atau Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kewenangannya.

**Pasal 33**

- (1) Penguatan sistem pendanaan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf c dilakukan dengan cara menyediakan pendanaan untuk pelayanan kesehatan perseorangan Pasien TBC.
- (2) Penyediaan pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 34**

Penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf d dilakukan melalui:

- a. penyediaan seluruh kebutuhan obat TBC yang diperlukan dalam mencapai target Eliminasi TBC, termasuk obat untuk TPT; dan
- b. penjaminan mutu obat TBC.

#### Pasal 35

- (1) Peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf e dilakukan melalui pemberian penghargaan.
- (2) Wali Kota memberikan penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada:
  - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
  - b. Tenaga Medis;
  - c. Tenaga Kesehatan;
  - d. Pemangku Kepentingan; dan
  - e. Masyarakat.
- (3) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - a. piagam;
  - b. trofi; dan/atau
  - c. hadiah lainnya.
- (4) Penerima penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

#### BAB V

#### TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

#### Pasal 36

Pemerintah Daerah dalam melaksanakan Penanggulangan TBC bertanggung jawab untuk:

- a. mencantumkan indikator TBC dalam rencana pembangunan jangka menengah Daerah dan rencana strategis Pemerintah Daerah sebagai salah satu prioritas kesehatan di Daerah;
- b. mengoordinasikan keseluruhan pelaksanaan Penanggulangan TBC;
- c. menyediakan pendanaan kegiatan Penanggulangan TBC dari beberapa sumber;
- d. menyediakan dan meningkatkan sumber daya manusia untuk mencapai target standar pelayanan minimal;
- e. melakukan penemuan kasus TBC secara aktif dan cepat dengan melibatkan masyarakat;
- f. memastikan semua orang yang terdiagnosis TBC tercatat dan dilaporkan dalam sistem informasi TBC;
- g. memberikan pengobatan pencegahan TBC kepada populasi rentan; dan
- h. melakukan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi Pasien TBC dan keluarganya.

#### Pasal 37

- (1) Wali Kota membentuk tim percepatan Penanggulangan TBC sebagai upaya pencapaian strategi Penanggulangan TBC.
- (2) Tim percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi Penanggulangan TBC secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi.
- (3) Tim percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pengarah; dan
  - b. pelaksana.

- (4) Pengarah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a terdiri atas 5 (lima) pengarah.
- (5) Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b terdiri atas:
  - a. ketua;
  - b. wakil ketua;
  - c. sekretaris;
  - d. kelompok kerja komitmen, politik dan advokasi;
  - e. kelompok kerja intervensi; dan
  - f. kelompok kerja perencanaan, monitoring dan evaluasi.
- (6) Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (5) paling sedikit terdiri atas unsur:
  - a. Perangkat Daerah;
  - b. instansi terkait;
  - c. organisasi profesi kesehatan; dan
  - d. mitra kesehatan TBC.
- (7) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

#### Pasal 38

Pengarah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (3) huruf a bertugas:

- a. memberikan arahan terkait dengan kebijakan percepatan Penanggulangan TBC;
- b. memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi penyelesaian kendala dan hambatan dalam percepatan Penanggulangan TBC; dan
- c. memberikan laporan kepada Wali Kota.

#### Pasal 39

- (1) Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (3) huruf b bertugas:
  - a. menyusun rencana kerja tahunan untuk mencapai target Eliminasi TBC;
  - b. menyediakan dan mengoptimalkan sumber daya dalam rangka percepatan Penanggulangan TBC;
  - c. mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan percepatan Penanggulangan TBC;
  - d. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan Penanggulangan TBC; dan
  - e. melaporkan pelaksanaan percepatan Penanggulangan TBC kepada pengarah.
- (2) Pelaporan pelaksanaan percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan/atau apabila diperlukan.
- (3) Pelaksana dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibantu oleh sekretariat yang secara fungsional dilakukan oleh Dinas.

### BAB VI PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

#### Bagian Kesatu Umum Pasal 40

- (1) Dalam rangka pelaksanaan Penganggulangan TBC di Daerah, Wali Kota melalui Dinas melaksanakan:
  - a. pemantauan;
  - b. evaluasi; dan
  - c. pelaporan.
- (2) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b dan huruf c sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Hasil pemantauan, evaluasi dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b dan huruf c disampaikan kepada Wali Kota.

#### Bagian Kedua Pemantauan

##### Pasal 41

- (1) Dinas melaksanakan pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1) huruf a untuk memastikan penerapan strategi Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7.
- (2) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk:
  - a. kunjungan kerja;
  - b. observasi; dan/atau
  - c. mempelajari data dan laporan.

#### Bagian Ketiga Evaluasi

##### Pasal 42

- (1) Dinas melaksanakan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1) huruf b untuk memastikan tercapainya target Eliminasi TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menindaklanjuti hasil pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41.
- (3) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan terhadap:
  - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi Pasien TBC;
  - b. ketersediaan kebutuhan obat dan logistik TBC; dan
  - c. ketersediaan pendanaan.

#### Bagian Keempat Pelaporan

##### Pasal 43

- (1) Dinas menyusun pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1) huruf c untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan Penanggulangan TBC.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. situasi penyakit;
  - b. hasil kegiatan; dan
  - c. kinerja program.

- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan format pedoman Penanggulangan TBC.
- (4) Dinas menyampaikan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Wali Kota.
- (5) Penyampaian pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan setiap tahun dan/atau apabila diperlukan.

## BAB VII PENDANAAN

### Pasal 44

Pendanaan pelaksanaan Penanggulangan TBC yang diatur dalam Peraturan Wali Kota ini dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja Daerah serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mempertimbangkan kemampuan kapasitas fiskal Daerah.

## BAB VIII SANKSI ADMINISTRATIF

### Pasal 45

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah ditetapkan dan pelaku usaha yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4) dan ayat (5) dan Pasal 26 ayat (1) huruf c dan ayat (5) dapat dikenakan sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penangguhan sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan izin usaha; dan/atau
  - f. denda administratif
- (3) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f merupakan penerimaan Daerah.
- (4) Tata cara penerapan sanksi administratif sebagaimana maksud pada ayat (1) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB IX KETENTUAN PERALIHAN

### Pasal 46

Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku, maka:

- a. kebijakan Daerah terkait dengan Penanggulangan TBC yang telah ditetapkan sebelum Peraturan Wali Kota ini diundangkan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dan belum diganti dengan yang baru berdasarkan Peraturan Wali Kota ini.
- b. program dan kegiatan terkait dengan Penanggulangan TBC yang telah ada sebelum Peraturan Wali Kota ini diundangkan tetap dilaksanakan sampai dengan ditetapkan program dan kegiatan Penanggulangan TBC berdasarkan Peraturan Wali Kota ini.

BAB X  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 47

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal di undangkan.

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

Ditetapkan di Banjarmasin  
pada tanggal 10 Maret 2026

WALI KOTA BANJARMASIN,

  
MUHAMMAD YAMIN HR

Diundangkan di Banjarmasin  
pada tanggal 10 Maret 2026

SEKRETARIS DAERAH KOTA BANJARMASIN,

  
IKHSAN BUDIMAN

BERITA DAERAH KOTA BANJARMASIN TAHUN 2026 NOMOR 19