DRAFT NASKAH AKADEMIK

Raperda Kabupaten Kebumen
Tentang
PENANGGULANAGAN TUBERKULOSIS

Kata Pengantar

Berdasarkan UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, setiap pembentuk peraturan perundang-undangan diwajibkan untuk menyusun naskah akademik mengenai Rancangan Peraturan Perundang-Undangan yang bersangkutan. Ketentuan yang mewajibkan adanya naskah akademik ini merupakan langkah maju karena dalam peraturan – peraturan sebelumnya tidak diwajibkan adanya naskah akademik.

Naskah akademik menjelaskan latar belakang mengapa suatu fenomena, pola interaksi, atau problem kemasyarakatan perlu mendapatkan pengaturan dan solusi. Selain itu naskah akademik diharapkan pula dapat menjelaskan pentingnya ide – ide visioner yang dituangkan dalam peraturan yang bersifat futuristik antisipatif mengenai kemungkinan problem sosial yang diprediksikan akan muncul dimasa depan. Ide – ide visioner ini menepis pandangan konservatif tentang hukum yang selama ini berpegang pada semboyan bahwa peraturan hukum selalu ketinggalan dari peristiwanya.

Naskah akademik merupakan salah satu dokumen otentik mengapa suatu peristiwa diatur dalam peraturan perundang-undangan. Dalam hal suatu suatu saat nanti terjadi perdebatan penafsiran atas isi / materi muatan peraturan perundang-undangan, maka naskah akademik akan dapat menjelaskan secara otentik mengapa suatu peraturan perundung-undangan dirumuskan demikian. Naskah akademis akan berperan sebagai sumber penafsiran teleologis (maksud dan tujuan dibuatnya peraturan perundang-undangan). Naskah akademik dapat digunakan untuk menelusur makna tekstual dan kontekstual mengenai materi muatan suatu peraturan perundang-undangan.

Bahwa dalam naskah akademik ini dibahas masalah Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Kebumen.

Masalah yang akan dibahas dalam naskah akademik ini adalah; tingginya angka penderita TB di Kabupaten Kebumen, dan belum optimalnya Pelaksanaan program TB di Kabupaten Kebumen. Selama ini, belum optimal Pelaksanaan program TB di Kabupaten Kebumen Pelaksanaan program TB di Kabupaten Kebumen diakibatkan antara lain karena masih kurangnya komitmen pelaksana pelayanan, pengambil kebijakan, dan keterpaduan/sinergi pelaksanaan program serta masalah pendanaan.

Sebagai suatu karya ilmiah, Draft Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor ….. Tahun …… tentang Penaggulangan Tuberkulosis, ini tentunya tidak terlepas dari kekurangan dan kekhilafan ilmiah.Disinilah arti penting pendiskusian mengenai Draft naskah akademik ini agar lebih sempurna. Perbedaan pendapat, penyajian data ilmiah yang lebih sahih dan aktual, serta wacana alternatif akan menambah khasanah perbendaharaan rahmat yang kita dapatkan, sehingga nantinya peraturan daerah yang berhasil dibentuk akan benar – benar memiliki fungsi sebagai suatu peraturan hukum yang bermanfaat besar dan lebih dapat diterima keberlakuannya oleh semua pihak untuk jangka waktu yang tak dapat diprediksikan batasannya.

DAFTAR ISI

Halaman

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 4
B. Identifikasi Masalah 9
C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik 14
D. Metode 14

BAB II KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian teoretis 17
B. Kajian terhadap asas /prinsip yang terkait dengan penyusunan norma 23
C. Kajian terhadap praktik penyelenggaraan, kondisi yang ada, serta permasalahan yang dihadapi masyarakat 28
D. Kajian terhadap implikasi penerapan sistem Baru yang akan diatur dalam Peraturan Daerah terhadap aspek kehidupan masyarakat dan dampaknya terhadap aspek beban keuangan daerah 35

BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis 49
B. Landasan Sosiologis 50
C. Landasan Yuridis 50

BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH

A. Ketentuan umum memuat rumusan akademik Mengenai pengertian istilah, dan frasa 52
B. Materi yang akan diatur 52
C. Ketentuan sanksi 54
D. Ketentuan peralihan 54

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan 55
B. Saran 55

DAFTAR PUSTAKA **56**

LAMPIRAN :
RANCANGAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasal 1 ayat (3) UUD RI Tahun 1945 yang telah Amandemen menegaskan eksistensi Negara Indonesia sebagai negara hukum. Sebagai negara hukum, segala aspek kehidupan dalam bidang kemasyarakatan, kebangsaan, dan kenegaraan termasuk pemerintahan harus berdasarkan atas hukum yang terbingkai dalam satu sistem hukum. Sistem hukum merupakan kesatuan utuh dari keseluruhan peraturan hukum yang berlaku, dimana antar semua unsurnya saling menunjang satu sama lain secara harmonis untuk mencapai satu tujuan bersama dalam rangka mengantisipasi permasalahan yang timbul dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Untuk menuju tujuan negara hukum harus dibangun tatanan hukum/sistem hukum yang meliputi; pembangunan materi hukum, aparatur hukum, sarana dan prasarana hukum, serta budaya hukum masyarakat. [1]

Untuk mewujudkan sistem hukum di daerah kabupaten salah satunya dengan membangun materi hukum daerah, dalam hal ini dapat dilakukan dengan membuat aturan hukum/produk hukum daerah (Peraturan Daerah, Peraturan Bupati).

Pada prinsipnya pembentukan Perda merupakan bagian dari pembangunan di daerah yang mencakup pembangunan sistem hukum daerah dengan tujuan mewujudkan tujuan daerah yang bersangkutan, yang dilakukan mulai dari perencanaan atau program secara rasional, terpadu, dan sistematis.[2]

Dalam membentuk peraturan perundang-undangan; baik ditingkat nasional maupun di tingkat daerah harus mengacu pada Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. UU RI Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mengharuskan disusunnya Naskah Akademik dalam proses pembuatan rancangan peraturan perundang-undangan.

Naskah Akademik adalah naskah hasil penelitian atau pengkajian hukum dan hasil penelitian lainnya terhadap suatu masalah tertentu yang dapat dipertangungjawabkan secara ilmiah mengenai pengaturan masalah tersebut dalam Rancangan Perda Provinsi atau Kabupaten/Kota sebagai solusi terhadap permasalahan dan kebutuhan hukum masyarakat.[3]

Pasal 17 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah memberikan acuan bahwa dalam menyusun Rancangan Perda harus menyertakan Naskah Akademik dan/atau penjelasan atau keterangan yang memuat pokok pikiran dan materi muatan yang diatur.

Maksud disyaratkannya Naskah Akademik dalam proses Pembentukan Produk Hukum Daerah adalah agar produk hukum daerah yang dihasilkan/dibuat dapat memberikan jawaban atas permasalahan dan/atau kebutuhan di masyarakat, sehingga Perda yang bersangkutan dapat berfungsi maksimal dalam menjawab permasalahan dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

---

[1]Ahmad Yani, Pembentukan Undang-undang dan Perda, Rajawali Pers, Jakarta (2011:56)
[2]Ahmad Yani, op.cit., 51
[3]Permendagri No 53 tahun 2011, pasal 1 angka 15 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah

Pentingnya Naskah Akademik dalam menyertai suatu Rancangan Peraturan perundang-undangan karena didalam Naskah Akademik itulah paradigma kehidupan kemasyarakatan yang hendak dituju oleh Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk, dirumuskan secara terperinci melalui pendekatan ilmiah. Lain dari pada itu, keberadaan Naskah Akademik yang menyertai suatu Rancangan Peraturan Perundang-undangan dapat juga dikatakan sebagai sumber inspirasi bagi Rancangan Peraturan Perundang-undangan yang akan diperjuangkan oleh pihak pemrakarsa agar memenuhi kriteria akademik, sehingga perdebatan mengenai materi muatan yang nantinya akan dituangkan kedalam sebuah Rancangan Peraturan Perundang-undangan dapat dieliminir seminim mungkin.[4]

Selain itu Naskah Akademik sangat dibutuhkan bagi para perancang perundang-undangan *(legal drafter*), khususnya dalam rangka merumuskan materi yang akan diatur dalam suatu Rancangan Peraturan Perundang-undagan. Kebutuhan akan Naskah Akademik tersebut sangat penting mengingat para perancang Peraturan Perundang-undagan yang pada umumnya adalah para ahli hukum tentunya tidak mampu mengetahui semua pernak-pernik materi muatan yang akan dimuat di dalam sebuah Rancangan Peraturan Perundang-undangan.

Oleh sebab itulah keberadaan Naskah Akademik menjadi sarana penting untuk membantu para Perancang Peraturan Perundang-undangan dalam *"menterjemahkan"* pemahaman ilmiah dari suatu bidang pengetahuan yang akan diatur dalam Peraturan Perundang-undangan ke dalam naskah yang bermuatan yuridis. Jadi keberadaan Naskah Akademik merupakan sebuah keharusan yang tak terelakkan[5].

Materi muatan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi.

Dalam rangka melaksanakan penyelenggaraan otonomi daerah ini, pemerintah daerah mempunyai 31 macam urusan pemerintahan.Urusan pemerintahan adalah fungsi-fungsi pemerintahan yang menjadi hak dan kewajiban setiap tingkatan dan / atau susunan pemerintahan untuk mengatur dan mengurus fungsi-fungsi tersebut yang menjadi kewenangannya dalam rangka melindungi, melayani, memberdayakan, dan menyejahterakan masyarakat.

Masalah yang diangkat dalam Naskah Akademik ini adalah tentang ***Penanggulangan Tuberkolosis yang merupakan salah satu urusan wajib pemerintah daerah dibidang kesehatan, dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah***. Urusan Wajib adalah urusan pemerintahan yang berkaitan dengan hak dan pelayanan dasar warga Negara yang penyelenggaraannya diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan kepada Daerah untuk perlindungan hak konstitusional, kepentingan nasional, kesejahteraan masyarakat, serta ketentraman dan ketertiban umum dalam rangka menjaga keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia serta pemenuhan komitmen nasional yang berhubungan dengan perjanjian dan konvensi Internasional.

Berdasarkan Permenkes No 43 tahun 2017, Tentang Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar, yaitu;

---

[4]B. Hestu Cipto Handoyo, Prinsip-Prinsip Legal Drafting &Desain Naskah Akademik, Universitas Atmajaya Yogyakarta (2008 : 176).
[5]B. Hestu Cipto Handoyo, op.cit, 177

1. Pelayanan Tuberkulosis Sesuai Standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan TB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di FKTP (puskesmas dan jaringannya) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta
2. Pelayanan yang diberikan sesuai Pedoman Penanggulangan TB yang berlaku antara lain : a). Penegakan diagnosis TB dilakukan secara bakteriologis dan klinis serta dapat didukung dengan pemeriksaan penunjang lainnya; b). Dilakukan pemeriksaan pemantauan kemajuan pengobatan pada akhir pengobatan intensif, bulan ke 5 dan akhir pengobatan; c). Pengobatan dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan panduan OAT standar.
3. Gejala Utama TB adalah batuk selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa aktifitas fisik dan badan meriang lebih dari satu bulan.
4. Kegiatan Promotif dan preventif antara lain penemuan kasus secara dini, penemuan kasus secara aktif, pemberian KIE untuk pencegahan penularan dengan penerapan etika batuk, pengendalian faktor risiko dan pemberian obat pencegahan
5. Prinsip pelayanan TB adalah penemuan orang dengan TB sedini mungkin, ditatalaksana sesuai standar sekaligus pemantauan hingga sembuh atau “TOSS TB” (Temukan, Obati Sampai Sembuh).

Definisi Operasional Capaian Kinerja: dinilai dari persentase jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Dalam Pasal 7 Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan, dijelaskan bahwa urusan pemerintahan yang dibagi bersama antar tingkatan dan / atau susunan pemerintahan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah terdiri dari 31 (*tiga puluh satu*) bidang urusan pemerintahan.

Pasal 7 ayat (1) dan (2) Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan mengatur sebagai berikut :

(1) Urusan wajib sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintahan daerah provinsi dan pemerintahan daerah kabupaten/kota, berkaitan dengan pelayanan dasar.
(2) Urusan wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
    a. pendidikan;
    b. kesehatan;
    c. lingkungan hidup;
    d. pekerjaan umum;
    e. penataan ruang;
    f. perencanaan pembangunan;
    g. perumahan;
    h. kepemudaan dan olahraga;
    i. penanaman modal;
    j. koperasi dan usaha kecil dan menengah;
    k. kependudukan dan catatan sipil;
    l. ketenagakerjaan;
    m. ketahanan pangan;
    n. ketahanan pangan;
    o. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
    p. keluarga berencana dan keluarga sejahtera;
    q. perhubungan;
    r. komunikasi dan informatika;

s. pertanahan;
t. kesatuan bangsa dan politik dalam negeri;
u. otonomi daerah, pemerintahan umum, administrasi keuangan daerah, perangkat daerah, kepegawaian,dan persandian;
v. pemberdayaan masyarakat dan desa;
w. sosial;
x. kebudayaan;
y. statistik;
z. kearsipan; dan
perpustakaan.

Visi Bupati Kebumen 2016-2021 adalah "Bersama Menuju Masyarakat Kebumen Yang Sejahtera, Unggul, Berdaya, Agamis dan Berkelanjutan".dalam mewujudkan visi, terdapat 6 misi sebagai berikut:

1. Membangun sumber daya manusia yang memiliki wawasan luas, tangguh serta berkemajuan melalui pendidikan dan kesehatan yang berkualitas.
2. Peningkatan kesejahteraan dan perlindungan sosial masyarakat dengan melakukan pemerataan dan penyeimbangan pembangunan secara berkelanjutan untuk mengurangi kesenjangan ekonomi, sosial, politik dan budaya, serta melakukan pembangunan yang bukan terfokus hanya pada aspek fisik saja tapi juga aspek non fisik berupa pengembangan potensi intelektual, rohaniah, intuisi, kata hati, akal sehat, futroh dan yang bersifat batin lainnya, dalam bingkai kebersamaan dan sinergitas antar elemen masyarakat.
3. Mengembangkan kemandirian perekonomian yang bertumpu pada pengembangan potensi lokal unggulan melalui sinergi fungsi-fungsi pertanian, industri, pariwisata, dan sektor lainnya dengan penekanan pada peningkatan pendapatan masyarakat dan penciptaan lapangan kerja serta berwawasan lingkungan.
4. Meningkatkan perekonomian daerah yang memiliki daya saing tinggi, berbasis pertanian, industri perikanan, pariwisata dan budaya, melalui proses pembangunan ekonomi yang berkesinambungan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi kemiskinan.,
5. Menyediakan sarana prasarana kegiatan yang baik serta meningkatkan kualitas pendidikan serta membuka akses pelayanan kesehatan yang maksimal dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.
6. Memperkuat sekaligus meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih serta mampu menciptakan iklim pelayanan publik yang maksimal (good and clean goverment) dengan jalan menciptakan kualitas pelayanan publik, sistim kelembagaan dan ketatalaksanaan pemerintah daerah yang bersih, efisien, efektif, profesional, transparan dan akuntabel yang didukung dengan sistem pengawasan yang efektif guna menekan perilaku korupsi, kolusi serta meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan pendalaman agama.

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah berisi arah kebijakan pembangunan daerah yaitu untuk menjamin sinergisitas program pembangunan nasional dan daerah, dimana penyusunan RKPD berdasarkan arah kebijakan pembangunan daerah dengan memperhatikan prioritas dan sasaran pembangunan nasional. Arah kebijakan pembangunan daerah tersebut berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemeritahan Daerah bahwa terdapat 6 (enam) urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang terdiri dari Pendidikan; Kesehatan; Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang; Perumahan Rakyat

dan Kawasan Permukiman; Ketentraman, Ketertiban Umum dan Perlindungan Masyarakat; dan Sosial serta beberapa prioritas lainnya.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban serta norma-norma agama.

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan Pemerintah bertanggung jawab:

1. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau masyarakat;
2. ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya;
3. ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggitingginya;
4. ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
5. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan;
6. ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau; dan
7. pelaksanaan Jaminan Kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi upaya kesehatan perorangan yang dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundangan.

Derajat kesehatan menggambarkan tingkat kesehatan dan kemampuan masyarakat mengusahakan dirinya sendiri dan lingkungannya menjadi sehat.
Derajat Kesehatan Masyarakat juga merupakan gambaran kemampuan/kinerja petugas kesehatan untuk mencapai indikator Kesehatan, kemampuan Perangkat Daerah dalam merencanakan, melaksanakan, mengendalikan program/kegiatan sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
Derajat kesehatan mempunyai dua komponen yaitu status kesehatan dan lingkungan. Status kesehatan menggambarkan tingkat sehat, sakit dan mati dari penduduk, sedangkan status lingkungan menggambarkan lingkungan sosio budaya, fisik dan biologik yang memberi pengaruh kepada status kesehatan penduduk.

Derajat kesehatan mempunyai berbagai variabel antara lain lamanya hidup, kematian, cacat, kesakitan, status gizi, pendidikan kesehatan, kuantitas dan kualitas air serta sanitasi lingkungan. Derajat kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan, perilaku penduduk terhadap kesehatan dan pelayanan kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat akan berpengaruh pada penduduk dan organisasi kemasyarakatan, sehingga dapat lebih sejahtera dan dapat bekerja lebih produktif.

B. Identifikasi Masalah

Tuberkulosis (TB atau TBC) yang juga sering disebut “flek paru” adalah gangguan pernapasan kronis yang disebabkan oleh infeksi

bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TBC merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia.

Menurut WHO, setiap detik ada satu orang yang terinfeksi tuberkulosis di dunia. Sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis. Sekitar 33% dari total kasus penyakit TBC di dunia ditemukan di negara-negara Asia.

Saat ini Indonesia menduduki peringkat kedua sebagai negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak setelah India. Data terbaru dari Profil Kesehatan Indonesia keluaran Kemenkes melaporkan bahwa ada 351.893 kasus TBC di Indonesia per tahun 2016, meningkat dari tahun 2015 sebesar 330.729 kasus.

TB menjadi infeksi penyebab kematian nomor satu di Indonesia. Sayangnya, masih banyak yang tidak menyadari atau bahkan tidak tahu tentang bahaya TB dan bagaimana pengobatannya. Berikut informasi lengkap seputar penyakit TBC yang wajib Anda ketahui.

Bagaimana penyakit TBC menular?

Penyakit TBC menular ketika pengidap TB mengeluarkan dahak atau cairan liur dari mulutnya yang berisi kuman *M. tuberculosis* ke udara — misalnya saat batuk, bersin, berbicara, bernyanyi, atau bahkan tertawa — dan kemudian dihirup oleh orang lain.

Kuman yang keluar dari batuknya pengidap TB dapat bertahan di udara lembap yang tidak terpapar sinar matahari selama berjam-jam. Akibatnya, setiap orang yang berdekatan dan berinteraksi dengan penderita TB secara langsung berpotensi menghirupnya sehingga akhirnya tertular.

Seberapa lama kuman TB dapat bertahan hidup di luar tubuh penderita?

Menurut data milik Kemenkes RI dalam Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, untuk satu kali batuk seseorang biasanya bisa menghasilkan sekitar 3.000 percikan air liur.

Kuman penyebab TB umumnya dapat bertahan hidup di udara bebas selama satu sampai dua jam, tergantung dari ada tidaknya paparan sinar matahari, kelembapan, dan ventilasi.

Kuman yang terpapar sinar ultraviolet langsung akan mati dalam beberapa menit. Namun, kuman dapat terus hidup hingga satu minggu jika tinggal di dahak yang berada pada suhu di antara 30-37 derajat celcius.

Pada kondisi gelap, lembap, dan dingin, kuman TB dapat bertahan berhari-hari — bahkan sampai berbulan-bulan.

Siapa saja yang paling berisiko tertular TBC?

Daya penularan TB dari pengidap ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari paru, yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan dahak. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, maka makin menular pasien tersebut.

Faktanya, kebanyakan orang telah terpapar kuman TB selama hidupnya, namun hanya 10% orang yang terinfeksi TB akan menderita penyakit ini. Salah satu faktor penentu seseorang bisa terkena TB atau tidak

adalah sistem imun tubuhnya. Semakin kuat daya tahan tubuh Anda, semakin kecil kemungkinannya untuk tertular TB.

Orang-orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh lemah biasanya cenderung lebih mudah terinfeksi. Lansia, orang dengan HIV atau AIDS, penderita kanker, diabetes, ginjal, dan penyakit autoimun lainnya berisiko lebih tinggi untuk terinfeksi TBC karena sistem imunnya tidak mampu melawan pertumbuhan bakteri.

TBC lebih banyak terjadi pada laki-laki (60%) dari pada perempuan (40%). Proporsi kasus tuberkulosis terbanyak tahun 2016 ditemukan pada kelompok usia produktif (25-34 tahun) yaitu sebesar 18,07%, diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,25 persen. Kasus TBC juga paling banyak ditemukan pada golongan penduduk yang tidak bekerja dan yang tidak sekolah.

Apa gejala infeksi TB?

Keluhan yang dirasakan pasien TB bermacam-macam, meski ada juga pengidap TB yang tidak mengeluh apa-apa. Keluhan yang biasanya timbul adalah:

Demam yang tidak terlalu tinggi, hilang timbul, sehingga pasien merasa tidak pernah bebas dari perasaan demam. Curigai infeksi TB apabila demam lebih dari 3 minggu dan tidak jelas penyebabnya.

Batuk/batuk darah, batuk berdahak yang pada kasus tertentu dapat disertai dengan darah, Sesak napas, Nyeri dada, Nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat di malam hari meski tidak kegerahan, nyeri otot.

Pemeriksaan apa yang perlu dilakukan?

Apabila Anda mengalami gejala di atas, dokter akan melakukan pemeriksaan fisik dasar yang dilanjutkan dengan beberapa pemeriksaan penunjang, yaitu:

Pemeriksaan darah, tidak memberikan hasil yang kurang sensitif dan spesifik untuk infeksi TB. Basanya ditemukan peningkatan sel darah putih (leukosit) dan laju endap darah.

Pemeriksaan dahak, penting untuk menentukan adanya kuman TB, biasanya dilakukan dalam 3 waktu, Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS).

Tes tuberkulin, banyak dipakai untuk menegakkan TB pada anak, namun tes ini bisa memberikan hasil negatif palsu dan positif palsu. Pemeriksaan ini kurang berarti untuk diagnosis pasien dewasa.

Pemeriksaan radiologi, merupakan cara yang praktis untuk diagnosis TB dan rutin dilakukan.

Masih banyak pemeriksaan lain yang bisa dilakukan. Di Indonesia sendiri, diagnosis penyakit TBC biasanya diresmikan dengan melihat gejala, hasil pemeriksaan radiologi, dan dahak SPS.

Kapan saya dinyatakan sembuh dari TB?

Pengobatan TB menggunakan kombinasi antibiotik yang terdiri dari 2 fase dan biasanya berlangsung selama 6-9 bulan. Evaluasi pengobatan TB terdiri atas evaluasi klinik, bakteriologik, radiologik, dan efek samping obat, serta evaluasi keteraturan berobat.

Pasien dinyatakan sembuh tidaknya dari TB di akhir masa pengobatan oleh dokter yang menangani.Setelah dinyatakan sembuh pasien tetap dievaluasi untuk kekambuhannya selama minimal 2 tahun.

TB Tuberkulosis (TB) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995. Menurut laporan WHO tahun 2015, ditingkat global diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan. Dengan 1,5 juta kematian karena TB dimana 480.000 kasus adalah perempuan. Dari kasus TB tersebut ditemukan 1,1 juta (12%) HIV positif dengan kematian 320.000 orang (140.000 orang adalah perempuan) dan 480.000 TB Resistan Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang. Dari 9,6 juta kasus TB baru, diperkirakan 1 juta kasus TB Anak (di bawah usia 15 tahun) dan 140.000 kematian/tahun. Jumlah kasus TB di Indonesia menurut Laporan WHO tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000 penduduk). Diperkirakan 63.000 kasus TB dengan HIV positif (25 per 100.000 penduduk). Angka Notifikasi Kasus (Case Notification Rate/CNR) dari semua kasus, dilaporkan sebanyak 129 per 100.000 penduduk. Jumlah seluruh kasus 324.539 kasus, diantaranya 314.965 adalah kasus baru. Secara nasional perkiraan prevalensi HIV diantara pasien TB diperkirakan sebesar 6,2%. Jumlah kasus TB-RO diperkirakan sebanyak 6700 kasus yang berasal dari 1,9% kasus TBRO dari kasus baru TB dan ada 12% kasus TB-RO dari TB dengan pengobatan ulang.

Dampak Sosial Ekonomi Tuberkulosis di Kabupaten Kebumen;

Tuberkulosis disamping menimbulkan dampak di sektor kesehatan juga menimbulkan dampak pada aspek sosial ekonomi, hal ini disebabkan karena pengobatan tuberkulosis yang cukup lama yaitu 6 bulan untuk tuberkulosis biasa dan 2 tahun untuk tuberkulosis resisten obat (TB MDR), kasus tuberkulosis di Kabupaten Kebumen pada tahun 2016 sebagian besar (52,53%) menyerang pada mereka yang berusia produktif (25-54 tahun). Berdasarkan jenis kelamin kasus TB di Kabupaten Kebumen lebih banyak menyerang pada mereka dengan jenis kelamin laki-laki atau sekitar (59,78%). Kondisi ini tentunya akan menjadi masalah di sektor ekonomi karena pada umumnya laki-laki adalah sebagai pencari nafkah utama pada keluarga atau rumah tangga sehingga kondisi perekonomian di keluarga akan terganggu.

Pasien tuberkulosis tidak lagi bisa produktif baik secara sosial maupun ekonomi, mereka akan kehilangan pekerjaan dan penghasilan, seorang pasien tuberkulosis umumnya akan dikucilkan dari lingkungan sosial karena masyarakat merasa takut akan tertular dan enggan untuk berinteraksi dengan mereka. Hal ini tentu akan menimbulkan dampak psikis yang berkepanjangan. Berdasarkan data tahun 2016 jumlah kasus tuberkulosis di Kabupaten Kebumen sejumlah 1576 kasus dan 828 kasus adalah usia produktif, dan dimungkinkan mereka kehilangan pekerjaan akibat tuberkulosis dan jika kita merujuk pada upah minimum Kabupaten Kebumen pada tahun 2016 adalah Rp.1.400.000,00 dan 828 orang tersebut akan kehilangan minimal upah yang mereka terima setiap bulannya, jika kita hitung secara matematis kerugian ekonomi yang harus di tanggung oleh pasien tuberkulosis setiap bulannya adalah Rp.1.400.000,00 dikalikan 828, sehingga asumsi yang didapat jumlah kerugian ekonomi rumah tangga akibat tuberkulosis adalah Rp.1.159.200.000,00 itulah kerugian ekonomi yang harus ditanggung setiap bulannya akibat tuberkulosis. Selain tuberkulosis reguler masih terdapat kasus TB MDR atau tuberkulosis Resisten Obat yang tentunya membutuhkan perawatan dan pengobatan yang lama dan ini tentunya akan menimbulkan dampak sosial ekonomi yang lebih besar.

Berikut ini data capaian indikator program TBC Kabupaten Kebumen, sumber Data dari Dinas Kesehatan Kebumen;

CAPAIAN INDIKATOR PROGRAM TBC KAB. KEBUMEN
TH. 2012 s.d JULI 2018

	TAHUN						
INDIKATOR	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018 s.d Juli**
CDR (TARGET 70%)	***60%***	***51,9%***	***60,6%***	***53,2%***	***51,1%***	***112 % (1966KASUS) TARGET 1.762 KASUS***	***54% (1505 KASUS)***
CNR (133/100.000)	***140***	***142***	***122***	***125***	***135/100.000***	***165/100.000***	***109/100.000***
SR (TARGET 85%)	***82%***	***78,2%***	***81,35%***	***77,09%***	***78,94%***	***48%***	***0***
CAKUPAN TB RO	**0**	**4 (3sembuh)**	**2 (sembuh)**	**9(4 Died)**	**11 (2 Died)**	**8 (2 Died)**	**7 (enroll)**
SR TB RO	**0**	**75%**	**100%**	**55%**	**55%**	**ON TREATMENT**	**ON TREATMENT**
PASIEN TB-HIV			**24/776(3,09%)**	**150/672 (22,31%)**	**171/1596 (10,71%)**	**60/1966 (3,05%)**	**26/1170 (2,2%)**

Bahwa trend CDR di Kabupaten Kebumen dari tahun 2012-2018 pernah mencapai target, capaian paling tinggi adalah di tahun 2017 yaitu 112 % dan capaian paling rendah adalah di tahun 2016 hanya 51,1%, secara umum angka capain CDR di Kabupaten Kebumen cendrung mengalami penurunan.

Angka notifikasi kasus atau CNR (Case Notification Rate) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan (trend) meningkat atau menurunnya penemuan kasus pada wilayah tersebut. Pada tahun 2016 pencapaian CNR wilayah Kabupaten Kebumen adalah 134,7 per 100.000 penduduk.

Bahwa trend CNR di Kabupaten Kebumen dari tahun 2012-2016 kecenderungannya adalah menurun, capaian paling tinggi adalah di tahun 2016 yaitu 165/100.000 penduduk, dan capaian paling rendah adalah di tahun 2014 hanya 122/100.000, secara umum angka capain CNR di Kabupaten Kebumen cendrung mengalami penurunan. Indikator lain yang digunakan dalam pengendalian TB adalah Success Rate atau angka keberhasilan pengobatan. Penderita TB paru dinyatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan dahak pada akhir pengobatan ditambah minimal satu kali pemeriksaan sebelumnya hasilnya menunjukan negatif.Angka

keberhasilan pengobatan ini diperoleh dari angka kesembuhan (cure rate) dan angka pengobatan lengkap.

Bahwa angka keberhasilan pengobatan (Succes Rate) dan angka kesembuhan TB Paru di Kabupaten Kebumen menunjukan trend yang sama, Indikator angka keberhasilan dari tahun 2015 naik dari tahun sebelumnya yaitu 82,07%. Keberhasilan pengobatan TB Paru ditentukan oleh kepatuhan dan keteraturan dalam berobat, pemeriksaan fisik, dan laboratorium.Hal ini juga tidak terlepas dari faktor tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dalam mendukung pasien TB untuk menjalani pengobatannya.Selain kasus Tuberkulosis biasa, di Kabupaten Kebumen juga dilaporkan kasus Tuberkulosis Resisten Obat (TB MDR).Jumlah kasus TB MDR di Kabupaten Kebumen dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan.Kasus pertama TB MDR di laporkan pada tahun 2013 dari wilayah puskesmas Rowokele.

Bahwa angka insidensi kasus TB MDR cenderung mengalami peningkatan yang cukup drastis, bahkan di tahun 2015 terdapat 9 kasus dan meninggal sejumlah 3 kasus, sedangkan di tahun 2016 terdapat 10 kasus dan meninggal sejumlah 2 kasus. Sejumlah faktor diduga sebagai penyebab terjadinya kasus TB MDR di Kabupaten Kebumen, mulai dari kesalahan program, kesalahan diagnosis, tatalaksana kasus yang tidak standar serta kesalahan pasien sendiri. Kasus kematian akibat TB dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan, data 2 tahun terakhir menunjukan bahwa terdapat kenaikan yang cukup tinggi dari tahun 2015 s.d 2016 yaitu di tahun 2015 jumlah kasus TB yang meninggal sebanyak 22 kasus, jumlah ini naik menjadi 32 kasus di tahun 2016 atau naik 31,25%.

Dari uraian tersebut diatas, dapat dilihat bahwa angka jumlah kasus tuberkulosis di Kabupaten Kebumen cukup tinggi dan memprihatinkan, sehingga pelayanan dan penanganan terhadap kasus tuberkulosis harus dimaksimalkan.Belum maksimalnya penanganan terhadap kasus tuberculosis di Kabupaten Kebumen ini antara lain disebabkan oleh :

1. Belum semua komponen pelaksana penemuan kasus di sarana pelayanan kesehatan mendapat pelatihan dan belum optimalnya ketersediaan prasarana dan sarana di Puskesmas dan Rumah Sakit.
2. Belum terintegrasikannya lembaga-lembaga layanan dan penanganan kasus tuberkulosis di Kabupaten Kebumen.
3. Masih rendahnya kesadaran bahwa kasus tuberkulosis adalah permasalahan dan tanggung jawab bersama antara masyarakat dan pemerintah daerah.
4. Penerapan SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang belum maksimal.
5. Belum adanya payung hukum di Kabupaten Kebumen, yang dapat dijadikan sebagai landasan hukum dalam Penanggulangan kasus tuberculosis.
6. Masih kurangnya keberpihakan masyarakat terhadap kasus tuberkulosis
7. Masih minimnya dan belum terintegrasikannya penganggaran untuk pelayanan kasus tuberkulosis.

Berdasarkan latar belakang tersebut, agar Penanggulangan kasus tuberculosis di Kabupaten Kebumen lebih terintegrasi dan maksimal maka perlu dibentuk Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

C. Tujuan

Naskah Akademik ini dimaksudkan sebagai dokumen ilmiah yang menyajikan data dan pemikiran yang berisikan landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis tentang perlunya Penanggulangan Tuberkulosis. Paparan yang tertulis diharapkan dapat menjadi landasan ilmiah untuk

menyusun rancangan peraturan daerah yang memberikan kejelasan arah, dan kemudahan dalam menetapkan luasan lingkup materi rancangan Perdabagi Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Kebumen.

Tujuan dibuatnya naskah akademik ini adalah:

1. Memberikan landasan hukum dan kerangka pemikiran bagi upaya penyusunan Rancangan Perda tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
2. Menyajikan bahan tentang materi muatan apa saja yang seharusnya ada dalam Rancangan Perda tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
3. Menunjukkan keterkaitan substansi / materi muatannya dengan peraturan perundang-undangan yang telah ada sehingga nantinya memiliki kedudukan yang jelas dan harmonis dalam hirakhi dan sistem peraturan perundang-undangan.

D. Metode Penulisan

Penulisan naskah akademik ini dilakukan dengan menggunakan metode *yuridis normatif – empiris.* Data dan informasi diperoleh dari hasil Pelaporan secara periodik dari berbagai lembaga / ormas dan SKPD yang selama ini menjalankan kerja-kerja dan terlibat dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Kebumen meliputi; unsur SKPD /Instansi Pemerintah (Dinas Kesehatan, RSUD/BLUD dr. Sudirman, Puskesmas-Puskesmas), unsur ormas (Aisiyah, GOW, PKK), unsur Pendidikan (STIKES), dan KMP TB (Komunitas Masyarakat Peduli TB), serta studi literatur/studi pustaka dengan menelaah data sekunder yang berupa peraturan perundag-undangan, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan, Peraturan Daerah, atau dokumen hukum lainnya yang didiskripsikan secara terstruktur dan sistematis.

Selanjutnya dilakukan analisa terhadap data dan informasi yang disajikan. Analisa menyangkut isi dari data dan informasi yang disajikan serta keterkaitannya dengan peraturan perundang-undangan yang berada pada level yang sama maupun peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi hirarkhinya.

Data dan informasi yang diperoleh digolongkan dalam 2 jenis yaitu data primer dan data sekunder.

1. Bahan-bahan / data Primer;

A. UUD Negara RI tahun 1945 yang telah di Amandemen.
B. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkup Propinsi Jawa Tengah.
C. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit;
D. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
E. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
F. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
G. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
H. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
I. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV;

J. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
K. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
L. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
M. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immuno Deficiecy Syndrome;
N. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 3 Tahun 2013 tentang Penyelenggaran Perlindungan Anak; dan
O. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2016-2021.

2. Bahan-bahan / data Sekunder;

a. Hasil Pelaporan data Penanggulangan Tuberkulosisdi Kabupaten Kebumen selama 4 (empat) tahun terakhir, yaitu : tahun 2015, 2016, 2017 dan 2018.
b. Capaian Tuberkulosis SSR TB-HIV Aisyiyah Kab. Kebumen Periode 2010 - 2018
c. Bahan Sosialisasi Perlunya Perda Penanggulangan Tuberkulosis.
d. Standar Pelayanan Minimal (SPM) terhadap Penanggulangan Tuberkulosis.

Teknik Analisis Bahan

Bahan-bahan yang berkaitan dengan kondisi kekinian dan fakta yang terjadi di Kabupaten Kebumen dianalisa secara kontekstual. Teknik analisa ini terutama digunakan untuk menganalisa fakta-fakta sosiologis yang mendasari pentingnya keberadaan Perda Penanggulangan Tuberkulosisdi Kabupaten Kebumen. Tehnik analisa isi dilakukan terhadap bahan-bahan hukum (teks perundang-undangan dan penjelasannya) yang dimiliki untuk mengetahui maksud, konteks hukum, interpretasi dan keterkaitannya dengan isu Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Kebumen. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa Perda yang dibuat memiliki landasan hukum yang jelas serta tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan lainnya.

BAB II
KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian teoritis

Tuberkulosis sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global dan nasional. Menurut laporan WHO tahun 2014, ditingkat global diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan, 1 juta kasus TB Anak (dibawah usia15 tahun), 1,5 juta kematian/tahun karena TB (480.000 perempuan. 140.000 anak). Dari kasusTB tersebut ditemukan 1,1 juta. (12%) HIV positif dengan kematian 320.000 orang (140.000orang adalah perempuan) dan 480.000 TB Resistan Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000orang.Dalam rangka menyambut hari Tuberkulosis sedunia pada tanggal 24 Maret 2017, mari kitatelaah beberapa permasalahan yang dihadapi dalam pemberantasan tuberkulosis di Indonesia.Laporan resmi dari Subdit TB Kemenkes RI berdasarkan Laporan WHO tahun 2014: DiIndonesia, diperkirakan 1 juta kasus TB baru (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000kematian (41 per 100.000 penduduk). Angka Penemuan Kasus (Case Notification Rate),dilaporkan 129 per 100.000 penduduk (dengan jumlah seiuruh kasus 324.539 kasus, dan 314.965kasus adalah kasus baru.

Diperkirakan 63.000 dengan TB+ HIV positif, (25 per 1.00.000 penduduk).Indonesia dengan 17.508 pulau merupakan negara kepulauan terbesar di dunia.Jumlah penduduksekitar 254 juta jiwa, negara keempat dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. KeunikanIndonesia dari sisi geografis dan kependudukan berpengaruh terhadap masalah kesehatanmasyarakat termasuk pada pelaksanaan program TB nasional.Indonesia sudah berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB di tahun 2015 jika dibandingkan, dengan tahun 1990. Angka prevalensi TB yang pada tahun 1990 sebesar >900 per 100.000 penduduk, pada tahun 2015 menjadi 647 per 100.000 penduduk. Dari semuaindikator MI G's untuk TB di Indonesia saat ini baru target penurunan angka insidensi yangsudah tercapai.

Untuk itu perlu upaya yang lebih besar dan terintegrasi supaya Indonesia bias mencapai target SDGs pada tahun 2030 yang akan datang.Pada tahun 1990-an, WHO mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagaistrategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-course).

Strategi DOTS terdiri dari limakomponen kunci yaitu: komitmen politis dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan, penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya, pengobatanstandar dengan supervisi dan dukungan bagi pasien, sistem pengelolaan dan ketersediaan obatyang efektif, dan sistem monitoring pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program.

Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan caraterbaik dalam upaya pencegahan dan penularan TB.

Berdasarkan laporan rinci Subdirektorat TB Kemenkes RI 2016, kami kutipkan beberapa hal berikut ini. Program DOTS mulai diberlakukan di Indonesia pada tahun 1995 dan secara serentakdi seluruh fasilitas kesehatan pada tahun 2000. Pengembangan strategi DOTS sampai dengantahun 2010 telah dilaksanakan di sepuruh propinsi pada 502 kabupaten / kota yang ada. Padasarana fasilitas kesehatan secara kuantitatif strategi DOTS telah dilaksanakan di Puskesmas (96%) dan di Rumah Sakit (40%) baik RS pemerintah maupun swasta.

Dalam perjalanannyabanyak manfaat yang dicapai melalui strategi DOTS, namun banyak juga kendala yang dihadapi pada pelaksanaan program ini di lapangan.Salah satu tujuan pembangunan millennium atau MDGs adalah memerangi penyakit menular,termasuk TB (tujuan 6). Berdasarkan Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium diIndonesia tahun 2011, Indonesia adalah negara pertama dari 22 High Burden TB Countries diwilayah Asia Tenggara yang mencapai target global yaitu CDR (Case Detection Rate) 70% danSR (Success Rate) 85% pada tahun 2005. pada tahun 2011 Indonesia mencapai CDR 83,48% danSR 90,3%.Pencapaian indikator MDG untuk pengendalian TB cukup memuaskan sejak tahun 2010. SebabIndonesia telah berhasil menurunkan insidens, prevalensi, dan angka kematian akibat TB.

Insidens TB berhasil diturunkan sebesar 45%, yaitu 343 per 100.000 penduduk tahun 1990menjadi 189 per 100.000 penduduk tahun 2010. Prevalensi TB telah diturunkan sebesar 35%,yaitu 443 per 100.000 penduduk tahun 1990 menjadi 289 per 100.000 penduduk tahun 2010.Sedang angka kematian TB berhasil turun sebesar 71%, yaitu 92 per 100.000 penduduk tahun1990 menjadi 27 per 100.000 penduduk tahun 2010. Pada laporan tersebut juga disampaikan bahwa proporsi jumlah kasus TB yang terdeteksi dalam program DOTS meningkat dari 20% ditahun 2000 menjadi 83,48% di tahun 2011. Proporsi kasus TB yang diobati dan sembuh dalam program DOTS meningkat dari 87% di tahun 2000 menjadi 90,30% di tahun 2011.

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia.Hingga saatini, belum ada satu negara pun yang bebas TB.Angka kematian dan kesakitan akibat kumanMycobacterium tuberculosis ini pun tinggi. Tahun 2009, 1,7 juta orang meninggal karena TB(600.000 diantaranya perempuan) sementara ada 9,4 juta kasus baru TB (3,3 juta diantaranya perempuan). Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular den gan TB dimana sebagian besar penderita TB adalah usia produktif (15-55 tahun).

Menurut Prof. Tjandra Yoga, sedikitnya ada 3 faktor yang menyebabkan tingginya kasus TB diIndonesia. Waktu pengobatan TB yang relatif lama (6 8 bulan) menjadi penyebab penderita TBsulit sembuh karena pasien TB berhenti berobat (drop) setelah merasa sehat meski proses pengobatan belum selesai. Selain itu, masalah TB diperberat dengan adanya peningkatan infeksiHIV/AIDS yang berkembang cepat dan munculnya permasalahan TB-MDR (Multi DrugsResistant=kebal terhadap bermacam obat). Masalah lain adalah adanya penderita TB laten,dimana penderita tidak sakit namun akibat daya tahan tubuh menurun, penyakit TB akan muncul.

Penyakit TB juga berkaitan dengan economic lost yaitu kehilangan pendapatan rumah tanggaMenurut WHO, seseorang yang menderita TB diperkirakan akan kehilangan pendapatan rumahtangganya sekitar 3 4 bulan. Bila meninggal akan kehilangan pendapatan rumah tangganyasekitar 15 tahun.Dari sini dapat dihitung kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh TB. TB sangat erat dengan program pengentasan kemiskinan. Orang yang miskin akan menyebabkan kekurangan gizi dan penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan tertular dan sakit TB, begitu sebaliknya orangterkena TB akan mengurangi pendapatannya, ujar Prof. Tjandra.Dunia telah menempatkan TB sebagai salah satu indikator keberhasilan pencapaian MDGs.Secara umum ada 4 indikator yang diukur, yaitu Prevalensi, Mortalitas, Penemuan kasus danKeberhasilan pengobatan. Dari ke-4 indikator tersebut 3 indikator sudah dicapai oleh Indonesia,angka kematian yang harus turun separuhnya pada tahun 2015 dibandingkan dengan data dasar(baseline data) tahun 1990, dari 92/100.000 penduduk menjadi 46/100.000 penduduk. Indonesiatelah

mencapai angka 39/100.000 penduduk pada tahun 2009.Angka Penemuan kasus (casedetection rate) kasus TB BTA positif mencapai lebih 70%. Indonesia telah mencapai angka73,1% pada tahun 2009 dan mencapai 77,3% pada tahun 2010. Angka ini akan terus ditingkatkanagar mencapai 90% pada tahun 2015 sesuai target RJPMN. Angka keberhasilan pengobatan(success rate) telah mencapai lebih dari 85%, yaitu 91% pada tahun 2009.Berdasarkan laporan WHO dalam Global Report 2009, pada tahun 2008 Indonesia berada pada peringkat 5 dunia penderita TB terbanyak setelah India, China, Afrika Selatan dan Nigeria.Peringkat ini turun dibandingkan tahun 2007 yang menempatkan Indonesia pada posisi ke-3kasus TB terbanyak setelah India dan China.Menurut Prof. Tjandra Yoga, Program TB Nasional telah mencapai target dunia sejak tahun2005 dengan penemuan kasus TB BTA (Basil Tahan Asam) positif sekitar 70% dan mencapaikeberhasilan pengobatan lebih dari 85% bahkan sejak tahun 2000. Penemuan dengan lebih dari70% dan keberhasilan pengobatan >85% secara berurut lebih dari 5 tahun akan menurunkan prevalensi dan penurunan insidens.Strategi nasional pengendalian TB telah sejalan dengan petunjuk internasional (WHO DOTS danstrategi baru Stop TB), serta konsisten dengan Rencana Global Penanggulangan TB yangdiarahkan untuk mencapai Target Global TB 2005 dan Tujuan Pembangunan Milenium 2015.

Strategi yang direkomendasikan untuk mengendalikan TB (DOTS = Directly ObservedTreatment Shortcourse) terdiri dari 5 komponen yaitu komitmen pemerintah untukmempertahankan control terhadap TB; deteksi kasus TB di antara orang-orang yang memilikigejala-gejala melalui pemeriksaan dahak; pengobatan teratur selama 6-8 bulan yang diawasi; persediaan obat TB yang rutin dan tidak terputus; dan sistem laporan untuk monitoring danevaluasi perkembangan pengobatan dan program.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban serta norma-norma agama.

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan Pemerintah bertanggung jawab:

1. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau masyarakat;
2. ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya;
3. ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggitingginya;
4. ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
5. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan;
6. ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau; dan
7. pelaksanaan Jaminan Kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi upaya kesehatan perorangan yang dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundangan. Derajat kesehatan

menggambarkan tingkat kesehatan dan kemampuan masyarakat mengusahakan dirinya sendiri dan lingkungannya menjadi sehat.

Derajat Kesehatan Masyarakat juga merupakan gambaran kemampuan/kinerja petugas kesehatan untuk mencapai indikator Kesehatan, kemampuanPerangkat Daerah dalam merencanakan, melaksanakan, mengendalikan program/kegiatan sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan mempunyai dua komponen yaitu status kesehatan dan lingkungan. Status kesehatan menggambarkan tingkat sehat, sakit dan mati dari penduduk, sedangkan status lingkungan menggambarkan lingkungan sosiobudaya, fisik dan biologik yang memberi pengaruh kepada status kesehatan penduduk. Derajat kesehatan mempunyai berbagai variabel antara lain lamanya hidup, kematian, cacat, kesakitan, status gizi, pendidikan kesehatan, kuantitas dan kualitas air serta sanitasi lingkungan. Derajat kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan, perilaku penduduk terhadap kesehatan dan pelayanan kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat akan berpengaruh pada penduduk dan organisasi kemasyarakatan, sehingga dapat lebih sejahtera dan dapat bekerja lebih produktif.

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia kesehatan hingga saat ini. Dalam situasi TB di dunia yang memburuk dengan meningkatnya jumlah kasus TB dan pasien TB yang tidak berhasil disembuhkan terutama di 22 negara dengan beban TB paling tinggi di dunia, *World Health Organization* (WHO) melaporkan dalam *Global Tuberculosis Report* 2013 Diperkirakan pada tahun 2012 insidens kasus TB mencapai 8,6 juta (termasuk 1,1 juta dengan koinfeksi HIV). Secara global diperkirakan insidens TB resisten obat adalah 450.000 orang kasus baru dan 20% kasus dengan riwayat pengobatan 170.000 diantaranya meninggal dunia. Pengobatan kasus TB merupakan salah satu strategi utama pengendalian TB karena dapat memutuskan rantai penularan.

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies Mycobacterium, antara lain: M. tuberculosis, M. africanum, M. bovis, M. leprae dsb. yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri Mycobacterium selain Mycobacterium tuberculosis yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB.Untuk itu pemeriksaan bakteriologis yang mampu melakukan identifikasi terhadap Mycobacterium tuberculosis menjadi sarana diagnosis ideal untuk TB.
Secara umum sifat kuman TB (Mycobacterium tuberculosis) antara lain adalah sebagai berikut :

1. Berbentuk batang dengan panjang 1 – 10 mikron, lebar 0,2 – 0,6 mikron, berwarna merah pada pemeriksaan mikroskopis dengan pewarnaan ZN.
2. Bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode Ziehl Neelsen.
3. Memerlukan media khusus untuk biakan, antara lain LowensteinJensen, Ogawa.
4. Tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampai -70°C.
5. Sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultraviolet akan mati dalam beberapa menit.
6. Dalam dahak pada suhu antara 30 – 37°C akan mati lebih kurang 1 minggu.
7. Dapat bersifat dormant (”tidur” / tidak berkembang).

Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percikan dahak yang dikeluarkannya.Namun, bukan berarti bahwa pasien TB dengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak dapat menularkan, karena sensitivitas dengan pemeriksaan mikroskopis hanya 60%. Infeksi akan terjadi bila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak pasien TB. Pada waktu pasien batuk,bersin dan bicara dapat mengeluarkan sampai satu juta percikan dahak (*droplet nuclei*).

Paparan kepada pasien TB menular merupakan syarat untuk terinfeksi. Setelah terinfeksi, ada beberapa faktor yang menentukan seseorang akan terinfeksi saja, menjadi sakit dan kemungkinan meninggal dunia karena TB. Pasien TB tanpa pengobatan selama 5 tahun, 50% akan meninggal dan risiko ini akan meningkat pada pasien dengan HIV positif.

Pelayanan Tuberkulosis Sesuai Standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan TB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di FKTP (puskesmas dan jaringannya) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta.FKTP dalam hal ini adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang mampu memberikan layanan TB secara menyeluruh mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.Fasilitas kesehatan yang termasuk dalam FKTP adalah Puskesmas, DPM, Klinik Pratama, RS Tipe D dan BKPM. Sedangkan FKRTL dalam hal ini adalah fasilitas kesehatan RTL yang mampu memberikan layanan TB secara menyeluruh mulai dari promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif untuk kasus-kasus TB dengan penyulit dan kasus TB yang tidak bisa ditegakkan diagnosisnya di FKTP. Fasilitas kesehatan yang termasuk dalam FKRTL adalah RS Tipe C, B dan A, RS Rujukan Khusus Tingkat Regional dan Nasional, Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) dan klinik utama.

Pelayanan yang diberikan sesuai Pedoman Penanggulangan TB yang berlaku antara lain :

1. Penegakan diagnosis TB dilakukan secara bakteriologis dan klinis serta dapat didukung dengan pemeriksaan penunjang lainnya.
2. Dilakukan pemeriksaan pemantauan kemajuan pengobatan pada akhir pengobatan intensif, bulan ke 5 dan akhir pengobatan.
3. Pengobatan dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan panduan OAT standar.

Gejala Utama TB adalah batuk selama 2 minggu atau lebih.Batuk dapat diikuti dengan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa aktifitas fisik dan badan meriang lebih dari satu bulan. Kegiatan Promotif dan preventif antara lain penemuan kasus secara dini, penemuan kasus secara aktif, pemberian KIE untuk pencegahan penularan dengan penerapan etika batuk, pengendalian faktor risiko dan pemberian obat pencegahan. Prinsip pelayanan TB adalah penemuan orang dengan TB sedini mungkin, ditatalaksana sesuai standar sekaligus pemantauan hingga sembuh atau “TOSS TB” (Temukan, Obati Sampai Sembuh).

Langkah-langkah Kegiatan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis adalah :

1. Peningkatan Kapasitas SDM TB
2. Promosi/Penyuluhan dan Penyediaan Media KIE TB
3. Pelayanan dan pemeriksaan TB dalam gedung dan luar gedung
4. Rujukan kasus TB dengan penyulit termasuk TB resistan Obat kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut
5. Jejaring dan kemitraan pelayanan TB

6. Pemantapan mutu layanan labotatorium TB untuk penegakan diagnosis TB
7. Pencatatan dan pelaporan TB melalui penyediaan Formulir pencatatan dan pelaporan
8. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis melalui :

1. Register TB (TB 06 UPK) di Puskesmas dan RS.
2. Register TB (TB 03 UPK) di Puskesmas dan RS.
3. Register TB Kabupaten/ Kota (TB 03) di Dinkes Kabupaten/Kota.
4. Laporan triwulan TB Puskesmas.
5. Laporan triwulan Penemuan kasus (TB 07) di DinkesKabupaten/Kota.

Sumber Daya Manusia yang terkait dengan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis adalah :

1. Dokter yang terlatih Program TB;
2. Perawat yang terlatih Program TB;
3. Pranata Laboratorium kesehatan yang terlatih Mikroskopis TB dan atau Test Cepat Molekuler (TCM);
4. Bidan yang terlatih untuk menskrining gejala TB anak;
5. Bidan di Poli anak RS yang terlatih untuk melakukan skrining gejala TB anak;
6. Petugas Program TB di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Koinfeksi TB sering terjadi pada orang dengan HIV AIDS (ODHA).Orang dengan HIV mempunyai kemungkinan sekitar 30 kali lebih berresiko untuk sakit TB dibandingkan denganorang yang tidak terinfeksi HIV.Lebih dari 25 % kematian pada ODHA disebabkan oleh TB.Pada tahun 2012, sekitar 320.000 orang meninggal karena HIV terkait dengan TB.Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi sakit TB adalah daya tahan tubuh yang rendah, diantaranya akibat infeksi HIV-AIDS dan malnutrisi (gizi buruk).

Semua penyelenggara pelayanan untuk pasien tuberkulosis seharusnya memastikan bahwa semua orang yang mempunyai kontak erat dengan pasien tuberkulosis menular seharusnya dievaluasi dan ditatalaksana sesuai dengan rekomendasi internasional. Penentuan prioritas evaluasi kontak didasarkan pada kecenderungan bahwa kontak: 1) menderita tuberkulosis yang tidak terdiagnosis; 2) berisiko tinggi menderita tuberkulosis jika terinfeksi; 3) berisiko menderita tuberkulosis berat jika penyakit berkembang; dan 4) berisiko tinggi terinfeksi oleh pasien. Prioritas tertinggi evaluasi kontak adalah:

1. Orang dengan gejala yang mendukung ke arah tuberkulosis.
2. Anak berusia <5 tahun.
3. Kontak yang menderita atau diduga menderita imunokompromais, khususnya infeksi HIV.
4. Kontak dengan pasien MDR/XDR TB.

Kontak erat lainnya merupakan kelompok prioritas yang lebih rendah. Anak berusia <5 tahun dan individu semua usia dengan infeksi HIV yang memiliki kontak erat dengan pasien tuberkulosis dan setelah dievaluasi dengan seksama, tidak menderita tuberkulosis aktif, harus diobati sebagai infeksi laten tuberkulosis dengan isoniazid. Semua penyelenggara pelayanan kesehatan harus melaporkan kasus tuberkulosis baru maupun kasus pengobatan ulang serta hasil pengobatannya ke kantor dinas kesehatan setempat sesuai dengan peraturan hukum dan kebijakan yang berlaku.

B. Kajian terhadap asas / prinsip yang terkait dengan penyusunan norma.

Peranan peraturan perundang-undangan semakin meningkat. Akan tetapi, patut disayangkan tidak jarang muncul masalah seputar peraturan perundang-undangan, baik sebelum, sesudah, maupun setelah ada. Salah satu kemungkinan penyebab masalah itu adalah dalam proses penyusunan tidak atau kurang memanfaatkan Ilmu Pengetahuan Perundang-undangan.

Memahami Ilmu Perundang-undangan sangatlah penting, seperti salah satunya memahami tentang asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan, karena di dalamnya terdapat acuan bagaimana cara melahirkan sebuah produk hukum yang sesuai dengan kebutuhan publik pada saat itu.

Jika kita tidak berpedoman kepada asas-asas tersebut maka kemungkinan besar kita akan mendapatkan banyak kekeliruan dalam membentuk hukum, contohnya ada asas peraturan yang dibawah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang ada ada diatasnya.

Sumber hukum yang menjadi acuan pembentukan produk hukum adalah Pancasila, UUD 1945, Yurisprudensi, Hukum Agama, Hukum Adat, dan Hukum Internasional.

Pancasila

Pancasila merupakan pedoman sekaligus ajaran yang telah diakui dan diyakini sebagai pandangan dan falsafah hidup bangsa Indonesia serta sebagai dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia.Pancasila sebagai dasar negara adalah mengikat seluruh tatanan kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.Nilai-nilai yang terkandung dalam setiap sila Pancasila itu memberikan arah bagi perjuangan bangsa Indonesia dalam mencapai cita-cita dan tujuan nasional.

Penegasan di atas mengandung arti bahwa secara idiil tatanan masyarakat Indonesia telah dirumuskan dalam nilai-nilai yang terkandung pada setiap sila Pancasila. Posisinya yang demikian kuat, Pancasila menjadi sumber bagi pembentukan peraturan perundang-undangan.

Di samping sebagai sumber, Pancasila juga merupakan instrumen penyaring nilai, norma, dan keyakinan yang lain yang hendak dijadikan peraturan perundang-undangan nasional. Misalnya sebagian orang hendak menyusun peraturan perundang-undangan berdasarkan nilai tertentu, yang bersumber dari agama dan keyakinan tertentu, di sini tugas Pancasila adalah menakar apakah ia sesuai dengan sila-sila Pancasila atau tidak. Jika tidak sesuai maka demi keutuhan nasional dan konsensus, memilih dan menjadikan Pancasila sebagai dasar negara harus tetap dijaga.

Undang-Undang Dasar 1945

Sebagai landasan konstitusional Undang-Undang Dasar 1945 merupakan norma dasar yang harus dipedomani dalam merumuskan berbagai peraturan perundang-undangan. Ia menempati urutan pertama dalam hirarkhi peraturan perundang-undangan. Karakter konstitusi di manapun, ia merupakan prinsip-prinsip dasar penyelenggaraan negara yang menuntut penjabaran lebih lanjut dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang dibawahnya. Di dalam diri UUD 1945 misalnya, terdapat lebih kurang 53 perintah langsung perumusan

peraturan perundang-undangan.Karena itu UUD 1945 tidak hanya mendelegasikan pembentukan perundang-udangan, menuntut atribusi, tapi juga menjadi sumber bagi perumusan peraturan perundang-undangan itu.

Yurisprudensi

Yurisprudensi atau keputusan-keputusan lembaga peradilan yang telah memiliki kekuatan hukum tetap, juga bisa dijadikan sebagai sumber pembentukan peraturan perundang-undangan. Meskipun keputusan hakim itu perlu diuji kebenarannya, akan tetapi secara umum ijtihad-ijtihad (usaha penemuan hukum, *rechtfinding*) yang dilakukan para hakim bisa kemudian dijadikan sumber bagi perumusan peraturan perundang-undangan.

Hukum Agama

Indonesia memiliki berbagai agama dan kepercayaan. Keberadaan agama-agama dan kepercayaan itu diakui keberadaannya oleh konstitusi. Secara sosiologis ia juga memiliki penganut sendiri-sendiri. Setiap agama memiliki ajaran dan norma yang diyakini dan dipeluk oleh pemeluknya masing-masing. Berbagai nilai kebenaran tersimpan di dalam agama-agama itu. Karena keyakinannya, tak pelak, dalam praktik pembentukan peraturan perundang-undangan, dipastikan dimensi agama akan merasuk di dalam setiap perspektif dan pendapat pada pembuat peraturan perundang-undangan. Namun demikian, karena tidak semua norma agama dapat dikuailfikasi sebagai norma hukum yang diyakini kebenarannya oleh semua orang, maka kalaupun agama menjadi sumber pembentuk peraturan perundang-undangan, ia harus dipastikan tidak memaksakan norma non hukum dijadikan norma hukum.

Pilihan untuk tidak memaksakan norma non hukum yang bersumber dari agama-agama dan kepercayan adalah sebagai konsekuensi politik dan sosiologis berbangsa dan bernegara. Banyak norma hukum yang terkandung di dalam agama-agama yang bisa diadopsi menjadi materi muatan peraturan perundang-undangan, tapi tidak sedikit juga norma non hukum dalam agama-agama dan kepercayaan yang justru lebih mulia dan tetap dipatuhi oleh pemeluknya, dibandingkan jika ia dipaksakan untuk ditampilkan secara formal dalam sebuah kebijakan negara.

Hukum Adat

Sama dengan agama-agama dan kepercayaan pada uraian di atas, bangsa ini juga memiliki beragama hukum adat yang masih hidup di tengah masyarakat. Hukum adat, kecuali yang sudah menjadi sistem dan diadopsi secara nasional, ia juga tidak bisa semuanya digeneralisir sebagai suatu norma yang dapat ditampilkan diaras publik dan mengikat semua orang. Karena fakta sosiologisnya bangsa Indonesia terdiri dari beragam adat. Meskipun demikian tidak menutup kemungkinan kearifan adat dan nilai serta norma yang dimiliki oleh sebuah komunitas adat dapat diobyektivikasi dan diakui oleh semua orang sehingga ia bisa dikualifikasi sebagai norma hukum, dan kemudian diadopsi menjadi muatan peraturan perundang-undangan.

Hukum Internasional

Hukum internasional, baik berupa perjanjian internasional, ratifikasi kovenan dan konvensi yang dikeluarkan oleh badan Perserikatan Bangsa-Bangsa atau badan internasional lainnya, merupakan sumber atau referensi yang dirujuk dalam merumuskan peraturan perundangan. Bahkan untuk beberapa kovenan dan konvensi yang sudah diratifikasi,

sesungguhnya ia telah mengikat secara hukum (*legally binding*), yang harus dirujuk dalam pembentukan peraturan perundang-undangan.

ASAS-ASAS PEMBENTUKAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Asas adalah dasar atau sesuatu yang dijadikan tumpuan berpikir, berpendapat dan bertindak.Asas-asaspembentuk peraturan perundang-undangan berarti dasar atau sesuatu yang dijadikan tumpuan dalam menyusun peraturan perundang-undangan.Padanan kata asas adalah prinisip yang berarti kebenaran yang menjadi pokok dasar dalam berpikir, berpendapat dan bertindak.

Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto memperkenalkan enam asas sebagai berikut:

a. Peraturan perundang-undangan tidak berlaku surut (non retroaktif);
b. Peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh penguasa yang lebih tinggi, mempunyai kedudukan yang lebih tinggi pula;
c. Peraturan perundang-undangan yang bersifat khusus menyampingkan peraturan perundang-undangan yang bersifat umum *(lex specialis derogat lex generalis);*
d. Peraturan perundang-undangan yang berlaku belakangan membatalkan peraturan perundang-undangan yang berlaku terdahulu *(lex posteriori derogate lex periori);*
e. Peraturan perundang-undangan tidak dapat di ganggu gugat;
f. Peraturan perundang-undangan sebagai sarana untuk semaksimal mungkin dapat mencapai kesejahteraan spiritual dan materil bagi masyarakat maupun individu, melalui pembaharuan atau pelestarian *(asas welvaarstaat).*

I.C Van Der Vlies berpendapat bahwaasas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan dapat dibagi menjadi dua, yaitu asas formal dan asas materil.

Asas formal mencakup;

a. Asas tujuan yang jelas *(beginsel van duetlijke doelstelling);*
b. Asas organ / lembaga yang tepat *(beginsel van het juiste organ);*
c. Asas perlu pengaturan *(het noodzakelijkheids beginsel);*
d. Asas dapat dilaksanakan *(het beginsel van uitvoorbaarheid);*
e. Asas konsensus *(het beginsel van consensus).*

Sedangkan yang masuk asas materiil adalah sebagai berkut:

a. Asas terminologi dan sistimatika yang benar *(het beginsel van duitdelijke terminologie en duitdelijke systematiek),*
b. Asas dapat dikenali *(het beginsel van de kenbaarheid);*
c. Asas perlakuan yang sama dalam hukum *(het rechsgelijkheids beginsel);*
d. Asas kepastian hukum *(het rechtszekerheidsbeginsel);*
e. Asas pelaksanaan hukum sesuai dengan keadaan individual *(het beginsel van de individuale rechtsbedeling).*

A. Hamid S. Attamimi sebagaimana dikutip oleh Maria Farida, mengatakan bahwa pembentukan peraturan perundang–undangan Indonesia yang patut akan mengikuti pedoman dan bimbingan yang diberikan oleh cita negara hukum yang tidak lain adalah Pancasila, yang oleh Attamimi diistilahkan sebagai bintang pemandu prinsip negara hukum dan konstitusionalisme di mana sebuah negara menganut paham konstitusi.

A. Hamid. S. Attamimi, mengatakan jika dihubungkan pembagian atas asas formal dan materil, maka pembagiannya sebagai berikut :

a. Asas–asas formal:
    1. Asas tujuan yang jelas.

2. Asas perlunya pengaturan.
3. Asas organ / lembaga yang tepat.
4. Asas materi muatan yang tepat.
5. Asas dapat dilaksanakan.
6. Asas dapat dikenali.

b. Asas–asas materiil:
1. Asas sesuai dengan cita hukum Indonesia dan norma fundamental negara.
2. Asas sesuai dengan hukum dasar negara.
3. Asas sesuai dengan prinsip negara berdasarkan hukum.
4. Asas sesuai dengan prinsip pemerintahan berdasarkan konstitusi.

ASAS FORMAL / PRINSIP-PRINSIP TEKNIK PEMBENTUKAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN;

Proses pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik harus memenuhi asas atau prinsip-prinsip sebagai berikut:

a. *Aksessibilitas dan keterbukaan*; proses pembentukan peraturan perundang-undangan yang meliputi perencanaan, persiapan, pembentukan, dan pembahasan harus bersifat terbuka dan dapat diakses oleh setiap orang.
b. *Akuntabilitas*; proses peraturan perundang-undangan harus dapat dipertanggungjawabkan secara terbuka yang meliputi: akurasi perencanaan kerja, kinerja lembaga legislatif dan eksekutif, serta pembiayaan.
c. *Partisipasi publik;* proses pembentukan peraturan perundang-undangan membutuhkan kemampuan menangkap aspirasi dan kekhawatiran publik; kecermatan memahami masalah secara akurat; serta kapasitasnya menemukan titik-titik konsensus antara berbagai pengemban kepentingan tentang suatu isu atau permasalahan, termasuk penyediaan mekanisme partisipasi dan pengelolaan aspirasi.
d. *Ketersediaan kajian akademik;* proses pembentukan peraturan perundang-undangan harus didahului dengan kajian mendalam atas masalah yang dihadapi atau hal-hal yang hendak diatur, yang biasanya dituangkan dalam bentuk draft akademik.
e. *Kekeluargaan;* proses pengambilan kesepakatan diupayakan dengan jalan musyawarah.

ASAS MATERIAL / PRINSIP-PRINSIP SUBSTANTIF

Prinsip-prinsip yang dapat dijadikan acuan dalam menilai substansi / materi muatan peraturan perundang-undangan adalah sebagai berikut :

a. *Pengayoman;* memberikan perlindungan dalam rangka menciptakan ketenteraman masyarakat.
b. *Kemanusiaan;* memberikan perlindungan dan penghormatan terhadap hak-hak asasi manusia serta harkat dan martabat.
c. *Kebangsaan;* mencerminkan watak bangsa Indonesia yang pluralistik.
d. *Bhinneka Tunggal Ika*; memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku, golongan, kondisi khusus daerah, dan budaya.
e. *Keadilan*; memuat misi keadilan.
f. *Kesamaan kedudukan di muka hukum dan pemerintaha*n; memberikan akses dan kedudukan yang sama di hadapan hukum.
g. *Ketertiban dan kepastian hukum*; menciptakan ketertiban melalui jaminan hukum.
h. *Keseimbangan, keseresaian, dan keselarasan*; menyeimbangkan antara kepentingan individu dan masyarakat, serta kepentingan bangsa dan negara.
i. *Keadilan dan kesetaraan gender;* memuat substansi yang memberikan keadilan dan kesetaraan gender dan mengandung

pengaturan mengenai tindakan-tindakan khusus bagi pemajuan dan pemenuhan hak perempuan.

j. *Antidiskriminasi;* tidak mengandung muatan pembedaan (baik langsung maupun tidak langsung), berdasarkan jenis kelamin, warna kulit, suku, agama, dan identitas sosial lainnya.
k. *Kejelasan tujuan;* mengandung tujuan yang jelas yang hendak dicapai, akurasi pemecahan masalah.
l. *Ketepatan kelembagaan pembentuk Perda;* jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga yang memiliki kewenangan.
m. *Kesesuaian antara jenis dan materi muatan;* jenis dan hirarki peraturan perundang-undangan memuat substansi yang sesuai berdasarkan kewenangan yang telah diberikan oleh undang-undang.
n. *Dapat dilaksanakan;* memuat aturan yang efektif secara filosofis, yuridis, dan sosiologis, sehingga dapat dilaksanakan.
o. *Kedayagunaan dan kehasilgunaan*; peraturan perundang-undangan harus memuat aturan yang menjawab kebutuhan masyarakat, memberikan daya guna dan hasil guna.
p. *Kejelasan rumusan;* bahasa, terminologi, sistematika, yang mudah dimengerti dan tidak multitafsir.
q. *Rumusan yang komprehensif;* muatan Perda harus dibuat secara holistik dan tidak parsial.
r. *Universal dan visioner*; muatan peraturan perundang-undangan disusun untuk menjawab persoalan umum dan menjangkau masa depan (futuristik), tidak hanya dibuat untuk mengatasi suatu peristiwa tertentu.
s. *Fair trial* (peradilan yang fair dan adil); muatan tentang pelaksanaan peraturan perundang-undangan harus menyediakan mekanisme penegakan hukum yang fair.
t. *Membuka kemungkinan koreksi dan evaluas*i; setiap peraturan perundang-undangan harus memuat klausul yang memungkinkan peninjauan kembali bagi koreksi dan evaluasi untuk perbaikan.

C. Kajian terhadap praktik penyelenggaraan, kondisi yang ada, serta permasalahan yang dihadapi masyarakat.

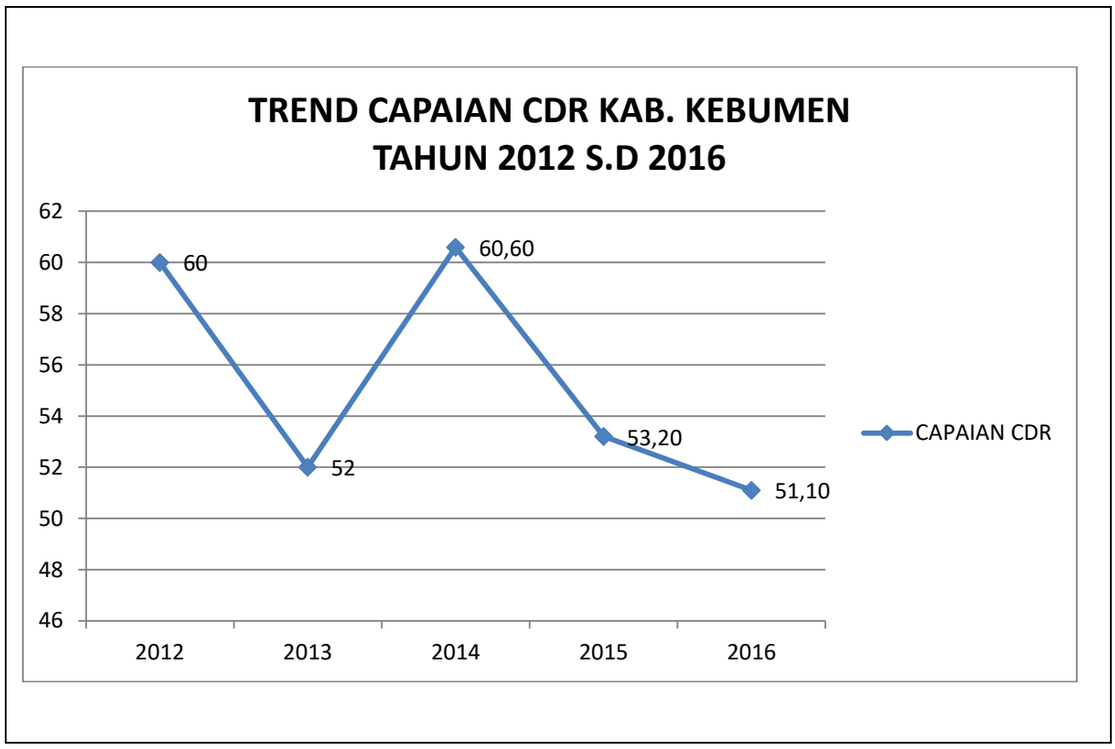
Walaupun upaya Penanggulangan TB di Kabupaten Kebumen telah ada, namun pelaksanaannya masih menghadapi banyak kendala dan tantangan. Penanggulangan TB juga belum dapat secara maksimal dilaksanakan, hal ini terjadi antara lain karena minimnya penganggaran dan belum terintegrasinya pelayanan unit-unit pemberi layanan bagi Penanggulangan TB.

Belum terintegrasikannya Penanggulangan TB, dan masih minimnya anggaran di daerah dikarena belum adanya payung hukum “perda”.

Sehubungan dengan adanya permasalahan dalam penanggulangan TB di Kabupaten Kebumen, tersebut di atas, DPRD Dabupaten Kebumen berupaya untuk membuat Perda Penanggulangan TB.

Dengan adanya perda nantinya diharapkan dapat digunakan sebagai payung hukum bagi seluruh unit pelayanan terpadu (UPT) di seluruh wilayah Kabupaten Kebumen dalam Penanggulangan TB.

Berikut grafik trend capaian CDR TB di Kabupaten Kebumen
Tahun 2012 s.d 2016.



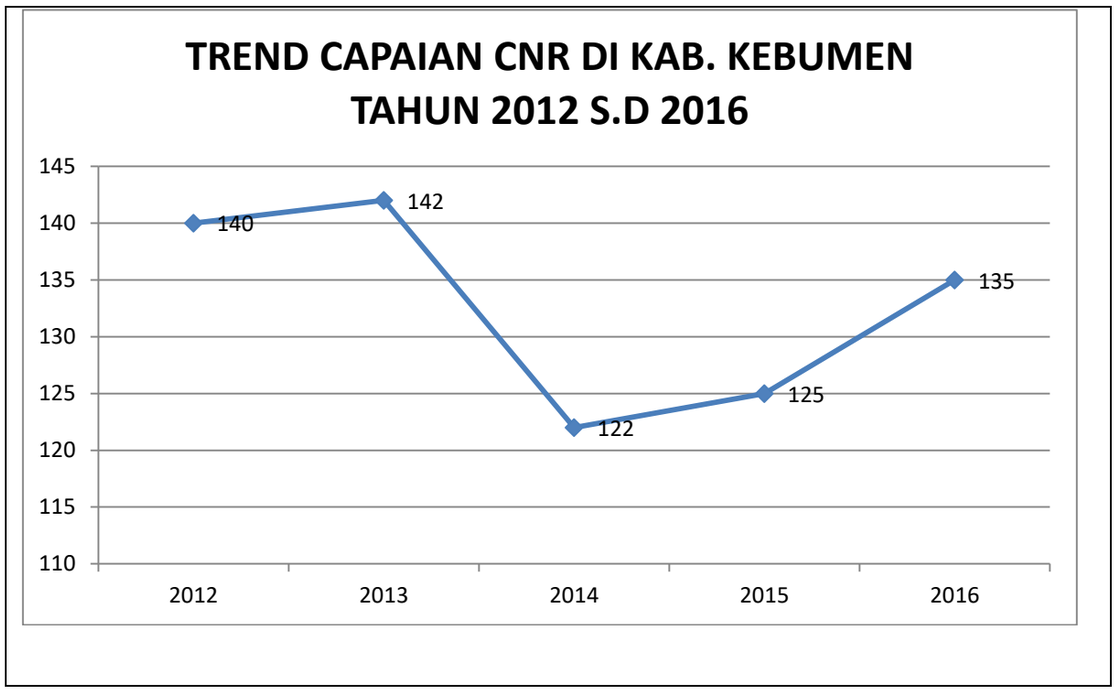
Sumber data dari Dinas Kesehatan Kebumen

Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa trend CDR di Kabupaten Kebumen dari tahun 2012-2016 belum pernah mencapai target, capaian paling tinggi adalah di tahun 2014 yaitu 60,6% dan capaian paling rendah adalah di tahun 2016 hanya 51,1%, secara umum angka capain CDR di Kabupaten Kebumen cendrung mengalami penurunan.

Pada tahun 2016 jumlah kasus baru Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (+) yang dilaporkan sebanyak 648 kasus Case Detection Rate 51,1 % (CDR 51,1%) atau cakupan penemuan pasien baru BTA Positif 51,1 % dan jumlah total seluruh kasus TB adalah 1.602 kasus, namun jumlah ini ternyata masih jauh dari target kasus TB yang harus ditemukan. Berdasarakan perhitungan program, jumlah kasus TB BTA(+) yang harus ditemukan pada tahun 2016 adalah 1.268 kasus, sehingga masih ada sejumlah 620 kasus atau sekitar 48 % kasus TB BTA (+) yang belum ditemukan dan belum diobati.

Angka notifikasi kasus atau CNR (Case Notification Rate) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan (trend) meningkat atau menurunnya penemuan kasus pada wilayah tersebut. Pada tahun 2016 pencapaian CNR wilayah Kabupaten Kebumen adalah 134,7 per 100.000 penduduk.

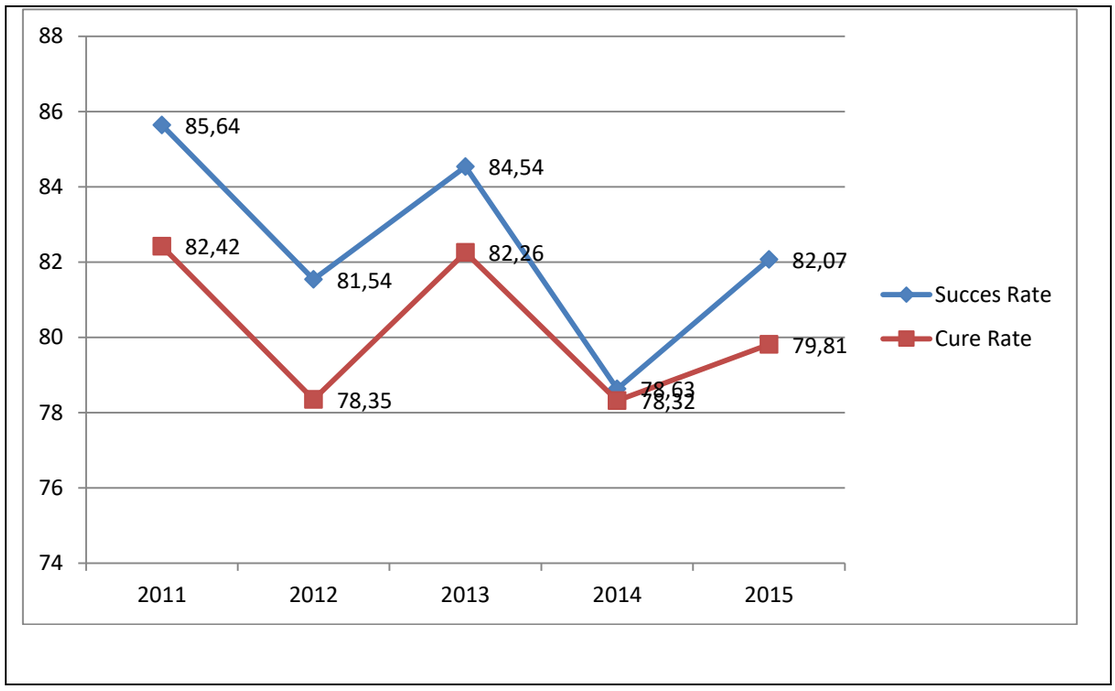
Berikut grafik trend capaian CNR TB di Kabupaten Kebumen Tahun 2012 s.d 2016.



Sumber data dari Dinas Kesehatan Kebumen

Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa trend CNR di Kabupaten Kebumen dari tahun 2012-2016 kecenderungannya adalah menurun, capaian paling tinggi adalah di tahun 2013 yaitu 142/100.000 penduduk, dan capaian paling rendah adalah di tahun 2014 hanya 122/100.000, secara umum angka capain CNR di Kabupaten Kebumen cendrung mengalami penurunan. Indikator lain yang digunakan dalam pengendalian TB adalah Success Rate atau angka keberhasilan pengobatan. Penderita TB paru dinyatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan dahak pada akhir pengobatan ditambah minimal satu kali pemeriksaan sebelumnya hasilnya menunjukan negatif. Angka keberhasilan pengobatan ini diperoleh dari angka kesembuhan (cure rate) dan angka pengobatan lengkap.

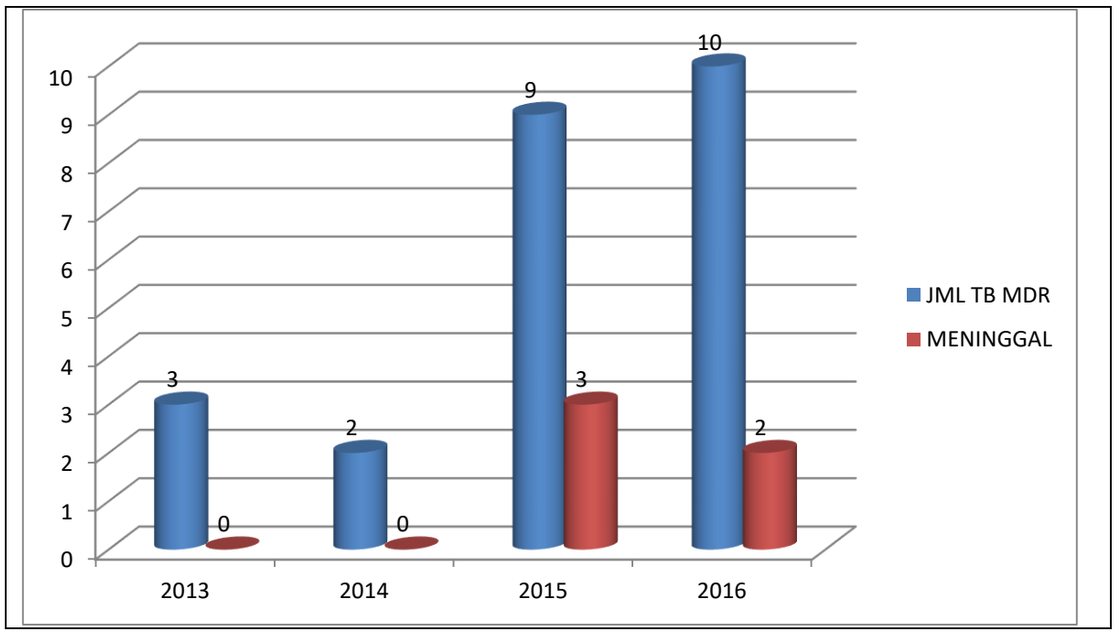
Berikut ini digambarkan angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan tahun 2011-2015.



Sumber data dari Dinas Kesehatan Kebumen

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat selama lima tahun terakhir angka keberhasilan pengobatan (Succes Rate) dan angka kesembuhan TB Paru di Kabupaten Kebumen menunjukan trend yang sama, Indikator angka keberhasilan dari tahun 2015 naik dari tahun sebelumnya yaitu 82,07%. Keberhasilan pengobatan TB Paru ditentukan oleh kepatuhan dan keteraturan dalam berobat, pemeriksaan fisik, dan laboratorium.

Hal ini juga tidak terlepas dari faktor tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dalam mendukung pasien TB untuk menjalani pengobatannya. Selain kasus Tuberkulosis biasa, di Kabupaten Kebumen juga dilaporkan kasus Tuberkulosis Resisten Obat (TB MDR). Jumlah kasus TB MDR di Kabupaten Kebumen dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan. Kasus pertama TB MDR di laporkan pada tahun 2013 dari wilayah puskesmas Rowokele.

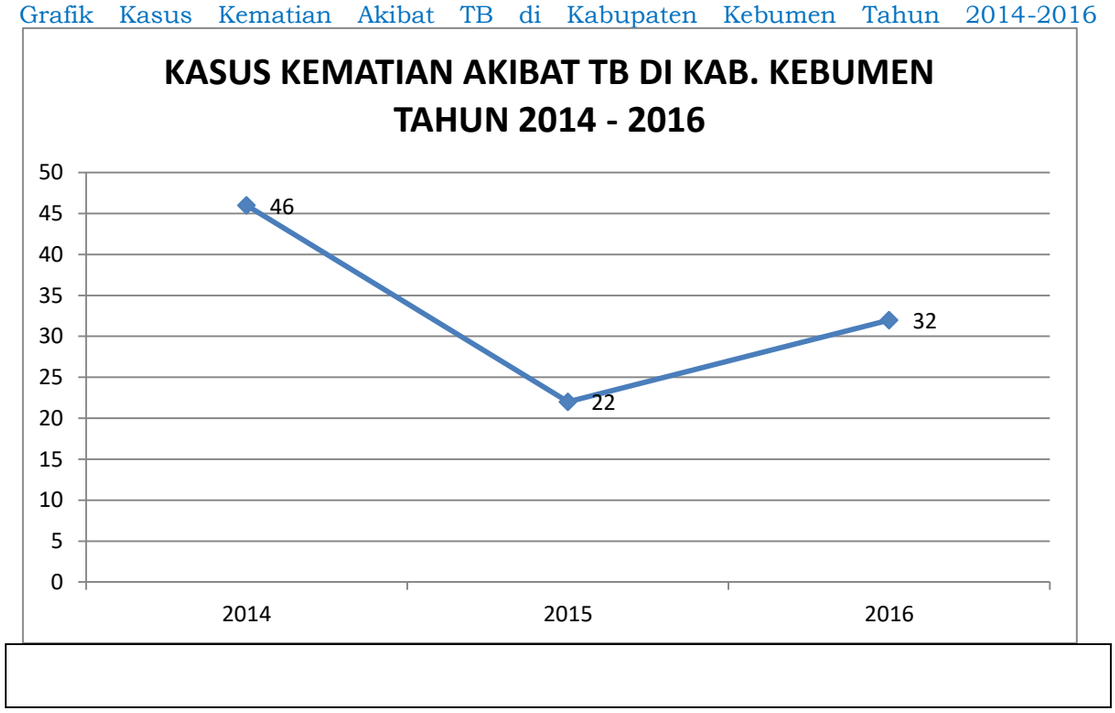


Sumber data dari Dinas Kesehatan Kebumen

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa selama empat tahun angka insidensi kasus TB MDR cenderung mengalami peningkatan yang cukup drastis, bahkan di tahun 2015 terdapat 9 kasus dan meninggal sejumlah 3 kasus, sedangkan di tahun 2016 terdapat 10 kasus dan meninggal sejumlah 2 kasus.

Sejumlah faktor diduga sebagai penyebab terjadinya kasus TB MDR di Kabupaten Kebumen, mulai dari kesalahan program, kesalahan diagnosis, tatalaksana kasus yang tidak standar serta kesalahan pasien sendiri. Kasus kematian akibat TB dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan, data 2015 sd 2016, menunjukan bahwa terdapat kenaikan yang cukup tinggi dari tahun 2015 s.d 2016 yaitu di tahun 2015 jumlah kasus TB yang meninggal sebanyak 22 kasus, jumlah ini naik menjadi 32 kasus di tahun 2016 atau naik 31,25%.

Grafik Kasus Kematian Akibat TB di Kabupaten Kebumen Tahun 2014-2016



Tuberkulosis disamping menimbulkan dampak di sektor kesehatan juga menimbulkan dampak pada aspek sosial ekonomi, hal ini disebabkan karena pengobatan tuberkulosis yang cukup lama yaitu 6 bulan untuk tuberkulosis biasa dan 2 tahun untuk tuberkulosis resisten obat (TB MDR), kasus tuberkulosis di Kabupaten Kebumen pada tahun 2016 sebagian besar (52,53%) menyerang pada mereka yang berusia produktif (25-54 tahun). Berdasarkan jenis kelamin kasus TB lebih banyak menyerang pada mereka dengan jenis kelamin laki-laki atau sekitar (59,78%). Kondisi ini tentunya akan menjadi masalah di sektor ekonomi karena pada umumnya laki-laki adalah sebagai pencari nafkah utama pada keluarga atau rumah tangga sehingga kondisi perekonomian di keluarga akan terganggu.

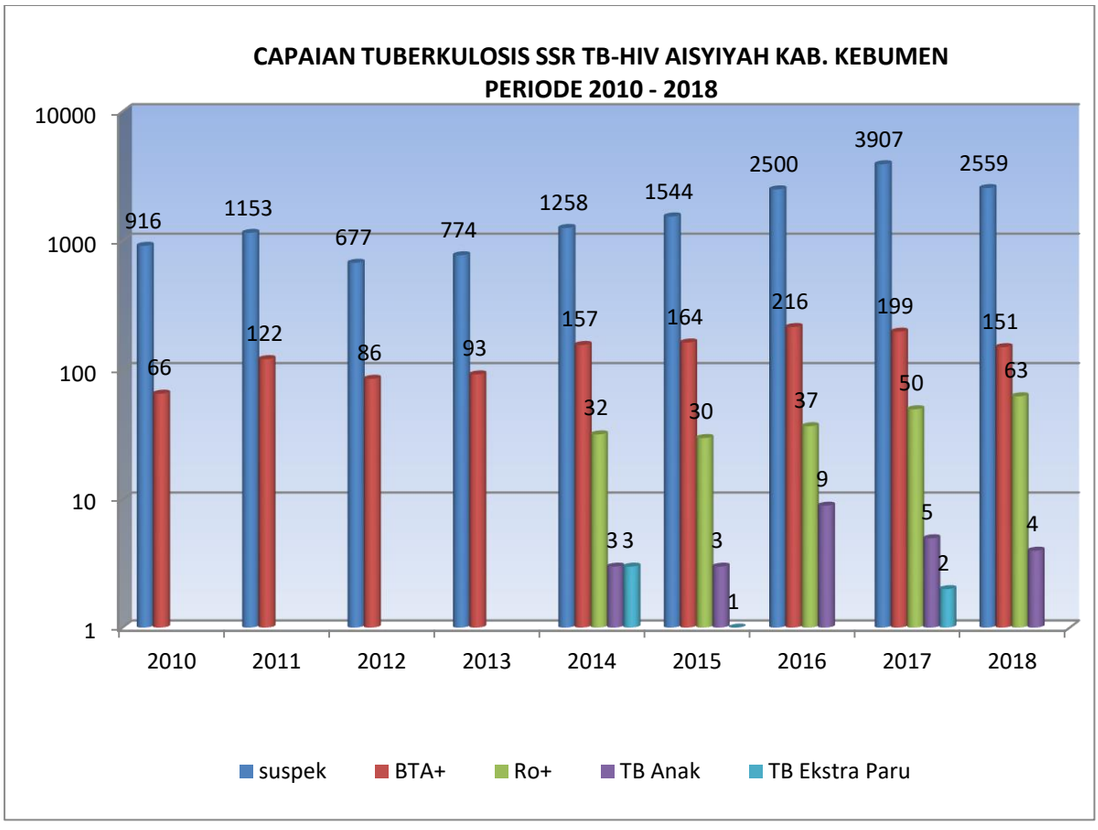
Pasien tuberkulosis tidak lagi bisa produktif baik secara sosial maupun ekonomi, mereka akan kehilangan pekerjaan dan penghasilan, seorang pasien tuberkulosis umumnya akan dikucilkan dari lingkungan sosial karena masyarakat merasa takut akan tertular dan enggan untuk berinteraksi dengan mereka. Hal ini tentu akan menimbulkan dampak psikis yang berkepanjangan. Berdasarkan data tahun 2016 jumlah kasus tuberkulosis di Kabupaten Kebumen sejumlah 1576 kasus dan 828 kasus adalah usia produktif, dan dimungkinkan mereka kehilangan pekerjaan akibat tuberkulosis dan jika kita merujuk pada upah minimum Kabupaten Kebumen pada tahun 2016 adalah Rp.1.400.000,00 dan 828 orang tersebut akan kehilangan minimal upah yang mereka terima setiap bulannya, jika kita hitung secara matematis kerugian ekonomi yang harus di tanggung oleh pasien tuberkulosis setiap bulannya adalah Rp.1.400.000,00 dikalikan 828, sehingga asumsi yang didapat jumlah kerugian ekonomi rumah tangga akibat tuberkulosis adalah Rp.1.159.200.000,00 itulah kerugian ekonomi yang harus ditanggung setiap bulannya akibat tuberkulosis.

Selain tuberkulosis reguler masih terdapat kasus TB MDR atau tuberkulosis Resisten Obat yang tentunya membutuhkan perawatan dan pengobatan yang lama dan ini tentunya akan menimbulkan dampak sosial ekonomi yang lebih besar. Masih tingginya jumlah kasus tuberkulosis disebabkan belum semua komponen pelaksana penemuan kasus di sarana pelayanan kesehatan mendapat pelatihan dan belum optimalnya ketersediaan prasarana dan sarana di Puskesmas dan Rumah Sakit.

Hal ini terkait dengan terbatasnya anggaran dari Pemerintah Daerah yang di alokasikan untuk penyakit menular. Pada tahun 2016 anggaran untuk

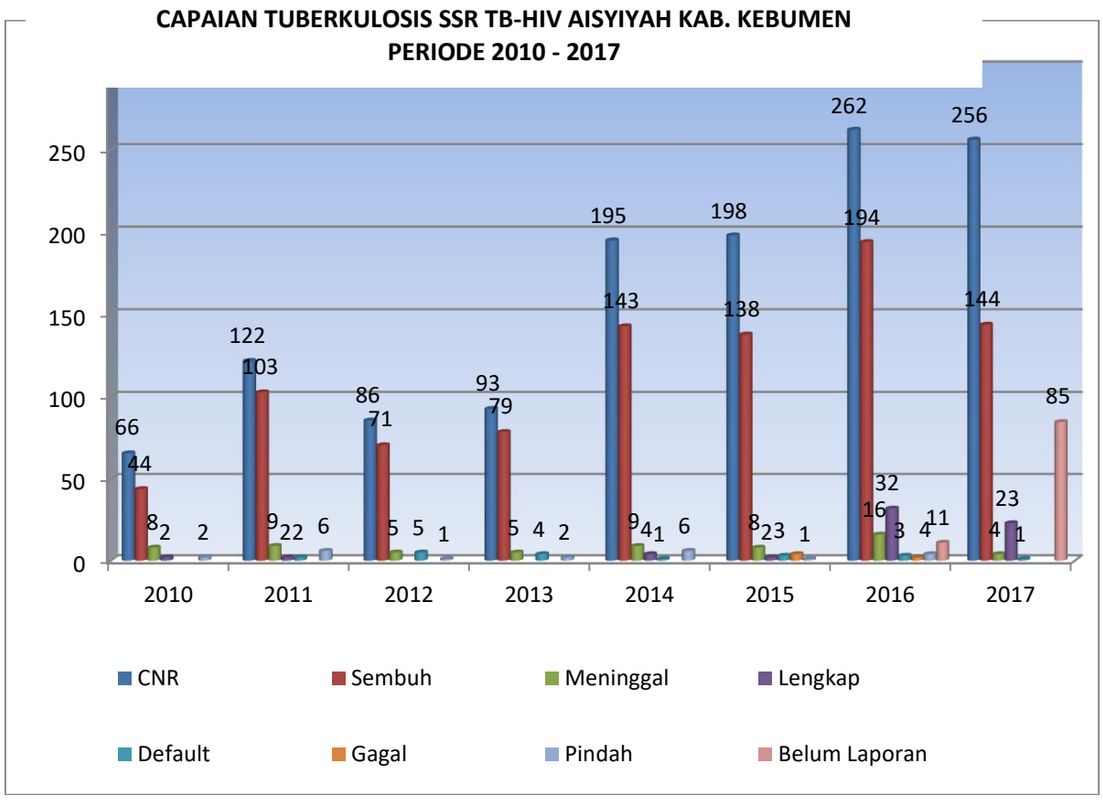
penyakit menular dan penyakit tidak menular hanya Rp.390.000.000,00 jumlah ini tentu masih jauh dari cukup untuk kegiatan operasional penyakit menular maupun tidak menular, sehingga kegiatan penanggulangan penyakit menular masih sangat tergantung dari dana hibah luar negeri. Sedangkan di tahun 2017 anggaran yang tersedia untuk penanggulangan penyakit menular hanya Rp.275.000.000,00 jumlah ini turun jika dibandingkan anggaran tahun 2016, namun ini hanya untuk anggaran penyakit menular saja, namun demikian jumlah ini juga masih dirasa kurang untuk kegiatan penanggulangan penyakit menular yang ada di Kabupaten Kebumen, sementara tidak ada anggaran khusus yang dialokasikan untuk penanggulangan.

Aisyiyah adalah organisasi social kemasyaraakatan berbasis agama, Ortom Khusus dari Muhammadiyah yang menjadi salah satu bagian dari kompenen civil society dalam upaya penanggulangan TB. “Aisyiyah pada tahun 2009 dipercaya oleh Global Fundmenjadi Principal Recipient bagi civil society untuk melaksanakan Program “Community TB Care” ini menunjukkan prestasi yang bagus sehingga berturut-turut empat kali mendapatkan rating A-1 (nilai tertinggi) dari Global Funddan ‘Aisyiyah menjadi penerima penghargaan MDGs Award dari Pemerintah RI pada tahun 2012. ‘Aisyiyah Kabupaten Kebumen mulai aktif berperan pada tahun 2010.



Grafik di atas menggambarkan kinerja SSR TB-HIV Aisyiyah Kabupaten Kebumen dalam penanggulangan Tuberkulosis periode tahun 2010 –

2018. Sejak tahun 2010 SSR TB-HIV Aisyiyah melalui kader-kader TB yang tersebar di kecamatan-kecamatan mencari suspek TB. Para suspek yang ditemukan oleh Kader TB Aisyiyah selanjutnya didampingi untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan guna pemeriksaan dan penegakan diagnose Tuberkulosis. Dari 916 suspek yang ditemukan, terdapat 66 kasus BTA positif. Tahun 2014 diperoleh suspek sebanyak 1.258, dari jumlah tersebut ada 157 kasus dengan BTA positif, 32 kasus dengan hasil Rontgen positif, 3 kasus TB pada anak-anak dan 3 kasus TB ekstra paru. Tahun 2017 Community TB Care Aisyiyah menyelenggarakan Gerakan Ketuk Pintu, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB dan penemuan kasus TB, sehingga capaian suspek tuberculosis meningkat yaitu 3.907 temuan. Peningkatnya jumlah suspek yang ditemukan, berbanding lurus dengan peningkatan jumlah kasus TB positif, yaitu sebanyak 199 kasus dengan BTA positif, 50 kasus dengan Rontgen positif, 5 kasus TB pada anak-anak dan 2 kasus TB ekstra paru.



Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa trend kasus tuberculosis cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Digambarkan pada tahun 2010 terdapat 66 kasus tuberculosis, dari jumlah tersebut 44 orang berhasil sembuh, 8 orang meninggal dunia, 2 orang menjalani pengobatan lengkap dan 2 orang pindah ke fasilitas kesehatan yang lain.

Pada tahun 2016 terdapat 262 kasus tuberculosis, dari jumlah tersebut 194 orang berhasil sembuh, 16 orang meninggal dunia, 32 orang menjalani pengobatan lengkap, 3 orang mengalami putus obat, 2 orang gagal pengobatan, 4 orang pindah ke fasilitas kesehatan lain dan 11 orang belum laporan.

D. Kajian terhadap implikasi penerapan sistem baru yang akan diatur dalam Peraturan daerah terhadap aspek kehidupan masyarakat dan dampaknya terhadap aspek beban keuangan daerah.

Penanganan bersama masalah TB di Kabupaten Kebumen, telah terwujud dalam Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen yang akan ditargetkan pada tahun 2017-2021.

RAD Penanggulangan TB adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kabupaten Kebumen, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Kebumen untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TB di Kabupaten Kebumen. Sehingga masalah TB tidak hanya menjadi tanggungjawab sektor kesehatan semata, akan tetapi bisa merengkuh seluruh pihak yang terkait untuk ikut bahu membahu menyelesaikan masalah TB secara bersama-sama. Oleh karena itu, perlu peran dan keterlibatan semua lintas sektor untuk memberikan kontribusi terhadap potensi dan sumber daya yang ada dalam penanggulangan tuberkulosis guna tercapainya eliminasi TB Tahun 2035.

Meski telah ada RAD Penanggulangan TB di Kabupaten Kebumen, namun dalam implementasinya masih ada beberapa kendala dalam Penanggulangan TB di Kabupaten Kebumen, sehingga untuk mengatasi kendala tersebut dibutuhkan Peraturan Daerah.

Dengan adanya Perda Penanggulangan TB, nantinya diharapkan ada Pusat Pelayanan Terpadu Penanggulangan TB, dengan leading Sectornya Dinas Kesehatan. SKPD selama ini sudah berperan namun belum maksimal dalam penanganan terhadap Penanggulangan TB. Sampai saat ini sinergisitas antar SKPD yang mendukung Penanggulangan TB masih kurang/belum maksimal. SKPD dalam Penanggulangan TB masih terkesan berjalan sendiri-sendiri. Bahkan banyak anggapan Penanggulangan TB adalah menjadi tanggungjawab Dinas Kesehatan saja.

Dengan adanya perda nantinya diharapkan dapat digunakan sebagai acuan / payung hukum bagi seluruh unit pelayanan terpadu (UPT) di seluruh wilayah Kabupaten Kebumen dalam Penanggulangan TB. Selain itu diharapkan pelayanan dapat terintegrasi, sehingga Penanggulangan TB dapat dilaksanakan secara maksimal.

Biaya yang timbul dengan adanya peraturan daerah ini, menjadi beban Anggaran Pendapatan Daerah, serta tidak menutup kemungkinan adanya dana yang tidak mengikat dari luar APBD (dana APBN, dana APBD Propinsi dan dari pihak swasta / *CSR (Corporate Social Responsibility).*

BAB III
EVALUASI DAN ANALISA
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Evaluasi dan analisa mengenai peraturan perundang-undangan yang terkait dengan Raperda sangat penting untuk dilakukan agar Raperda yang dibentuk nantinya memiliki landasan yuridis dan secara materi muatan memiliki harmoni dengan peraturan perundang-undangan yang telah ada. Suatu rancangan peraturan perundang-undangan dapat dikatakan baik apabila mengandung 3 dimensi harmoni, yaitu :

1. Harmoni vertikal : rancangan materi muatannya tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi
2. Harmoni horizontal : rancangan materi muatannya tidak berbenturan dengan peraturan perundang-undangan yang sederajat
3. Harmoni implementasi : rancangan materi muatannya diprediksikan dapat dilaksanakan dan tidak justeru menimbulkan ekses atau merusak tatanan sosial (*disorder law*)

Peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Penanggulangan TB, antara lain :

Undang-Undang Dasar 1945;

Undang-Undang Dasar 1945 merupakan norma dasar yang harus dipedomani dalam merumuskan berbagai peraturan perundang-undangan.

Sebagai landasan konstitusional UUD 1945, menempati urutan pertama dalam hirarkhi peraturan perundang-undangan.

Dalam UUD 1945 tercantum prinsip-prinsip dasar penyelenggaraan negara yang menuntut penjabaran lebih lanjut dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang dibawahnya.UUD 1945 tidak hanya mendelegasikan pembentukan perundang-udangan, yang menuntut atribusi, tapi juga menjadi sumber bagi perumusan peraturan perundang-undangan dalam hal ini juga termasuk dalam penyusunan peraturan daerah.

Pasal 18 mengatur tentang kewenangan Pemerintah Daerah sebagai daerah otonom untuk menetapkan Peraturan Daerah dan peraturan-peraturan lain.

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);

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:
a. *Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut wabah* adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
b. *Sumber penyakit adalah* manusia, hewan, tumbuhan, dan benda-benda yang mengandung dan/atau tercemar bibit penyakit, serta yang dapat menimbulkan wabah.
c. *Kepala Unit Kesehatan adalah* Kepala Perangkat Pelayanan Kesehatan Pemerintah.
d. *Menteri adalah* Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan.

Pasal 5

(1) Upaya penanggulangan wabah meliputi:
a. penyelidikan epidemiologis;
b. pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina; c. pencegahan dan pengebalan;
d. pemusnahan penyebab penyakit;
e. penanganan jenazah akibat wabah;
f. penyuluhan kepada masyarakat;
g. upaya penanggulangan lainnya.

(2) Upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup.

Pasal 9
(1) Kepada para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya.
(2) Pelaksanaan pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 10

Pemerintah bertanggung jawab untuk melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1).

Pasal 11

(1) Barang siapa yang mempunyai tanggung jawab dalam lingkungan tertentu yang mengetahui adanya penderita atau tersangka penderita penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, wajib melaporkan kepada Kepala Desa atau Lurah dan/atau Kepala Unit Kesehatan terdekat dalam waktu secepatnya.

(2) Kepala Unit Kesehatan dan/atau Kepala Desa atau Lurah setempat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) masing-masing segera melaporkan kepada atasan langsung dan instansi lain yang bersangkutan.

(3) Tata cara penyampaian laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) serta tata cara penyampaian laporan adanya penyakit yang dapat menimbulkan wabah bagi nakoda kendaraan air dan udara, diatur dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

(1) Kepala Wilayah/Daerah setempat yang mengetahui adanya tersangka wabah di wilayahnya atau adanya tersangka penderita penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah, wajib segera melakukan tindakantindakan penanggulangan seperlunya.(2) Tata cara penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan peraturan perundang-undangan.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Pasal 50

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;

Memberika pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;

Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; danMenerima imbalan jasa.

Pasal 51

Dokter atau dookter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

Memberikan pelayanan medis sesuai dengan stanadr profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;

Merujuk pasien kedokter atau kedokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kamampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;

Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;

Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan

Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasal 52

Pasien, dalam menerima pelayanan para praktik kedokteran, mempunyai hak:

Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3);

Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;

Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;

Menolak tindakan medis; dan

Mendapat isi rekam medis.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

Pasal 1

(1). Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

(2). 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.

(3). Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

(4) Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.

(5) 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.

(6) Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui

pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

(7) Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

(8) 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.

(9) Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

(10) Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.

(11) Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

(12) Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

(13) Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

(14) 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.

(15) 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.

(16) Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

(17) Pemerintah Pusat, selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

(18) Pemerintah daerah adalah gubernur, bupati, atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.

(19) Menteri adalah menteri yang lingkup tugas dan tanggung jawabnya di bidang kesehatan.

Pasal 4
Setiap orang berhak atas kesehatan.

Pasal 5
(1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
(2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
(3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Pasal 6
Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Pasal 7
Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Pasal 8
Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Pasal 14
(1)Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
(2)Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

Pasal 15
Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 16
Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 17
Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 18
Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Pasal 19
Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Pasal 20

(1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.
(2) Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 22

(1) Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum.
(2) Ketentuan mengenai kualifikasi minimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 46

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Pasal 47

Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Perlindungan Pasien

Pasal 56
(1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
(2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
c. gangguan mental berat.

(3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 57
(1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
(2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:
a. perintah undang-undang;
b. perintah pengadilan;
c. izin yang bersangkutan;
d. kepentingan masyarakat; atau
e. kepentingan orang tersebut.

Pasal 62
(1) Peningkatan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk

mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebarluasan informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat.
(2) Pencegahan penyakit merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.
(3) Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.
(4) Ketentuan lebih lanjut tentang upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit diatur dengan Peraturan Menteri.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Bagian Kedua Urusan Pemerintahan Absolut

Pasal 10

(1) Urusan pemerintahan absolut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) meliputi: a. politik luar negeri; b. pertahanan; c. keamanan; d. yustisi; e. moneter dan fiskal nasional; dan f. agama. (2) Dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan absolut sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat: a. melaksanakan sendiri; atau b. melimpahkan wewenang kepada Instansi Vertikal yang ada di Daerah atau gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat berdasarkan asas Dekonsentrasi.

Bagian Ketiga
Urusan Pemerintahan Konkuren

Pasal 11

(1) Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana di maksud dalam Pasal 9 ayat (3) yang menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan.
(2) Urusan Pemerintahan Wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar.
(3) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah Urusan Pemerintahan Wajib yang sebagian substansinya merupakan Pelayanan Dasar.

Pasal 12

(1) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi:
a. pendidikan;
b. kesehatan;
c. pekerjaan umum dan penataan ruang;

d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
e. ketenteraman, ketertiban umum, dan pelindungan masyarakat; dan
f. sosial.

Pasal 31

(1) Dalam pelaksanaan Desentralisasi dilakukan penataan Daerah.
(2) Penataan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
a. mewujudkan efektivitas penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
b. mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat;
c. mempercepat peningkatan kualitas pelayanan publik;
d. meningkatkan kualitas tata kelola pemerintahan;
e. meningkatkan daya saing nasional dan daya saing Daerah;
dan
f. memelihara keunikan adat istiadat, tradisi, dan budaya Daerah.
(3) Penataan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Pembentukan Daerah dan penyesuaian Daerah.
(4) Pembentukan Daerah dan penyesuaian Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan berdasarkan pertimbangan kepentingan strategis nasional.

Pasal 57

Penyelenggara Pemerintahan Daerah provinsi dan kabupaten/kota terdiri atas Kepala Daerah dan DPRD dibantu oleh Perangkat Daerah.

Bagian Kedua
Asas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah

Pasal 58

Penyelenggara Pemerintahan Daerah, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57, dalam menyelenggarakan Pemerintahan Daerah berpedoman pada asas penyelenggaraan pemerintahan negara yang terdiri atas:
a. kepastian hukum;
b. tertib penyelenggara negara;
c. kepentingan umum;
d. keterbukaan;
e. proporsionalitas;
f. profesionalitas;
g. akuntabilitas;
h. efisiensi;
i. efektivitas;
dan
j. keadilan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TUBERKULOSIS .

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. *Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah* penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
2. *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.
3. *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.
4. *Pemerintah Pusat adalah* Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam UndangUndang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
5. *Pemerintah Daerah adalah* kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
6. *Menteri adalah Menteri* yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan.

Pasal 2

(1) Penanggulangan TB diselenggarakan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan.
(2) Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan semua pihak terkait baik pemerintah, swasta maupun masyarakat.

Pasal 3

(1) Target program Penanggulangan TB nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia 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) Dalam mencapai target program Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disusun strategi nasional setiap 5 (lima) tahun yang ditetapkan oleh Menteri.

(4) Untuk tercapainya target program Penanggulangan TB nasional, Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota harus menetapkan target Penanggulangan TB tingkat daerah berdasarkan target nasional dan memperhatikan strategi nasional.
(5) Strategi nasional Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) 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 4

(1) Pemerintah Pusat, 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 5

(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.

Pasal 6
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.

Pasal 20
Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan anggaran Penanggulangan TB.

BAB IV
LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS

Amirudin Syarief menyebut tiga kategori landasan peraturan perundang-undangan:

a. Landasan filosofis, di mana norma-norma yang diadopsi menjadi materi muatan peraturan perundang-undangan mendapat justifikasi atau pembenaran secara filosofis.
b. Landasan sosiologis, di mana rumusan norma-norma hukum mencerminkan kenyataan, keyakinan umum atau kesadaran hukum masyarakat.
c. Landasan yuridis, di mana norma-norma yang tertuang merujuk pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang derajat hirarkhinya lebih tinggi. Landasan yuridis dibagi menjadi dua (1) landasan yuridis formal, yaitu ketentuan-ketentuan hukum yang memberi kewenangan kepada organ pembentuknya; dan (2) landasan yuridis materil, yaitu ketentuan-ketentuan hukum tentang masalah atau materi-materi yang harus diatur dalam peraturan perundang-undangan.

A. Landasan Filosofis;

Pancasila dan tujuan Negara yang terdapat dalam Pembukaan UUD 1945 Amandemen Alenia 4 merupakan landasan filosofis setiap peraturan perundang –undangan di Indonesia. Nilai – nilai Pancasila merupakan *lichtstern* / bintang pemandu bagi setiap peraturan hukum di negara kita. Setiap Materi muatan peraturan perundang-undangan; termasuk Peraturan Daerah tentang Penanggulangan TB yang akan kita susun harus mengacu pada Pancasila dan diorientasikan pada terwujudnya tujuan negara yang termaktub dalam Pembukaan UUD 1945 Amandemen Alenia 4.

Manusia, sebagai mahluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa yang mengemban tugas mengelola dan memelihara alam semesta dengan penuh ketaqwaan dan penuh tanggung jawab untuk kesejahteraan umat manusia, oleh pencipta-Nya dianugerahi hak asasi untuk menjamin keberadaan harkat dan martabat kemuliaan dirinya serta keharmonisan lingkungannya. Hak asasi manusia merupakan hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgeng, oleh karena itu harus dilindungi, dihormati, dipertahankan, dan tidak boleh diabaikan, dikurangi, atau dirampas oleh siapapun; bahwa selain hak asasi manusia, manusia juga mempunyai kewajiban dasar antara manusia yang satu terhadap yang lain dan terhadap masyarakat secara keseluruhan dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Bangsa Indonesia sebagai anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa mengemban tanggung jawab moral dan hukum untuk menjunjung tinggi dan melaksanakan Deklarasi Universal tentang Hak Asasi Manusia yang ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa, serta berbagai instrument yang telah diterima oleh negara Republik Indonesia.

Dalam menjalankan hak dan kebebasannya setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokratis.

Untuk mewujudkan pencapaian penegakan dan pemenuhan hak-hak warganya, pemerintah wajib memberikan perlindungan dan rasa aman terhadap semua warga negara yang dituangkan dalam suatu kebijakan

baik ditingkat nasional maupun ditingkat daerah. Pemerintah bertanggungjawab untuk melakukan tindakan-tindakan baik secara hukum, politik, ekonomi maupun sosial untuk mencegah, menekan, mengurangi dan menanggulangi TB baik yang berupa kebijakan yang berlaku di tingkat nasional maupun daerah.

B. Landasan Sosiologis;

Dalam persperktif HAM, urgensi perlindungan warga tidak ditempatkan atas dasar kuantitas kasus/kejadian yang terjadi, namun didasarkan atas pertimbangan tentang pentingnya penanggulangan bagi setiap individu dari penyakit.

Amanat undang-undang, bahwa setiap warga negara harus mendapatkan perlindungan, baik dari pemerintah daerah dan/atau masyarakat agar terhindar dan terbebas dari penyakit.

Untuk mewujudkan pencapaian penegakan dan pemenuhan hak-hak manusia, pemerintah wajib memberikan perlindungan dan rasa aman terhadap warga negaranya yang dituangkan dalam suatu kebijakan baik ditingkat nasional maupun ditingkat daerah.

Pemerintah bertanggungjawab untuk melakukan tindakan-tindakan baik secara hukum, politik, ekonomi maupun sosial untuk mencegah, menekan, mengurangi dan menanggulangi TB baik yang berupa kebijakan yang berlaku baik di tingkat nasional maupun daerah.

Data capaian Penanggulangan TB di Kabupaten Kebumen yang telah dipaparkan dimuka telah menjadi landasan sosiologis yang cukup bagi pemerintah daerah untuk menetapkan Perda tentang Penanggulangan TB.

C. Landasan Yuridis;

- Undang-Undang Dasar 1945;
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
- Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksaan Praktik Kedokteran
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TUBERKULOSIS .

BAB V
JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH

Hal-hal yang akan diatur dalam perda Penaggulangan TB ini adalah:

A. Ketentuan umum memuat rumusan akademik mengenai pengertian istilah, dan frasa

Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB *adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.*

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.*

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.*

Pemerintah Pusat adalah *Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam UndangUndang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.*

Pemerintah Daerah adalah *kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.*

Menteri adalah *Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan.*

B. Materi yang akan diatur

Maksud dan Tujuan Peraturan Daerah untuk:

a. mencegah dan mengurangi penularan penyakit TB;
b. meningkatkan kualitas hidup penderita TB serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit TB pada individu, keluarga, dan masyarakat;
c. menyediakan dan menyebarluaskan informasi untuk mendukung upaya pencegahan dan pengendalian TB;
d. menyediakan dan meningkatkan mutu pelayanan, perawatan, pengobatan, dan dukungan kepada penderita TB;
e. meningkatkan peran serta keluarga, masyarakat, lembaga pendidikan, dan penderita TB dalam berbagai upaya pencegahan dan pengendalian TB; dan
f. mengembangkan dan meningkatkan kemitraan antara lembaga pemerintah, organisasi non pemerintah, sektor swasta dan dunia

usaha, serta Lembaga Swadaya Masyarakat untuk mencegah dan mengendalikan TB.

Ruang Lingkup Penanggulangan TB dalam Peraturan Daerah ini meliputi:

a. prinsip dan tugas;
b. kebijkan dan strategi;
c. kegiatan Penanggulangan TB;
d. sumber daya;
e. sistem informasi;
f. koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan;
g. peran serta masyarakat;
h. pembiayaan;
i. pembinaan dan pengawasan;
j. pelaporan dan evaluasi; dan
k. larangan.

Kewajiban Dan Kewenangan Pemerintah Daerah

Dalam Penanggulangan TB Pemerintah Daerah berkewajiban :

a. melaksanakan segala upaya mencegah terjadinya TB;
b. memberikan perlindungan bagi pasien TB;
c. menyediakan layanan pemulihan dan reintegrasi sosial bagi pasien TB;
d. mendorong dan meningkatkan partisipasi masyarakat;
e. melakukan kerjasama dengan penyedia layanan dalam upaya pencegahan, perlindungan dan pemulihan pasien TB; dan
f. mengawasi penyelenggaraan pelayanan terhadap pasien TB yang melibatkan masyarakat.

Untuk melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah mempunyai kewenangan untuk :

a. merumuskan kebijakan dan program tentang Penanggulangan TB;
b. memfasilitasi terselenggaranya pelayanan terpadu;
c. menyediakan sarana dan prasarana;
d. meningkatkan kapasitas lembaga penyedia layanan;
e. melakukan koordinasi dan kerjasama dalam Penanggulangan TB;
f. melakukan evaluasi;

Penyelenggaraan Perlindungan

Dalam Penanggulangan TB, Pemerintah Daerah dibantu oleh Pelayanan Terpadu.

Kerjasama

(1) Dalam Penanggulangan TB, pemerintah daerah bekerjasama dengan Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dan lembaga lainnya.
(2) Kerjasama antara Pemerintah Daerah dengan Pemerintah dan Pemerintah Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi konsultasi, koordinasi dan pelaporan.
(3) Kerjasama antara Pemerintah Daerah dan Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi koordinasi, advokasi, rujukan, pemulangan, reintegrasi sosial, fasilitasi pengembangan Sistem Pelayanan Terpadu, monitoring, evaluasi dan pelaporan.

Pendampingan

Pendampingan dilakukan oleh orang atau lembaga yang mempunyai keahlian untuk melakukan konseling, terapi dan advokasi guna penguatan dan pemulihan pasien TB dan telah bekerjasama dengan Pelayanan Terpadu.

Pengendalian, Pembinaan Dan Pengawasan

(1) Pengendalian, pembinaan dan pengawasan Penanggulangan TB dilakukan oleh Bupati.
(2) Pelaksanaan pengendalian, pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sehari-hari dilaksanakan oleh SKPD yang membidangi.

Pembiayaan

Semua kegiatan yang terkait dengan Penanggulangan TB dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah serta penerimaan lain-lain yang sah dan tidak mengikat.

C. Ketentuan sanksi

Lembaga Pelayanan Terpadu yang melanggar prinsip-prinsip pelayanan dapat dikenakan sanksi administratif sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Ketentuan penutup/peralihan

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur dengan Peraturan Bupati.
Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen.

BAB VI
PENUTUP
KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Angka TB dikabupaten Kebumen dalam kategori tinggi. Pemerintah daerah harus memiliki komitmen yang kuat dan langkah yang lebih konkrit dalam Penanggulangan TB

2. Penanggulangan TB diselenggarakan melalui kegiatan:
   a. promosi kesehatan;
   b. surveilans TB;
   c. pengendalian faktor risiko;
   d. penemuan dan penanganan kasus TB;
   e. pemberian kekebalan;
   f. pemberian obat pencegahan.

3. Layanan bagi pasien TB harus sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

4. Penanggulangan TB di Kabupaten Kebumen masih belum terintegrasi dan sinergi antar lembaga layanan dan SKPD. Manfaat penanganan pada pasien TB belum maksimal.

5. Untuk upaya pencegahan pemerintah daerah berkewajiban menyediakan akses informasi kepada masyarakat tentang faktor yang mempengaruhi TB dan dampaknya kepada seluruh masyarakat dengan melibatkan seluruh lapisan masyarakat.

6. Pemerintah bertanggungjawab dalam menyelenggarakan program Penanggulangan TB dan layanan Penanggulangan TB yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

7. Penanggulangan TB ditujukan untuk;

   a. Meningkatkan komitmen Para Penganbil Kebijakan.
   b. Menguatkan Keterpaduan Pelaksanaan Program
   c. Memberdayakan masyarakat

B. SARAN

Perlu penanganan serius dari Pemerintah Daerah terhadap permasalahan-permasalahan Penanggulangan TB di Kabupaten Kebumen.

Perlu segera dibentuk Peraturan Daerah tentang Penanggulangan TB di Kabupaten Kebumen yang dapat menjadi landasan yuridis bagi Pemerintah Daerah, pihak terkait lainnya dan masyarakat Kebumen.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad Yani, Pembentukan Undang-undang dan Perda, Rajawali Pers, Jakarta, 2011

B. Hestu Cipto Handoyo, Prinsip-Prinsip Legal Drafting &Desain NaskahAkademik, Universitas Atmajaya Yogyakarta, 2008 .

Undang-Undang Dasar 1945;
Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan
Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksaan Praktik Kedokteran
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis