



**BUPATI PRINGSEWU
PROVINSI LAMPUNG**

**PERATURAN DAERAH KABUPATEN PRINGSEWU
NOMOR 1 TAHUN 2021**

TENTANG

PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PRINGSEWU,

- Menimbang** : a. bahwa di Kabupaten Pringsewu masih ditemukan berbagai jenis masalah kesehatan penyakit menular dimasyarakat, dan sewaktu-waktu dapat terjadi peningkatan angka kesakitan, kejadian luar biasa, wabah, bahkan kematian serta menimbulkan dampak sosial, ekonomi maupun penurunan produktivitas sumber daya manusia;
- b. bahwa untuk mengatasi masalah penyakit menular, perlu dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan secara tepat, cepat agar dapat dilakukan tindakan sesuai dengan program penanggulangan penyakit menular;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Pringsewu.
- Mengingat** : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Tahun 1945;
2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Pringsewu di Provinsi Lampung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4932);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali di ubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
8. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 949/Menkes/Per/2004 tentang pedoman sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 tahun 2015 tentang Penanggulangan Hepatitis Virus;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;

14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria Di Indonesia;

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN PRINGSEWU**

DAN

BUPATI PRINGSEWU

MEMUTUSKAN:

**Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENANGGULANGAN
PENYAKIT MENULAR.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

- 1. Daerah adalah Kabupaten Pringsewu;**
- 2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kabupaten Pringsewu;**
- 3. Bupati adalah Bupati Pringsewu;**
- 4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu;**
- 5. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit.**
- 6. Penanggulangan Penyakit Menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antardaerah maupun antarnegara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.**

7. **Penyelidikan Penyakit Menular** adalah kegiatan yang dilaksanakan pada suatu penyakit menular atau dugaan adanya suatu penyakit dengan mengetahui penyebab, gambaran epidemiologi, sumber-sumber penyebaran dan faktor-faktor yang mempengaruhinya serta menetapkan cara-cara penanggulangan yang efektif dan efisien.
8. **Kejadian Luar Biasa** yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus kepada terjadinya wabah.
9. **Wabah Penyakit Menular** yang selanjutnya disebut Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
10. **Gizi Buruk** adalah sebuah kondisi serius yang terjadi ketika asupan makanan seseorang tidak sesuai dengan jumlah nutrisi yang dibutuhkan. Gizi buruk juga dapat berarti: Gizi kurang; tidak cukup mendapatkan nutrisi.
11. **Fasilitas 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.
12. **Surveilans Epidemiologi** adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan.
13. **Peran serta masyarakat** adalah keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan penyakit yang dapat menimbulkan wabah dengan cara berperilaku hidup sehat; meningkatkan ketahanan keluarga; aktif dalam kegiatan promosi, pencegahan, perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan terhadap penderita.

**BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN**

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan ini untuk :
- a. meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya dan tindakan penanggulangan penyakit menular dan/atau yang dapat menimbulkan kejadian luar biasa bahkan wabah dengan cepat dan tepat;
 - b. melindungi masyarakat dari dampak yang ditimbulkan penularan penyakit;
 - c. menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular;
 - d. memberdayakan dan mengikutsertakan masyarakat dalam penanggulangan penyakit menular.
- (2) Tujuan ditetapkan peraturan ini untuk memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan melalui penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular yang efektif, efisien, dan berkesinambungan.

**BAB III
KELOMPOK, JENIS PENYAKIT MENULAR
DAN RUANG LINGKUP**

**Bagian Kesatu
Kelompok Penyakit Menular**

Pasal 3

Berdasarkan cara penularannya, Penyakit Menular dikelompokkan menjadi:

- a. menular langsung; dan
- b. penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit.

**Bagian Kedua
Jenis Penyakit**

Pasal 4

- (1) Jenis Penyakit Menular langsung sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 huruf a meliputi:
- a. difteri;
 - b. pertusis;

- c. tetanus;
- d. polio;
- e. campak;
- f. typhoid;
- g. kolera;
- h. rubella;
- i. influenza;
- j. meningitis;
- k. tuberkulosis;
- l. hepatitis;
- m. penyakit akibat virus corona;
- n. infeksi saluran pencernaan;
- o. infeksi menular seksual;
- p. infeksi human immunodeficiency virus (HIV)/AIDS;
- q. infeksi saluran pernafasan;
- r. kusta; dan
- s. frambusia;

(2) Jenis penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 huruf b meliputi:

- a. malaria;
- b. demam berdarah;
- c. chikungunya;
- d. filaria dan kecacingan;
- e. japanese encephalitis;
- f. rabies;
- g. antraks;
- h. pes;
- i. leptospirosis; dan
- j. flu burung (avian influenza).

(3) Jenis Penyakit Menular lainnya yang kemungkinan timbul dan belum tercantum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) dan ayat (2) menyesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.

**Bagian Ketiga
Ruang Lingkup**

Pasal 5

Dalam peraturan daerah ini dibatasi ruang lingkup pembatasan terhadap 4 jenis penyakit yakni :

- a. DBD;
- b. TBC;
- c. Penyakit yang diakibatkan virus corona; dan
- d. HIV.

Paragraf 1

**Pencegahan dan Penanggulangan
Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Pasal 6

Pencegahan penyakit DBD merupakan tanggungjawab Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, Pemangku Kepentingan dan warga masyarakat yang dapat dilakukan melalui upaya :

- a. PSN3M Plus;
- b. Pemeriksaan jentik; dan
- c. Penyuluhan Kesehatan.

Pasal 7

- (1) PSN3M Plus sebagaimana yang dimaksud Pasal 6 bertujuan untuk memutus siklus hidup *aedes aegypty* dan *aedes albopictus*.
- (2) Kegiatan PSN dilakukan secara terus menerus dengan cara membasmi telur, jentik dan kepompong nyamuk disemua tempat penapungan/genangan air yang memungkinkan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.
- (3) PSN3M Plus sebagaimana ayat (1) dimaksud wajib dilakukan masyarakat dan pemangku kepentingan sekurang-kurangnya 1 (satu) minggu sekali.

Pasal 8

- (1) Pemeriksaan Jentik sebagaimana dimaksud Pasal 6 bertujuan untuk mengetahui kepadatan jentik nyamuk penular DBD secara berkala dan terus menerus sebagai indikator keberhasilan PSN DBD di masyarakat.

- (2) Kegiatan Pemeriksaan Jentik terdiri dari Pemeriksaan Jentik Rutin (PJR) dan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB).
- (3) Kegiatan PJR dilaksanakan dengan cara :
 - a. Memeriksa setiap tempat, media atau wadah yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk di rumah dan lingkungan serta mencatat dikartu jentik
 - b. Melaporkan hasil pemeriksaan dan pemantauan kepada Ketua RT, Ketua RT kepada Ketua RW, Ketua RW kepada Lurah/Camat sampai kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.
 - c. Kegiatan PJR dilaksanakan oleh anggota keluarga di masing-masing tempat tinggal setiap 1 (satu) minggu sekali.
- (4) Kegiatan PJB wajib dilaksanakan petugas Puskesmas setiap 3 (tiga) bulan sekali.

Pasal 9

- (1) Penyuluhan Kesehatan yang sebagaimana dimaksud Pasal 6 bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengendalian penyakit DBD.
- (2) Kegiatan penyuluhan kesehatan dilaksanakan secara rutin.
- (3) Penyuluhan kesehatan dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan kader kesehatan.

Pasal 10

Penanggulangan Penyakit DBD merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah, Pemangku Kepentingan dan Masyarakat yang dapat dilakukan upaya sebagai berikut:

- a. Surveilans Epideomiologi
- b. Penyelidikan Epideomiologi
- c. Musyawarah Masyarakat
- d. Penyuluhan DBD
- e. PSN
- f. Larvasida
- g. *Fogging Focus*, dan
- h. Tatalaksana dan Penanggulangan Kasus.

Pasal 11

- (1) Surveilans epidemiologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a terdiri dari :
 - a. Surveilans berbasis fasilitas masyarakat; dan
 - b. Surveilans berbasis masyarakat.
- (2) Surveilans berbasis fasilitas kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud huruf a adalah penemuan dan pelaporan kasus dari fasilitas kesehatan masyarakat.
- (3) Surveilans berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah penemuan dan pelaporan kasus oleh masyarakat.
- (4) Kegiatan surveilans dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan untuk memantau dan menganalisis kasus DBD.
- (5) Kegiatan surveilans berbasis masyarakat diwajibkan melaporkan kasus yang ditemukan dalam waktu kurang dari 24 jam ke dinas kesehatan.

Pasal 12

- (1) Musyawarah masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c bertujuan agar masyarakat mengenali DBD dan bersepakat berencana untuk menanggulangnya.
- (2) Kegiatan musyawarah masyarakat diikuti oleh pemangku kepentingan, petugas kesehatan dan sektor lain.

Pasal 13

- (1) *Fogging Focus* yang dimaksud dalam Pasal 10 huruf d merupakan kegiatan pemberantasan nyamuk DBD dengan cara pengasapan atau *fogging focus*.
- (2) *Fogging Focus* sebagaimana dimaksud ayat (1) dalam radius 100 meter dari kasus
- (3) *Fogging Focus* wajib dilaksanakan paling lambat 7 x 24 jam oleh dinas kesehatan pada setiap PE DBD Positif.
- (4) Selain Dinas Kesehatan dan Perusahaan Pemberantasan Hama, yang sudah memiliki izin *fogging focus* dilakukan oleh perorangan atau kelompok masyarakat yang harus mendapat izin pengawasan dari dinas kesehatan.

Pasal 14

- (1) Tatalaksana penanggulangan kasus sebagaimana dalam Pasal 10 huruf i merupakan upaya pelayanan dan perawatan penderita DBD di fasilitas kesehatan.
- (2) Pelayanan perawatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat berupa rawat jalan dan/atau rawat inap.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan diwajibkan memberikan pelayanan kepada penderita DBD sesuai prosedur yang ditetapkan.

Paragraf 2

Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis

Pasal 15

- (1) Pencegahan dan penanggulangan TB dilaksanakan dengan menggunakan pedoman standar nasional sebagai kerangka dasar dan memperhatikan kebijakan global untuk penanggulangan TB.
- (2) Penanggulangan TB di Daerah diseenggarakan 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 16

- (1) Promosi kesehatan dalam penanggulangan TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat 2 huruf a, ditujukan untuk:
 - a. meningkatkan komitmen para pengambil kebijakan;
 - b. meningkatkan keterpaduan pelaksanaan program; dan
 - c. memberdayakan masyarakat.
- (2) Peningkatan komitmen para pengambil kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui kegiatan advokasi kepada pengambil kebijakan di tingkat daerah.
- (3) Peningkatan keterpaduan pelaksanaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui kemitraan dengan lintas program atau sektor terkait dan layanan keterpaduan pemerintah daerah dan swasta (public private mix).

- (4) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif dalam rangka mencegah penularan TB, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta menghilangkan diskriminasi terhadap pasien TB.

Pasal 17

- (1) Surveilans TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat 2 huruf b, merupakan pemantauan dan analisis sistematis terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit TB atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk mengarahkan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
- (2) Surveilans TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan dengan berbasis indikator dan berbasis kejadian.
- (3) Surveilans TB berbasis indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditujukan untuk memperoleh gambaran yang akan digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program Penanggulangan TB.
- (4) Surveilans TB berbasis kejadian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditujukan untuk meningkatkan kewaspadaan dini dan tindakan respon terhadap terjadinya peningkatan TB resistan obat.
- (5) Teknis penyelenggaraan surveilans TB diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 18

- (1) Pengendalian faktor risiko TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c, ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TB.
- (2) Pengendalian faktor risiko TB dilakukan dengan cara:
- membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - membudayakan perilaku etika berbatuk;
 - melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas
 - perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat;

- e. peningkatan daya tahan tubuh;
 - f. penanganan penyakit penyerta TB; dan
 - g. penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TB di fasilitas pelayanan kesehatan, dan di luar fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Kegiatan pengendalian faktor risiko TB sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan bersama antara perangkat daerah yang membidangi kesehatan, perangkat daerah yang membidangi perumahan dan kawasan permukiman serta perangkat daerah yang membidangi sosial.

Pasal 19

- (1) Penemuan kasus TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf d, dilakukan secara aktif dan pasif.
- (2) Penemuan kasus TB secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui:
 - a. investigasi dan pemeriksaan kasus kontak;
 - b. skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko; dan
 - c. skrining pada kondisi situasi khusus.
- (3) Penemuan kasus TB secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui pemeriksaan pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Guna penegakan diagnosis TB, dilakukan pemeriksaan bakteriologis melalui pemeriksaan mikroskopis dan/atau tes cepat molekuler.
- (5) Penemuan kasus TB ditentukan setelah dilakukan penegakan diagnosis sebagaimana dimaksud pada ayat (4), penetapan klasifikasi dan tipe pasien TB.

Pasal 20

- (1) Pelayanan pemeriksaan TB melalui layanan tes cepat molekuler sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (4), dilaksanakan di rumah sakit pemerintah daerah yang ditunjuk.
- (2) Pelayanan pemeriksaan TB melalui layanan tes cepat molekuler sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (4), juga dapat dilaksanakan di rumah sakit swasta yang mempunyai fasilitas tes cepat molekuler.

Pasal 21

- (1) Penanganan kasus dalam penanggulangan TB dilakukan melalui kegiatan tata laksana kasus untuk memutus mata rantai penularan dan/atau pengobatan pasien.
- (2) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. pengobatan dan penanganan efek samping di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. pengawasan kepatuhan menelan obat;
 - c. pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan;
 - d. pelacakan kasus mangkir, dan/atau
 - e. pelayanan kasus TB kebal obat (multi drug resistant/MDR) oleh rumah sakit pemerintah daerah yang ditunjuk atau rumah sakit swasta yang memiliki fasilitas pelayanan kasus TB kebal obat.
- (3) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelayanan kedokteran tuberkulosis dan standar lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 22

Setiap pasien TB berkewajiban mematuhi semua tahapan dalam penanganan kasus TB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Pasal 23

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf e, dilakukan dalam rangka Penanggulangan TB melalui imunisasi BCG terhadap bayi.
- (2) Penanggulangan TB melalui imunisasi BCG terhadap bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dalam upaya mengurangi risiko tingkat keparahan TB.
- (3) Tata cara pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

- (1) Pemberian obat pencegahan TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf f, ditujukan pada:
 - a. anak usia di bawah 5 (lima) tahun yang kontak erat dengan pasien TB aktif;
 - b. orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang tidak terdiagnosa TB; atau
 - c. populasi tertentu lainnya.
- (2) Pemberian obat pencegahan TB pada anak dan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b, dilakukan selama 6 (enam) bulan.
- (3) Pemberian obat pencegahan TB pada populasi tertentu lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan, penemuan dan penanganan kasus TB diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 3

Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Akibat Corona Virus

Pasal 26

Pencegahan dan penanggulangan penyakit akibat corona virus bertujuan untuk :

- a. memperlambat dan menghentikan laju transmisi/penularan, dan menunda penyebaran penularan;
- b. menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama kasus kritis;
- c. meminimalkan dampak dari pandemi COVID-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, kegiatan di bidang ekonomi, dan kegiatan sektor lainnya; dan
- d. Mewujudkan masyarakat produktif dan aman pada situasi COVID-19 dan mensinergikan keberlangsungan perekonomian masyarakat dan kebijakan pelaksanaan pembangunan.

**Penyelenggaraan Protokol Kesehatan
Pasal 27**

Tahapan penyelenggaraan Protokol kesehatan pada saat pandemi *Corona Virus Disease-2019* terdiri dari:

- a. perencanaan;
- b. pencegahan;
- c. penanganan;
- d. penegakan; dan
- e. pemulihan ekonomi.

Pasal 28

- (1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf a, dilakukan untuk terintegrasinya penyusunan program dengan penganggaran.
- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun dalam dokumen perencanaan dan dokumen penganggaran yang disusun oleh perangkat daerah yang membidangi urusan perencanaan dan/atau urusan penganggaran.
- (3) Penyusunan dokumen perencanaan dan dokumen penganggaran dikoordinasikan kepada Sekretaris Daerah.
- (4) Hasil koordinasi penyusunan dokumen perencanaan dan dokumen penganggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Bupati.

**Pencegahan
Pasal 29**

- (1) Pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf b, dilakukan untuk menghindari penyebaran *Corona Virus Disease-2019* yang bertambah dan meluas atau meningkat.
- (2) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara antara lain:
 - a. menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah dan berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya;
 - b. melakukan pembatasan interaksi fisik (*physical distancing*);
 - c. menyediakan tempat cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau cairan pembersih tangan (*hand sanitizer*);

- d. menerapkan PSBB;
 - e. tidak melaksanakan kegiatan yang mengakibatkan berkerumun atau berkumpulnya banyak orang, kecuali mendapatkan izin dari pejabat yang berwenang;
 - f. meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - g. melakukan sosialisasi, penyuluhan dan penyebarluasan informasi;
 - h. melakukan rapid test;
 - i. melakukan test swab;
 - j. menghindari tempat keramaian;
 - k. berdiam atau tinggal di rumah bagi yang memiliki gangguan kesehatan, seperti flu dan demam;
- (3) Dalam hal pencegahan dilakukan dengan cara PSBB, maka arahan norma dalam pelaksanaannya harus sesuai dengan protokol kesehatan dan tidak menimbulkan dampak ekonomi;
- (4) Arahan norma sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap:
- a. pembatasan Pelaksanaan Pembelajaran di Sekolah dan/atau institusi pendidikan;
 - b. aktivitas bekerja di tempat kerja;
 - c. kegiatan di tempat atau fasilitas umum;
 - d. pembatasan kegiatan sosial dan budaya;
 - e. pembatasan menggunakan moda transportasi untuk pergerakan orang dan barang;
 - f. kegiatan pesta perkawinan atau khitanan;
 - g. kegiatan pemilihan langsung kepala daerah; dan/atau
 - h. kegiatan lainnya yang melibatkan orang banyak.

Pasal 30

- (1) Terhadap kegiatan usaha penyediaan makanan dan minuman, penanggungjawab restoran/ rumah makan/ usaha sejenis memiliki kewajiban untuk:
- a. membatasi layanan hanya untuk dibawa pulang secara langsung (*take away*), melalui pemesanan secara daring, dan/atau dengan fasilitas telepon/layanan antar;
 - b. menjaga jarak antrean berdiri maupun duduk paling sedikit 1 (satu) meter antar pelanggan;

- c. menerapkan prinsip *higiene* sanitasi pangan dalam proses penanganan pangan sesuai ketentuan;
 - d. menyediakan alat bantu seperti sarung tangan dan/atau penjepit makanan untuk meminimalkan kontak langsung dengan makanan siap saji dalam proses persiapan, pengolahan dan penyajian;
 - e. memastikan kecukupan proses pemanasan dalam pengolahan makanan sesuai standar;
 - f. melakukan pembersihan area kerja, fasilitas dan peralatan, khususnya yang memiliki permukaan yang bersentuhan langsung dengan makanan;
 - g. menyediakan fasilitas tempat cuci tangan dengan air mengalir dengan sabun bagi pelanggan dan pegawai;
 - h. melarang bekerja karyawan yang sakit atau menunjukkan suhu tubuh diatas normal, batuk, pilek, diare dan sesak nafas; dan
 - i. mengharuskan bagi penyaji makanan menggunakan sarung tangan, masker kepala dan pakaian kerja sesuai pedoman keselamatan dan kesehatan kerja.
- (2) Terhadap kegiatan perhotelan, penanggungjawab hotel wajib:
- a. menyediakan layanan khusus bagi tamu yang ingin melakukan isolasi mandiri;
 - b. membatasi tamu hanya dapat beraktivitas dalam kamar hotel dengan memanfaatkan layanan kamar (*room service*);
 - c. meniadakan aktivitas dan/atau menutup fasilitas layanan hotel yang dapat menciptakan kerumunan orang dalam area hotel;
 - d. melarang tamu yang sakit atau menunjukkan suhu tubuh diatas normal, batuk, pilek, diare dan sesak nafas untuk masuk hotel; dan
 - e. mengharuskan karyawan menggunakan masker, sarung tangan dan pakaian kerja sesuai pedoman keselamatan dan kesehatan kerja.
- (3) Terhadap kegiatan konstruksi, pimpinan tempat kerja memiliki kewajiban dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. kegiatan konstruksi yang sedang berjalan dapat dilakukan dengan membatasi aktivitas pekerja hanya berada di kawasan proyek; dan
 - b. pemilik dan/atau penyedia jasa pekerjaan konstruksi wajib:
 - 1. menunjuk penanggungjawab dalam pelaksanaan pencegahan *Corona Virus Disease 2019* (COVID- 19) di kawasan proyek;
 - 2. membatasi aktivitas dan interaksi pekerja hanya dilakukan di dalam kawasan proyek;

3. menyediakan tempat tinggal dan kebutuhan hidup sehari-hari seluruh pekerja selama berada di kawasan proyek,
4. menyediakan ruang kesehatan di tempat kerja yang dilengkapi dengan sarana kesehatan yang memadai;
5. mengharuskan pekerja menggunakan masker, sarung tangan, dan pakaian kerja sesuai pedoman keselamatan dan kesehatan kerja;
6. mengharuskan cuci tangan dengan sabun dan/atau pembersih tangan (*hand sanitizer*) termasuk menyediakan fasilitas cuci tangan dengan air mengalir yang memadai dan mudah diakses pada tempat kerja;
7. melarang setiap orang, baik pekerja maupun tamu, yang memiliki suhu badan di atas normal untuk berada di dalam lokasi kerja;
8. menyampaikan penjelasan, anjuran, kampanye, promosi teknik pencegahan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* dalam setiap kegiatan penyuluhan K3 pagi hari atau *safety morning talk*; dan
9. melakukan pemantauan secara berkala kesehatan pekerja selama berada di kawasan proyek.

Penanganan
Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan penanganan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf c, bagi pasien atau masyarakat di Daerah yang terinfeksi *Corona Virus Disease -19*.
- (2) Penanganan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada RSUD atau rumah sakit lainnya yang ditunjuk Pemerintah sesuai dengan SOP penanganan *Corona Virus Disease -19*.
- (3) Apabila RSUD menerima pasien *Corona Virus Disease-19* dari luar daerah, maka harus mendapatkan rekomendasi dari dinas yang membidangi urusan kesehatan.
- (4) Setiap tenaga kesehatan dan non kesehatan yang melaksanakan tugas di RSUD memperoleh pembayaran jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Penanganan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibiayai dari APBN atau APBD dan/atau APBD pemerintah kabupaten.

Pasal 32

- (1) Dalam rangka melaksanakan penanganan dan penanggulangan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* di wilayahnya, pemerintah kabupaten menyusun basis data dan informasi kebutuhan penyediaan dan penyaluran sumber daya.
- (2) Prosedur dan penggunaan sistem informasi dalam rangka penyediaan dan penyaluran sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan kondisi objektif serta perkembangan penanganan COVID-19.

Penegakan Pasal 33

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan penegakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf d melalui:
 - a. peningkatan kesadaran;
 - b. peningkatan ketaatan; dan
 - c. Penerapan Sanksi
- (2) Peningkatan kesadaran dan peningkatan ketaatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dapat dilakukan oleh perangkat daerah terkait sesuai dengan urusan dan tugas.
- (3) Penerapan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c didayagunakan apabila peningkatan kesadaran dan peningkatan kesadaran tidak diindahkan.
- (4) Penerapan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh satuan tugas/gugus tugas atau tim yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pemulihan Ekonomi Pasal 34

- (1) Pemerintah daerah melaksanakan Pemulihan ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf e yang terintegrasi dengan satuan tugas dan/atau tim pemulihan ekonomi dan penanganan covid tingkat pusat, provinsi dan kabupaten.
- (2) Pemulihan ekonomi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk di daerah dengan susunan keanggotaan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rencana operasional pemulihan ekonomi ditetapkan oleh ketua tim.

- (4) Perangkat daerah yang melaksanakan pemulihan ekonomi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan sinergi kebijakan sesuai dengan bidangnya.

Pasal 35

- (1) Strategi komprehensif penanggulangan penyakit akibat *corona virus* yang melibatkan lintas sektor, mencakup :
- a. koordinasi, perencanaan dan monitoring;
 - b. komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. surveilans, tim gerak cepat (TGC), analisis risiko, penyelidikan epidemiologi;
 - d. pintu masuk negara wilayah, Perjalanan Internasional dan transportasi
 - e. laboratorium;
 - f. pengendalian infeksi;
 - g. manajemen kasus;
 - h. dukungan operasional dan logistik; dan
 - i. keberlangsungan pelayanan dan sistem esensial.
- (2) Pelaksanaan strategi komprehensif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 4

Penanggulangan HIV dan AIDS

Pasal 36

Strategi pemerintah daerah dalam melakukan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS meliputi :

- a. meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerja sama dalam aspek legal, organisasi, pembiayaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
- b. meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas;
- c. meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif;
- d. meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi serta bermasalah kesehatan;

- e. meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS;
- f. meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
- g. meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS; dan meningkatkan manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna.

Pasal 37

Dalam pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS pemerintah daerah mempunyai tugas dan tanggung jawab meliputi :

- a. melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- b. menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV tingkat Daerah;
- c. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan; dan
- d. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi.

Pasal 38

- (1) Penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual;
 - c. pemeriksaan diagnosis HIV;
 - d. pengobatan, perawatan dan dukungan; dan
 - e. rehabilitasi.
- (2) Penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh perangkat daerah terkait dan pemangku kepentingan.
- (3) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk layanan komprehensif berkesinambungan.

- (4) Layanan komprehensif berkesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan upaya yang meliputi semua bentuk layanan HIV dan AIDS yang dilakukan secara paripurna mulai dari rumah, masyarakat sampai ke fasyankes.

Pasal 39

- (1) Promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pemberian informasi, komunikasi dan edukasi secara komprehensif, terpadu dan berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV, menghilangkan stigma serta diskriminasi.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk advokasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan dan peran serta masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya serta didukung kebijakan publik.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.
- (4) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.
- (5) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diutamakan pada kelompok rawan dan populasi kunci.
- (6) Kelompok rawan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi :
- a. ibu hamil;
 - b. penderita TB;
 - c. penderita IMS;
 - d. pasien Hepatitis B dan C;
 - e. ibu rumah tangga;
 - f. keluarga ODHA;
 - g. tenaga kerja Indonesia dan pasangannya; dan
 - h. remaja (usia 15 tahun sampai dengan 24 tahun).
- (7) Populasi kunci sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
- a. pengguna NAPZA suntik;
 - b. tuna susila;
 - c. pelanggan tuna susila;
 - d. gay, waria/transgender, dan laki-laki pelanggan/pasangan seks dengan sesama laki-laki; dan
 - e. warga binaan dalam lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan.

Pasal 40

- (1) Promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. iklan layanan masyarakat, penyuluhan dan sosialisasi informasi yang benar, bermutu, memadai dan mudah diakses dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat;
 - b. kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;
 - c. promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda melalui pendidikan kecakapan hidup tentang pencegahan HIV dan AIDS pada satuan pendidikan dasar di daerah;
 - d. peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih; dan
 - e. program promosi kesehatan lainnya.
- (3) Promosi kesehatan yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada pelayanan:
 - a. kesehatan peduli remaja;
 - b. kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
 - c. pemeriksaan asuhan antenatal;
 - d. IMS;
 - e. rehabilitasi napza; dan
 - f. TB.

Pasal 41

- (1) Kegiatan promosi di lembaga pendidikan untuk guru dan peserta didik diselenggarakan melalui koordinasi dengan perangkat daerah yang membidangi pendidikan dan instansi vertikal yang membidangi keagamaan di daerah.
- (2) Untuk mencapai pengetahuan tentang HIV dan AIDS serta membangun perilaku hidup sehat di kalangan anak didik, perangkat daerah yang menangani pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat memasukan materi muatan lokal dalam penyelenggaraan pendidikan mengenai materi pergaulan yang baik dengan pendekatan agama dan pengetahuan HIV dan AIDS.

Pasal 42

- (1) Pencegahan merupakan upaya terpadu memutus mata rantai penularan HIV dan AIDS di masyarakat terutama populasi kunci.
- (2) Pencegahan penularan dan penyebaran HIV dan AIDS merupakan tanggung jawab bersama antara Pemerintah Daerah, LSM, masyarakat dan/atau badan usaha.
- (3) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya :
 - a. pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual;
 - b. pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual; dan
 - c. PPIA.

Pasal 43

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk:

- a. tidak melakukan hubungan seksual bagi yang belum menikah;
- b. setia dengan pasangan yang sah;
- c. menggunakan kondom secara konsisten ketika berhubungan seksual dengan pasangan sah yang telah terinfeksi HIV dan/atau IMS;
- d. menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif;
- e. meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin; dan
- f. melakukan pencegahan lain, antara lain melalui sirkumsisi (khitan).

Pasal 44

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual ditujukan untuk mencegah penularan HIV melalui darah.
- (2) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. uji saring darah pendonor;
 - b. pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh; dan
 - c. pengurangan dampak buruk penggunaan NAPZA suntik.
- (3) Uji saring darah pendonor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan sesuai pedoman menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (5) Pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan dengan penggunaan peralatan steril dan mematuhi standar prosedur operasional serta memperhatikan kewaspadaan umum (*universal precaution*).
- (6) Pengurangan dampak buruk pengguna NAPZA suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial;
 - b. mendorong pengguna NAPZA suntik, khususnya pecandu opiat yang menjalani program terapi rumatan;
 - c. mendorong pengguna NAPZA suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual; dan
 - d. layanan konseling dan tes HIV serta pencegahan/imunisasi hepatitis.

Pasal 45

- (1) PPIA dilaksanakan melalui 4 (empat) kegiatan yang meliputi:
 - a. pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduktif;
 - b. pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV;
 - c. pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya; dan
 - d. pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.
- (2) PPIA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai pedoman menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 46

- (1) PPIA dilakukan melalui kegiatan deteksi dini yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di setiap fasyankes.
- (2) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan darah pada ibu hamil paling sedikit 1 (satu) kali pada masa kehamilan.

Pasal 47

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan melalui KTS atau KTIP.
- (2) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan dengan persetujuan pasien.
- (3) Tes HIV pada KTIP tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.
- (4) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dalam hal:
 - a. penugasan tertentu dalam kedinasan tentara/polisi;
 - b. keadaan gawat darurat medis untuk tujuan pengobatan pada pasien yang secara klinis telah menunjukkan gejala yang mengarah kepada AIDS; dan
 - c. permintaan pihak yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) KTIP dianjurkan sebagai bagian dari standar pelayanan bagi:
 - a. setiap orang dewasa, remaja dan anak-anak yang datang ke fasyankes dengan tanda, gejala, atau kondisi medis yang mengindikasikan atau patut diduga telah terjadi infeksi HIV terutama pasien dengan riwayat penyakit TB, IMS, hepatitis dan *wasting syndrom*;
 - b. calon pengantin dalam konseling pra nikah;
 - c. asuhan antenatal pada ibu hamil dan ibu bersalin;
 - d. bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi HIV;
 - e. anak-anak dengan gangguan pertumbuhan (suboptimal) atau kekurangan nutrisi (malnutrisi) di wilayah epidemi luas, atau anak dengan malnutrisi yang tidak menunjukkan respon yang baik dengan pengobatan nutrisi yang adekuat (cukup);
 - f. laki-laki dewasa yang meminta sirkumsisi sebagai tindakan pencegahan HIV; dan
 - g. populasi kunci.

Pasal 48

- (1) Tes HIV pada darah pendonor, produk darah dan organ tubuh dilakukan untuk mencegah penularan HIV melalui transfusi darah dan produk darah serta transplantasi organ tubuh.
- (2) Tindakan pengamanan darah pendonor, produk darah dan organ tubuh terhadap penularan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan uji saring darah/organ tubuh pendonor.

Pasal 49

Pemeriksaan tes HIV dan AIDS oleh petugas kesehatan harus sesuai standar yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 50

- (1) Pengobatan HIV bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik dan meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV.
- (2) Pengobatan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan bersamaan dengan penapisan dan terapi infeksi oportunistik, pemberian kondom dan konseling.
- (3) Pengobatan AIDS bertujuan untuk menurunkan sampai tidak terdeteksi jumlah virus (*viral load*) HIV dalam darah dengan menggunakan kombinasi obat ARV.

Pasal 51

- (1) Pengobatan HIV dan AIDS dilakukan dengan cara pengobatan:
 - a. *terapeutik*;
 - b. *profilaksis*; dan
 - c. penunjang.
- (2) Pengobatan *terapeutik* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi pengobatan ARV, pengobatan IMS, dan pengobatan *infeksi oportunistik*.
- (3) Pengobatan *profilaksis* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. pemberian ARV pasca pajanan; dan
 - b. *kotrimoksalol* untuk terapi dan *profilaksis*.
- (4) Pengobatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi pengobatan *suportif*, *adjuvant* dan perbaikan gizi.

Pasal 52

- (1) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilaksanakan dengan pilihan pendekatan sesuai dengan kebutuhan :
 - a. perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - b. perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*).

- (2) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan *biopsikososiospiritual* yang meliputi :
 - a. tata laksana gejala;
 - b. tata laksana perawatan akut;
 - c. tata laksana penyakit kronis;
 - d. pendidikan kesehatan;
 - e. pencegahan komplikasi dan *infeksi oportunistik*;
 - f. perawatan paliatif.

Pasal 53

- (1) Pengobatan, perawatan dan dukungan dilakukan kepada orang yang terinfeksi HIV dan AIDS.
- (2) Setiap ODHA berhak mendapatkan pengobatan, perawatan dan dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih dan berkompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tanpa diskriminasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan informasi status kesehatan pasien yang berkaitan dengan HIV dan AIDS sebelum melakukan tindakan medis.

Pasal 54

- (1) Dukungan terhadap ODHA dilakukan oleh pemerintah daerah, keluarga, masyarakat dan swasta.
- (2) Dukungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pemberdayaan ODHA dalam berbagai kegiatan.

Pasal 55

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyediakan sarana dan prasarana pengobatan HIV dan AIDS yang jumlahnya memadai, mudah didapat, bermutu dan terjangkau.
- (2) Setiap fasyankes wajib memberikan pelayanan kepada seluruh masyarakat yang membutuhkan tanpa diskriminasi.

Pasal 56

- (1) Rehabilitasi pada upaya penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan terhadap setiap pola penularan HIV pada populasi kunci.
- (2) Rehabilitasi pada upaya penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui rehabilitasi medis dan sosial.

- (3) Rehabilitasi pada upaya penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan sosial. Upaya rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 57

- (1) Pemerintah Daerah melindungi hak pribadi dan hak asasi setiap orang yang terinfeksi HIV dan AIDS dari stigma dan diskriminasi termasuk perlindungan dari kerahasiaan status HIV dan AIDS.
- (2) Warga binaan yang terinfeksi HIV dan AIDS memperoleh hak layanan kesehatan dan hak kerahasiaan yang sama dengan orang lain yang terinfeksi HIV dan AIDS di luar lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan.
- (3) Seluruh fasyankes yang telah memiliki fasilitas penanggulangan HIV dan AIDS tidak boleh menolak memberikan akses layanan kesehatan pada pasien yang terinfeksi HIV dan AIDS.
- (4) Tenaga kesehatan atau konselor dengan persetujuan ODHA dapat menyampaikan informasi kepada pasangan seksualnya dalam hal:
 - a. ODHA yang tidak mampu menyampaikan statusnya setelah mendapat konseling yang cukup;
 - b. ada indikasi telah terjadi penularan pada pasangan seksualnya;
 - c. untuk kepentingan pemberian perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan pada pasangan seksualnya.
- (5) Tenaga kesehatan atau konselor dengan persetujuan ODHA dapat menyampaikan informasi kepada manajer kasus atau pendamping dalam hal:
 - a. ODHA yang tidak mampu menyampaikan statusnya setelah mendapat konseling yang cukup;
 - b. untuk kepentingan pemberian perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan pada ODHA itu sendiri.

Pasal 58

- (1) Masyarakat harus memperlakukan secara adil dan manusiawi setiap ODHA dan OHIDHA.
- (2) Masyarakat sebagai pelaku utama harus proaktif membangun kerjasama dengan pemerintah, pemerintah daerah dan sektor terkait dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

Pasal 59

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan yang sama untuk berperan serta dalam kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:
 - a. berperilaku hidup sehat dan bertanggung jawab dalam keluarga;
 - b. peningkatan keimanan dan ketakwaan dalam beragama dan ketahanan keluarga untuk mencegah penularan HIV dan AIDS;
 - c. tidak melakukan diskriminasi terhadap ODHA serta keluarganya;
 - d. penyuluhan, pelatihan, KT, pengawasan pengobatan, perawatan dan dukungan;
 - e. pelibatan ODHA, OHIDHA, penyalahguna NAPZA suntik dan kelompok risiko tinggi lainnya sebagai anggota kelompok dukungan sebaya.
 - f. terlibat dalam kegiatan promotif, preventif, KT dan kerahasiaan, pengobatan, serta perawatan dan dukungan.
- (2) Peran serta dan swadaya masyarakat di bidang penanggulangan HIV dan AIDS dibina dan digerakkan oleh pemerintah daerah.

Pasal 60

- (1) Untuk memberikan wadah peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah, dapat dibentuk Warga Peduli AIDS.
- (2) Warga peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan atau desa, dusun, rukun warga dan rukun tetangga.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai warga peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), diatur dalam Peraturan Bupati.

**BAB IV
PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN
PENYAKIT MENULAR**

Pasal 61

- (1) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan oleh pemerintah daerah, pemerintah pekon, dan/atau swasta bersama-sama dengan masyarakat secara terintegrasi.
- (2) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif.

- (3) Sasaran penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap orang, lingkungan, sumber penularan lainnya dan/atau faktor risiko terjadinya penyakit dengan cara intervensi langsung dan/atau tidak langsung.

Pasal 62

Upaya Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan dalam rangka penyelamatan penderita dengan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan di wilayah terjangkit penyakit menular.

Pasal 63

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular pada KLB atau wabah, dibentuk tim reaksi cepat yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati yang beranggotakan dari unsur pemerintah daerah, pemerintah pekon, dan instansi terkait.
- (2) Tim reaksi cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas dan fungsi:
 - a. melakukan deteksi dini KLB atau wabah;
 - b. melakukan respons KLB atau wabah; dan
 - c. melaporkan dan membuat rekomendasi penanggulangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tim reaksi cepat berhak mendapatkan akses untuk memperoleh data dan informasi secara cepat dan tepat dari fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tim reaksi cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 64

- (1) Keadaan kejadian luar biasa ditetapkan oleh kepala daerah/kepala dinas.
- (2) Dalam hal kepala dinas dan bupati tidak menyetapkan suatu daerah di wilayahnya dalam keadaan KLB, maka keadaan KLB dapat merujuk ketetapan yang dibuat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Menteri Kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai KLB atau wabah mengacu pada ketentuan dan peraturan perundang-undangan.

Pasal 65

- (1) Strategi dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular meliputi :
- a. memberdayakan dan menggerakkan masyarakat untuk hidup sehat;
 - b. mengembangkan jejaring kerja, koordinasi, dan kemitraan serta kerjasama lintas program, lintas sektor, dan nasional;
 - c. meningkatkan penyediaan sumber daya dan pemanfaatan teknologi;
 - d. mendorong peran serta masyarakat dalam penyebarluasan informasi tentang pencegahan penyakit menular;
 - e. meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui peningkatan sumber daya manusia dan penguatan institusi, serta standarisasi pelayanan;
 - f. mengupayakan tindakan secara promotif dan preventif;
 - g. meningkatkan surveilans epidemiologi;
 - h. meningkatkan manajemen kegiatan secara akuntabel, transparan, dan berdaya guna;
 - i. menghindari stigma dan diskriminasi dalam memberikan layanan;
 - j. meningkatkan dukungan penelitian dan pengembangan; dan
 - k. Strategi pencegahan dan penanggulangan masing masing program penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disesuaikan dengan kearifan lokal.

Pasal 66

Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular, Pemerintah Daerah wajib:

- a. menetapkan jenis penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati;
- b. menetapkan kawasan dan prosedur penanganan penyakit yang memerlukan tindakan karantina sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati;
- c. mencabut penetapan kawasan KLB atau Wabah penyakit apabila sudah tertangani;
- d. segera melakukan tindakan-tindakan penanggulangan sebagaimana mestinya, apabila ada terduga penderita Penyakit Menular yang dapat menimbulkan Wabah;

- e. melaksanakan sistem kewaspadaan dan tindakan dini untuk penyakit potensial Wabah atau KLB, Penyakit Menular dan penyakit tertentu yang secara epidemiologis dapat menjadi masalah kesehatan;
- f. menyediakan akses terhadap komunikasi, informasi dan edukasi;
- g. melakukan upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. memobilisasi sumberdaya kesehatan;
- i. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan; dan
- j. melakukan koordinasi dan kerjasama dengan pemerintah kabupaten/kota lain, Pemerintah Provinsi Lampung, pemerintah pusat, masyarakat dan/atau luar negeri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 67

Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB V

UPAYA PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

Pasal 68

Upaya Penanggulangan Penyakit Menular terdiri dari:

- a. upaya promotif;
- b. upaya preventif;
- c. upaya kuratif;
- d. upaya rehabilitatif; dan
- e. upaya paliatif.

Bagian Kesatu Upaya Promotif

Pasal 69

- (1) Upaya promotif dilakukan dengan menyelenggarakan promosi kesehatan.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan metode komunikasi, informasi dan edukasi secara sistematis dan terorganisasi.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk tercapainya perubahan perilaku pada masyarakat umum.

- (4) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sesuai kompetensi.
- (5) Dalam melaksanakan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan kader melalui pendekatan upaya kesehatan berbasis masyarakat dan/atau tokoh masyarakat melalui pendekatan kemitraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Promosi kesehatan dilakukan melalui:
 - a. penyuluhan;
 - b. konsultasi, bimbingan dan konseling;
 - c. intervensi perubahan perilaku;
 - d. pemberdayaan;
 - e. pelatihan; atau
 - f. pemanfaatan media informasi.

Bagian Kedua
Upaya Preventif

Pasal 70

- (1) Pencegahan penularan Penyakit Menular wajib dilakukan oleh masyarakat termasuk penderita Penyakit Menular.
- (2) Dalam pelaksanaan pencegahan Penyakit Menular, tenaga kesehatan yang berwenang dapat wajib memeriksa tempat-tempat yang dicurigai sebagai sumber dan berkembangnya vektor serta Sumber Penyakit lain.
- (3) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. *Surveilans* Epidemiologi;
 - b. pemberian kekebalan (imunisasi);
 - c. pemberian obat pencegahan pada kelompok berisiko;
 - d. penemuan kasus;
 - e. penanganan kasus;
 - f. pencegahan pengendalian infeksi (PPI);
 - g. buang air besar sembarangan (open devecation free)
 - h. penyediaan air bersih;
 - i. pengelolaan sampah secara sehat;
 - j. pengendalian polusi udara/pencemaran udara;
 - k. pengendalian pencemaran air; dan
 - l. pengendalian vektor.

- (4) Dalam rangka melaksanakan pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan promosi kesehatan.

Bagian Ketiga Upaya Kuratif

Pasal 71

- (1) Upaya kuratif merupakan upaya pengobatan dan perawatan bagi penderita Penyakit Menular.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan Daerah wajib melayani setiap penderita Penyakit Menular yang membutuhkan pengobatan dan perawatan.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan Daerah wajib memberikan penanganan khusus kepada penderita Penyakit Menular yang membutuhkan.
- (4) Bagi penderita Penyakit Menular yang berbahaya dan membutuhkan penanganan khusus, wajib melaporkan kepada Dinas.

Bagian Keempat Upaya Rehabilitatif

Pasal 72

Upaya rehabilitatif merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita Penyakit Menular baik yang dirawat di rumah maupun di fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagian Kelima Upaya Paliatif

Pasal 73

Upaya Paliatif merupakan upaya pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui identifikasi awal, pengkajian secara menyeluruh, pengobatan nyeri, pencegahan penderitaan meliputi masalah fisik, psiko sosial dan spiritual.

BAB VI HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 74

Setiap Orang berhak:

- a. mendapatkan informasi serta edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;

- b. memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau;
- c. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Pasal 75

Setiap Orang wajib:

- a. melaksanakan upaya kesehatan promotif dan upaya kesehatan preventif;
- b. mendukung pelaksanaan upaya kesehatan kuratif dan/atau upaya kesehatan rehabilitatif;
- c. melaporkan adanya penderita atau patut diduga penderita Penyakit Menular yang ditetapkan sebagai Wabah/KLB;
- d. berpartisipasi dalam mendukung pelaksanaan kebijakan Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah terkait dengan protokol Penanggulangan Penyakit Menular yang ditetapkan sebagai Wabah/KLB di Daerah; dan
- e. menyelesaikan pengobatan sampai tuntas sesuai masa pengobatan yang telah ditentukan bagi seseorang yang didiagnosis menderita penyakit menular.

BAB VII TUGAS DAN WEWENANG

Pasal 76

Pemerintah Daerah bertugas:

- a. melaksanakan penanggulangan penyakit menular yang memerlukan tindakan karantina dan/atau isolasi;
- b. melaksanakan sistem kewaspadaan dan tindakan dini untuk penyakit menular potensial wabah/KLB; dan
- c. menyediakan akses komunikasi, informasi dan edukasi bagi masyarakat terkait adanya penyakit menular tertentu yang telah ditetapkan sebagai Wabah/KLB.

Pasal 77

Wewenang Pemerintah Daerah:

- a. menetapkan kebijakan penanggulangan penyakit menular yang memerlukan tindakan karantina dan/atau isolasi;
- b. melaksanakan upaya kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 61 ayat (1);

- c. memobilisasi sumber daya kesehatan;
- d. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan; dan
- e. koordinasi dan kerjasama dengan pemerintah, dan kabupaten/kota.

BAB VIII LARANGAN

Pasal 78

Setiap Orang dilarang:

- a. dengan sengaja melakukan tindakan/perbuatan yang bertujuan untuk menyebarkan atau menularkan penyakit;
- b. melakukan tindakan medis terhadap penderita atau terduga penderita penyakit menular yang ditetapkan sebagai wabah/klb tanpa kewenangan yang sah;
- c. memasukkan dari luar wilayah dan/atau memperjualbelikan hewan yang terinfeksi penyakit atau patut diduga telah terinfeksi penyakit;
- d. memberikan dan/atau menyebarluaskan informasi yang tidak benar mengenai suatu penyakit sehingga berdampak pada munculnya keresahan masyarakat, gangguan ketertiban dan keamanan daerah;
- e. melakukan kegiatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah sebagai kegiatan pencetus penyebaran penyakit menular.

BAB IX KOORDINASI, JEJARING KERJA DAN KEMITRAAN

Pasal 79

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular, dibangun dan dikembangkan koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan dengan pemerintah pusat, Pemerintah Provinsi Lampung, antar kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan, dan pekon serta swasta dan pemangku kepentingan.
- (2) Koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. pemberian advokasi;
 - b. penanggulangan, pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular;
 - c. meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, kajian, penelitian, serta kerja sama antara Pemerintah Daerah, lembaga swadaya masyarakat, dan pihak lain yang terkait;

- d. peningkatan komunikasi, informasi, pelaporan dan edukasi; dan
- e. meningkatkan kemampuan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan serta penanggulangan KLB/wabah di daerah.

BAB X
PERAN PEMERINTAH DAN MASYARAKAT

Pasal 80

- (1) Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) memiliki peran sebagai berikut :
 - a. melaksanakan strategi dan kebijakan lokal dan nasional;
 - b. menyusun standar operasional prosedur dan melaksanakan penilaian pra eliminasi;
 - c. melaksanakan tahapan proses kegiatan menuju eliminasi dan melaksanakan tahapan setelah eliminasi;
 - d. menggerakkan potensi sumber daya (manusia, anggaran, sarana dan prasarana serta dukungan lainnya) dalam melaksanakan kegiatan program dan eliminasi;
 - e. mengkoordinasikan kegiatan dengan lintas program dan lintas sektor terkait;
 - f. melaksanakan sistem kewaspadaan dini;
 - g. melaksanakan jejaring surveilans epidemiologi dan sistem pencatatan;
 - h. memberikan bimbingan teknis dan perekrutan sesuai dengan kebutuhan program;
 - i. melaksanakan pelatihan teknis dan manajemen bagi tenaga kesehatan di tingkat pelayanan dasar dan rujukan;
 - j. melakukan pemetaan daerah endemik, potensi KLB;
 - k. melakukan pengadaan dan pendistribusian bahan, obat dan alat;
 - l. melaksanakan sosialisasi, advokasi, dan asistensi lintas program dan lintas sektor.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai peran pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Pasal 81

- (1) Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (1) dapat berbentuk perorangan, keluarga, kelompok, lembaga atau organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, lembaga donor, organisasi profesi dan/atau pihak lainnya.
- (2) Masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan dapat berperan aktif sebagai berikut:
 - a. turut serta bertanggung jawab terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya;
 - b. membantu dan memberikan informasi yang benar dan tepat tentang situasi kesehatan di masyarakat;
 - c. ikut serta didalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;
 - d. mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan melalui upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
 - e. melakukan upaya kesehatan promotif dan preventif dan berkunjung ke fasilitas layanan kesehatan ketika mengetahui dirinya sakit;
 - f. menjadi agen perubahan perilaku dalam melaksanakan dan mendukung upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif selama dalam pengobatan sampai akhir pengobatan; dan
 - g. melaporkan setiap mengetahui adanya penderita yang sakit kepada tenaga kesehatan, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya atau OPD tertentu dengan tidak membentuk stigma dan diskriminasi.

Pasal 82

- (1) Kerjasama antara Pemerintah dan masyarakat dilakukan melalui :
 - a. koordinasi dan jejaring kerja pencegahan dan penanggulangan;
 - b. pemberian informasi; dan/ atau
 - c. pendanaan kegiatan.
- (2) Kerjasama diarahkan untuk :
 - a. membantu dalam penemuan atau penjarangan kasus penyakit menular yang belum terjangkau atau ditemukan oleh tenaga kesehatan;
 - b. memberikan informasi adanya penderita atau tersangka penderita (*suspect*) yang dapat menyebabkan wabah penyakit menular;

- c. peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam rangka peningkatan sumber daya manusia;
- d. pemberian bantuan sarana, tenaga ahli, dan keuangan;
- e. sumbangan pemikiran dan pertimbangan terhadap penentuan kebijakan;
- f. pemberian bimbingan dan penyuluhan serta penyebaran informasi yang tepat;
- g. menggerakkan motivasi masyarakat; dan
- h. Pencatatan dan pelaporan terhadap temuan maupun kegiatan yang dilaksanakan.

Pasal 83

- (1) Masyarakat berperan aktif baik secara perorangan maupun terorganisasi dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular untuk mencegah kesakitan, kematian, dan kecacatan.
- (2) Peran masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. memberi bantuan tenaga, sarana, tenaga ahli, dan pendanaan;
 - b. sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan penentuan kebijakan teknis dan/atau pelaksanaan penyelenggaraan pencegahan Penyakit Menular;
 - c. turut serta dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkan;
 - d. membantu dan memberikan informasi yang benar dan tepat tentang situasi kesehatan di masyarakat;
 - e. mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan melalui upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
 - f. melakukan upaya kesehatan promotif dan preventif dan berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika mengetahui dirinya sakit;
 - g. menjadi agen perubahan perilaku dalam melaksanakan dan mendukung upaya kesehatan kuratif dan rehabilitative selama dalam pengobatan sampai akhir pengobatan;
 - h. melaporkan setiap mengetahui adanya penderita yang sakit kepada tenaga kesehatan, puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya atau organisasi perangkat daerah tertentu dengan tidak membentuk stigma dan diskriminasi.

BAB XI KARANTINA KESEHATAN

Pasal 84

- (1) Dalam hal terjadinya Wabah/KLB yang telah ditetapkan oleh Pemerintah, Bupati dapat membuat kebijakan pembatasan kegiatan kemasyarakatan meliputi bidang keagamaan, politik, sosial, budaya, dan ekonomi.
- (2) Pembatasan kegiatan kemasyarakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk mendukung upaya penanggulangan wabah/KLB di Daerah.
- (3) Selain berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan, pembatasan kegiatan kemasyarakatan khusus di bidang keagamaan ditetapkan dengan mempertimbangkan fatwa atau pandangan lembaga keagamaan resmi yang diakui oleh Pemerintah.
- (4) Pelanggaran terhadap ketentuan pembatasan kegiatan kemasyarakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi berupa tindakan paksaan penghentian atau pembubaran kegiatan tanpa ganti kerugian.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pembatasan kegiatan kemasyarakatan diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 85

Pemerintah Daerah dapat melakukan tindakan paksaan berupa karantina atau isolasi dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap Setiap Orang yang dinyatakan positif menderita Penyakit Menular yang ditetapkan menjadi Wabah/KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (1) berdasarkan keterangan resmi dari lembaga kesehatan atau rumah sakit yang ditunjuk.

BAB XII PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 86

- (1) Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular, Pemerintah Daerah, dan masyarakat melakukan penelitian dan pengembangan yang berbasis bukti di bidang:
 - a. epidemiologi penyakit;
 - b. pencegahan penyakit;

- c. pengendalian faktor risiko;
 - d. manajemen perawatan dan pengobatan;
 - e. dampak sosial dan ekonomi; dan
 - f. teknologi dasar dan teknologi terapan.
- (2) Selain bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penelitian dan pengembangan dapat dilakukan pada bidang lain sesuai dengan kebutuhan.
 - (3) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bekerja sama dengan institusi dan/atau lembaga penelitian baik yang berada di wilayah Daerah maupun di luar wilayah Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 87

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kasus Penyakit Menular dan upaya penanggulangannya disampaikan kepada Dinas.
- (2) Dinas melakukan kompilasi pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.
- (3) Dinas melaporkan hasil kompilasi dan analisis untuk pengambilan dan tindak lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Bupati.
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilakukan secara rutin dan berkala.
- (5) Dalam hal Penyakit Menular menimbulkan KLB/Wabah, pelaporan wajib disampaikan paling lambat dalam waktu 1 x 24 jam.

Pasal 88

- (1) Bagi warga masyarakat yang kembali bekerja dari luar negeri dan/atau luar pulau yang endemis Penyakit Menular wajib cek kesehatannya di Dinas dan jaringannya.
- (2) Bagi warga masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan terdeteksi jenis Penyakit Menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2), ayat (3) dan Pasal 3 wajib melakukan penapisan kesehatan (surveilans migrasi) sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Untuk pelaksanaan penapisan kesehatan (surveilans migrasi) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diperlukan peran aktif masyarakat, pemerintahan pekon/kelurahan, kecamatan dan Daerah.

Pasal 89

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pencatatan dan pelaporan kasus Penyakit Menular dan upaya penanggulangannya diatur dalam Peraturan Bupati dengan format sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 90

- (1) Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
- mencegah risiko lebih buruk bagi kesehatan;
 - peningkatan kemampuan pemantauan wilayah setempat; dan
 - peningkatan kemampuan penanggulangan KLB/Wabah.

Pasal 91

- (1) Pembinaan dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui:
- pemberdayaan masyarakat;
 - pendayagunaan tenaga kesehatan; dan
 - pembiayaan program.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan cara:
- advokasi dan sosialisasi;
 - membangun dan meningkatkan jejaring kerja atau kemitraan; dan/atau
 - pemberian penghargaan.
- (3) Pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara:
- pendidikan dan pelatihan teknis;
 - pemberian penghargaan; dan/atau
 - promosi jabatan.

Pasal 92

- (1) Bupati melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab program Penanggulangan Penyakit Menular.
- (2) Dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat:
 - a. mendelegasikan kepada pejabat/instansi teknis yang bertanggung jawab di bidang Penanggulangan Penyakit Menular; dan/atau
 - b. mengangkat pejabat pengawas Penanggulangan Penyakit Menular yang merupakan pejabat fungsional.

Pasal 93

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XV SANKSI

Bagian Kesatu Sanksi Administratif

Pasal 94

- (1) Pelanggaran terhadap ketentuan wajib sebagaimana dimaksud dalam pasal 75 huruf d dapat dikenakan:
 - a. sanksi administratif berupa :
 1. teguran lisan;
 2. teguran tertulis; dan
 3. denda administratif paling banyak sebesar Rp 1.000.000,- (satu juta rupiah).
 - b. sanksi sosial;
 - c. daya paksa polisional dapat dilakukan dalam bentuk penjemputan paksa pelanggar oleh petugas yang berwenang untuk ditempatkan pada fasilitas karantina atau isolasi yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara langsung pada saat operasi penertiban oleh Satpol PP bersama instansi/perangkat daerah dapat didampingi TNI/POLRI.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

**Bagian Kedua
Sanksi Pidana**

Pasal 95

- (1) Setiap Orang yang melanggar ketentuan larangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

**BAB XVI
PENDANAAN**

Pasal 96

Pendanaan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Provinsi, Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara, Swasta, dan/atau lembaga donor serta sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan dan peraturan.

Pasal 97

- (1) Pemerintah Daerah wajib mengalokasikan dana dalam rangka membiayai penyelenggaraan penanggulangan Penyakit Menular dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Swasta, dan/atau lembaga donor sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dapat membiayai penyelenggaraan penanggulangan Penyakit Menular.
- (3) Pemerintah pekon membiayai penyelenggaraan penanggulangan Penyakit Menular dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Pkon sesuai dengan kewenangannya.

**BAB XVII
KETENTUAN LAIN-LAIN**

Pasal 98

- (1) Setiap orang sesuai bidang tugasnya dilarang menolak pengurusan jenazah yang berstatus suspek, *probable* atau konfirmasi sesuai protocol kesehatan.
- (2) Setiap orang dilarang mengambil paksa jenazah yang berstatus suspek, *probable* atau konfirmasi dari fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Setiap orang yang melanggar larangan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan/atau ayat (2), dikenakan sanksi sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB XVIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 101

Peraturan Bupati sebagai pelaksanaan Peraturan Daerah ini harus sudah ditetapkan paling lama 6 (enam) bulan sejak diundangkannya Peraturan Daerah ini.

Pasal 102

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pringsewu
pada tanggal 11 Januari 2021
BUPATI PRINGSEWU,

dto

SUJADI

Diundangkan di Pringsewu
pada tanggal 11 Januari 2021
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PRINGSEWU,

dto

HERI ISWAHYUDI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2021 NOMOR 153
NOMOR REGISTER PERATURAN DAERAH KABUPATEN PRINGSEWU
PROVINSI LAMPUNG NOMOR 12/1125/PES/2020

Sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum
Sekretariat Daerah Kabupaten Pringsewu


IHSAN HENDRAWAN, S.H

PENJELASAN

ATAS

PERATURAN DAERAH KABUPATEN PRINGSEWU NOMOR TAHUN 2020

TENTANG

PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

I. UMUM

Bahwa Kesehatan merupakan hak asasi manusia serta salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dan dijamin oleh negara, sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu upaya peningkatan derajat kesehatan didasarkan pada prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan.

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud kesehatan masyarakat yang optimal.

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1	Cukup jelas.
Pasal 2	Cukup jelas.
Pasal 3	Cukup jelas.
Pasal 4	Cukup jelas.
Pasal 5	Cukup jelas.
Pasal 6	Cukup jelas.
Pasal 7	Cukup jelas.

Pasal 8 Cukup jelas.
Pasal 9 Cukup jelas.
Pasal 10 Cukup jelas.
Pasal 11 Cukup jelas.
Pasal 12 Cukup jelas.
Pasal 13 Cukup jelas.
Pasal 14 Cukup jelas.
Pasal 15 Cukup jelas.
Pasal 16 Cukup jelas.
Pasal 17 Cukup jelas.
Pasal 18 Cukup jelas.
Pasal 19 Cukup jelas.
Pasal 20 Cukup jelas.
Pasal 21 Cukup jelas.
Pasal 22 Cukup jelas.
Pasal 23 Cukup jelas.
Pasal 24 Cukup jelas.
Pasal 25 Cukup jelas.
Pasal 26 Cukup jelas.
Pasal 27 Cukup jelas.
Pasal 28 Cukup jelas.
Pasal 29 Cukup jelas.
Pasal 30 Cukup jelas.
Pasal 31 Cukup jelas.
Pasal 32 Cukup jelas.
Pasal 33 Cukup jelas.
Pasal 34 Cukup jelas.

Cukup jelas.
Pasal 35 Cukup jelas.
Pasal 36 Cukup jelas.
Pasal 37 Cukup jelas.
Pasal 38 Cukup jelas.
Pasal 39 Cukup jelas.
Pasal 40 Cukup jelas.
Pasal 41 Cukup jelas.
Pasal 42 Cukup jelas.
Pasal 43 Cukup jelas.
Pasal 44 Cukup jelas.
Pasal 45 Cukup jelas.
Pasal 46 Cukup jelas.
Pasal 47 Cukup jelas.
Pasal 48 Cukup jelas.
Pasal 49 Cukup jelas.
Pasal 50 Cukup jelas.
Pasal 51 Cukup jelas.
Pasal 52 Cukup jelas.
Pasal 53 Cukup jelas.
Pasal 54 Cukup jelas.
Pasal 55 Cukup jelas.
Pasal 56 Cukup jelas.
Pasal 57 Cukup jelas.
Pasal 58 Cukup jelas.
Pasal 59 Cukup jelas.
Pasal 60 Cukup jelas.
Pasal 61

	Cukup jelas.
Pasal 62	Cukup jelas.
Pasal 63	Cukup jelas.
Pasal 64	Cukup jelas.
Pasal 65	Cukup jelas.
Pasal 66	Cukup jelas.
Pasal 67	Cukup jelas.
Pasal 68	Cukup jelas.
Pasal 69	Cukup jelas.
Pasal 70	Cukup jelas.
Pasal 71	Cukup jelas.
Pasal 72	Cukup jelas.
Pasal 73	Cukup jelas.
Pasal 74	Cukup jelas.
Pasal 75	Cukup jelas.
Pasal 76	Cukup jelas.
Pasal 77	Cukup jelas.
Pasal 78	Cukup jelas.
Pasal 79	Cukup jelas.
Pasal 80	Cukup jelas.
Pasal 81	Cukup jelas.
Pasal 82	Cukup jelas.
Pasal 83	Cukup jelas.
Pasal 84	Cukup jelas.
Pasal 85	Cukup jelas.
Pasal 86	Cukup jelas.

Pasal 87

Yang dimaksud dengan penapisan kesehatan (surveilans migrasi) adalah salah satu cara untuk menemukan penderita penyakit menular di masyarakat yang datang dan pergi dari daerah endemis.

Pasal 88

Cukup jelas.

Pasal 89

Yang dimaksud dengan mencegah risiko lebih buruk bagi kesehatan adalah upaya penurunan angka kesakitan, kematian dan perluasan masalah kesehatan/penyebaran penyakit agar tidak meningkat/tidak menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

Pasal 90

Cukup jelas.

Pasal 91

Cukup jelas.

Pasal 92

Cukup jelas.

Pasal 93

Cukup jelas.

Pasal 94

Cukup jelas.

Pasal 95

Cukup jelas.

Pasal 96

Cukup jelas.

Pasal 97

Cukup jelas.

Pasal 98

Cukup jelas.

Pasal 99

Cukup jelas.

Pasal 100

Cukup jelas.

Pasal 101

Cukup jelas.

Pasal 102

Cukup jelas.