**JURNAL**

**PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS SEBAGAI PENYAKIT MENULAR PADA  
KLINIK SWASTA DI KOTA BANDUNG DALAM PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN**

**Disusun Oleh :**

**Nama : Erna Indah Lestari  
NPM : 228040046  
Konsentrasi : Hukum Kesehatan**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN**

**BANDUNG**

**2024**

**ABSTRAK**

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia, yang menempati peringkat kedua beban TBC tertinggi di dunia. Jawa Barat adalah provinsi dengan penemuan kasus TBC tertinggi, namun banyak fasilitas kesehatan, terutama klinik swasta dan praktik dokter mandiri, belum menerapkan pola pengobatan sesuai standar. Penelitian ini bertujuan mengkaji implementasi penanggulangan TBC di klinik swasta dalam perspektif hukum kesehatan.

Penelitian menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan metode deskriptif analisis. Data diperoleh melalui studi kepustakaan, meliputi bahan hukum primer (peraturan perundang-undangan), bahan hukum sekunder (buku, tesis, makalah), serta bahan hukum tersier (kamus, data statistik). Analisis dilakukan secara deduktif, menghubungkan teori umum dengan data empiris.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meski pemerintah telah mengeluarkan berbagai peraturan terkait penanggulangan TBC, angka kasus TBC di Indonesia tetap tinggi. Di Kota Bandung, hanya 2% klinik swasta yang menerapkan standar pelayanan sesuai peraturan. Hal ini disebabkan lemahnya implementasi regulasi, meliputi sosialisasi, pembinaan, pengawasan, evaluasi, hingga penerapan sanksi. Faktor ini menghambat efektivitas penanggulangan TBC, khususnya di sektor pelayanan kesehatan swasta.

Diperlukan langkah konkret untuk memperkuat penerapan peraturan, meningkatkan kepatuhan klinik swasta, serta memastikan pelayanan TBC sesuai standar guna mengurangi beban TBC di Indonesia.

**Kata Kunci: Tuberkulosis, Hukum Kesehatan, Klinik Swasta, Kepatuhan Regulasi.**

**ABSTRACT**

Tuberculosis remains a significant health issue in Indonesia, presenting complex challenges from medical, social, economic, and cultural perspectives. Indonesia ranks as the second-highest country globally in terms of tuberculosis burden, with West Java Province recording the highest case detection rate in the country. Currently, not all healthcare facilities, particularly private clinics and independent medical practices, adhere to tuberculosis treatment protocols that comply with established standards.

This study examines the implementation of tuberculosis control as an infectious disease in private clinics from the perspective of health law. The research employs a normative juridical approach, which involves analyzing legal norms and correlating them with their implementation and practice. It is categorized as normative research because the methodology focuses on analyzing literature and secondary data. This qualitative research does not require populations or samples. The study is descriptive-analytical, examining multiple non-intersecting variables and utilizing deductive reasoning to apply general theories or concepts in interpreting data sets, highlighting comparisons or relationships between them. Data collection is conducted through literature review, encompassing secondary data, including primary legal materials such as legislation, secondary legal materials such as scientific books, theses, and papers, and tertiary legal materials such as dictionaries and statistical data related to tuberculosis control as an infectious disease.

The Indonesian government has issued various regulations, from laws to mayoral decrees, to regulate tuberculosis control. However, Indonesia still ranks second globally in tuberculosis burden. This is largely due to the failure of most private healthcare facilities, particularly private clinics, to comply with existing tuberculosis control regulations. In Bandung, only 2% of private clinics adhere to tuberculosis service standards as mandated by law. This issue arises from several factors, including the weak implementation of regulations, ranging from inadequate socialization, guidance, supervision, and evaluation to the insufficient enforcement of sanctions for non-compliance with tuberculosis control regulations.

**Keywords: Tuberculosis, health law, private clinics, regulatory compliance**

**ABSTRAK**

Panyakit tuberkulosis (TBC) masih jadi masalah kaséhatan anu serius di Indonesia, anu nepi ka peringkat kadua panglobana kasus TBC di dunya. Propinsi Jawa Barat ngalaporkeun jumlah kasus TBC pangluhurna di Indonesia, tapi loba fasilitas kaséhatan, utamana klinik swasta jeung praktek dokter mandiri, anu teu acan ngalarapkeun pola pengobatan anu saluyu jeung standar anu ditangtukeun. Panalungtikan ieu tujuanna pikeun nganalisis palaksanaan pangendalian TBC di klinik swasta tina sudut pandang hukum kaséhatan.

Panalungtikan nganggo pendekatan yuridis normatif kalayan analisis deskriptif. Data dikumpulkeun tina studi pustaka, diantarana bahan hukum primer (undang-undang jeung peraturan), bahan hukum sekunder (buku, tesis, makalah), sarta bahan hukum tersier (kamus, data statistik). Analisis dilakukeun sacara deduktif ku ngahubungkeun téori umum kana data empiris.

Hasil panalungtikan nunjukkeun sanajan pamaréntah geus ngaluarkeun loba peraturan ngeunaan pangendalian TBC, jumlah kasus TBC di Indonesia tetep luhur. Di Kota Bandung, ngan ukur 2% klinik swasta anu ngalaksanakeun standar palayanan TBC anu saluyu jeung peraturan. Masalah ieu disababkeun ku lemahna palaksanaan peraturan, kaasup kurangna sosialisasi, pembinaan, pengawasan, évaluasi, jeung panarapan sanksi. Faktor ieu ngahalangan efektivitas pangendalian TBC, utamana di sektor kaséhatan swasta.

Diperlukeun léngkah anu nyata pikeun nguatkeun panarapan peraturan, ningkatkeun kapatuhan klinik swasta, sarta mastikeun palayanan TBC saluyu jeung standar pikeun ngurangan beban TBC di Indonesia.

**Kecap Konci:** **Tuberkulosis, Hukum Kaséhatan, Klinik Swasta, Kapatuahan Peraturan.**

**LATAR BELAKANG**

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis, utamanya menyerang paru-paru tetapi juga dapat menyerang organ lain. TBC menjadi masalah kesehatan global, dengan angka kematian tertinggi kedua setelah COVID-19 pada 2022. Lebih dari 10 juta orang terjangkit setiap tahun, dan tanpa pengobatan, angka kematian meningkat hingga 50%.

Komitmen global melalui End TB Strategy menargetkan penurunan kematian akibat TBC sebesar 90% dan pengurangan insiden sebesar 80% pada 2030 dibandingkan 2015. Namun, Indonesia masih menjadi penyumbang kasus TBC tertinggi kedua di dunia setelah India, dengan estimasi 969.000 kasus baru per tahun dan 144.000 kematian. Jawa Barat menduduki peringkat pertama penemuan kasus TBC di Indonesia dengan 204.934 kasus pada 2023.

Saat ini, sebagian besar fasilitas kesehatan swasta, termasuk klinik dan praktik dokter mandiri, belum menerapkan pengobatan TBC sesuai standar. Hanya 22% klinik/dokter mandiri di Indonesia yang melaporkan kasus melalui Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT), dan di Kota Bandung, hanya 4 dari 200 klinik swasta yang menggunakan strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS).

Kendala utama dalam pengendalian TBC adalah rendahnya penerapan strategi DOTS di klinik swasta, meskipun peraturan mengharuskan semua fasilitas kesehatan melaksanakan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Kondisi ini menghambat pencapaian target pengobatan dan kontrol TBC di Indonesia.

Peneliti memiliki tujuan untuk menguraikan dan mengkaji bagaimana implementasi penanggulangan tuberkulosis yang dilakukan klinik swasta di kota bandung ditinjau dari peraturan perundang – undangan. Ini yang menggugah penulis untuk melakukan penelitan dengan judul : **“Penanggulangan Tuberkulosis Sebagai Penyakit Menular Pada Klinik Swasta Di Kota Bandung Dalam Perspektif Hukum Kesehatan “**

**KERANGKA PEMIKIRAN**

Konsep negara hukum telah menjadi model yang diadopsi oleh banyak negara di dunia, termasuk Indonesia sejak kemerdekaan. Dalam penjelasan UUD 1945, disebutkan bahwa Indonesia adalah negara hukum (rechtstaat), bukan negara kekuasaan (machtstaat). Meskipun terinspirasi dari konsep rechtstaat, negara hukum Indonesia memiliki filosofi dan budaya yang berbeda.

Negara hukum mengutamakan norma melalui peraturan perundang-undangan, sedangkan demokrasi menekankan partisipasi masyarakat dalam pemerintahan. Dalam negara hukum, kekuasaan dibatasi oleh hukum berdasarkan prinsip pembagian kekuasaan, seperti Trias Politika. Pemerintahan harus didasarkan pada hukum dan konstitusi, dengan perlindungan hak asasi warga negara serta adanya peradilan administrasi untuk mencegah tindakan sewenang-wenang.

Menurut Julius Stahl, unsur negara hukum meliputi pengakuan hak asasi manusia, pembagian kekuasaan, pemerintahan berdasarkan aturan, dan perlindungan melalui peradilan administrasi. Scheltema menambahkan unsur kepastian hukum, persamaan, demokrasi, dan pelayanan publik sebagai karakteristik negara hukum di Eropa Kontinental.

Hukum bertujuan menciptakan kedamaian, keadilan, dan ketertiban. Fungsi hukum sangat luas, tergantung tujuan spesifik yang ingin dicapai. Sebagai subjek hukum, manusia memiliki hak dan kewajiban sejak lahir, tetapi tidak selalu dapat melaksanakan sendiri hak-haknya, misalnya bagi mereka yang belum dewasa. Hal ini menunjukkan bahwa hukum dirancang untuk melindungi dan mengatur kehidupan manusia secara adil dan tertib.

Banyak pembedaan hak dikemukakan dalam ilmu hukum, salah satu pembedaan yang dikemukan oleh Curzon adalah sebagai berikut :

1. *Perfect and imperfect rights*
2. *Principal and accessory rights*
3. *Public and private rights*
4. *Positive and negative rights*
5. *Proprietary and personal rights*
6. *Legal and equitable rights*
7. *Primary, secondary, and remedial rights*
8. *Correspondent, permissive, and protected rights*

Sebagai negara hukum, Indonesia menjamin hak asasi manusia, termasuk hak atas kesehatan, sebagaimana tercantum dalam Pembukaan dan Pasal 28 D serta Pasal 28 H UUD 1945. Pemerintah memiliki kewajiban melindungi seluruh rakyat Indonesia melalui pembangunan nasional yang menyeluruh, termasuk di bidang kesehatan. Penanggulangan penyakit menular seperti tuberkulosis (TB) menjadi tanggung jawab negara untuk menjamin hak kesehatan warga.

Dalam upaya ini, kepastian hukum harus diwujudkan melalui peraturan perundang-undangan yang memberikan perlakuan adil dan seragam di seluruh layanan kesehatan. Penanggulangan TB juga diatur dalam strategi nasional (Stranas) yang mengacu pada RPJMN 2020–2024, dengan target eliminasi TB pada 2030, sesuai komitmen global WHO.

Strategi utama mencakup:

1. Intervensi komprehensif melalui kolaborasi publik-swasta (Public Private Mix/PPM).
2. Peningkatan diagnostik dan penemuan kasus aktif.
3. Terapi pencegahan untuk populasi kunci dan rentan.
4. Vaksinasi massal menggunakan vaksin TB baru.

**METODE PENELITIAN**

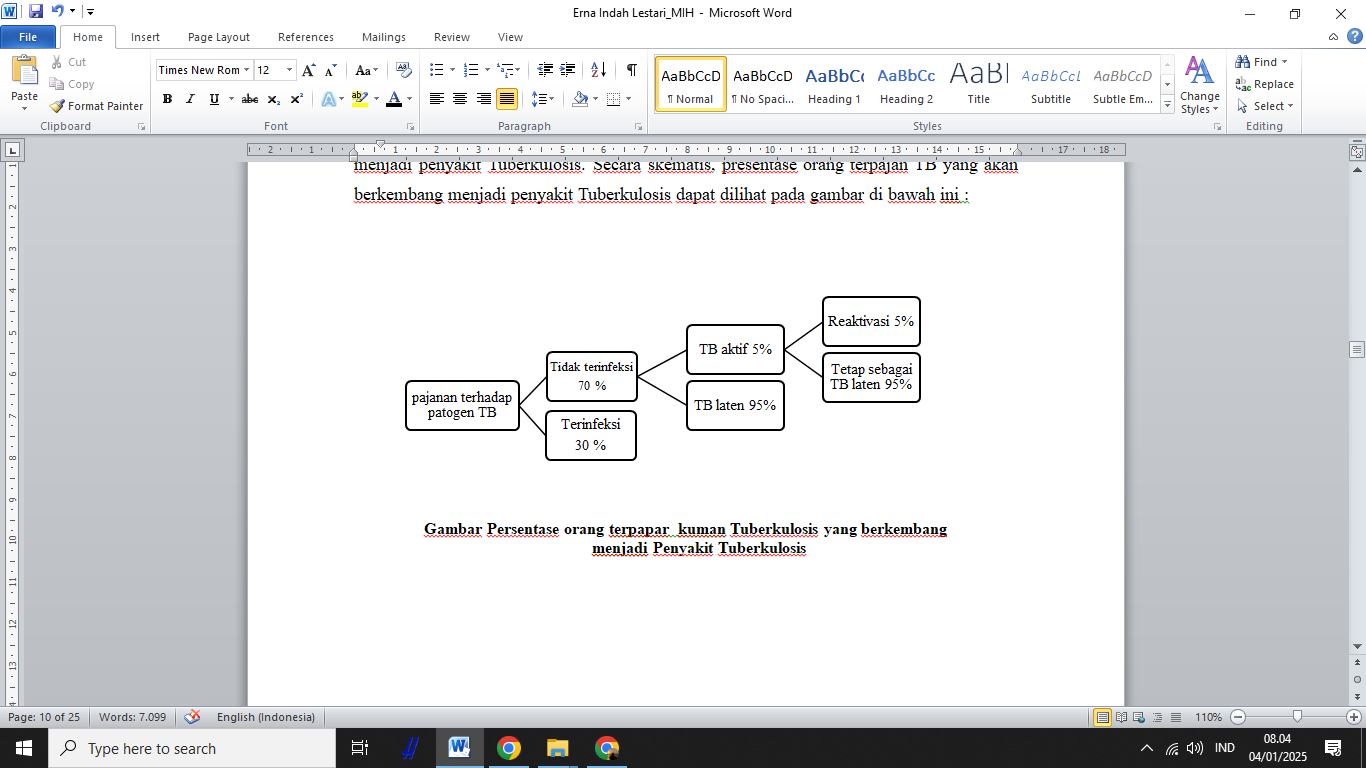
Penelitian ini menggunakan spesifikasi penelitian yang bersifat deskriptif analitis. Penelitian yang diajukan dalam tesis ini menggunakan pendekatan penelitian hukum yuridis normatif. Pada penelitian ini menggunakan sumber data sekunder yang diperoleh dari wawancara atau cara lain yang dilengkapi bahan – bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tertier apabila diperlukan. Metode analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif.

**TINJAUAN TEORI TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS SEBAGAI PENYAKIT MENULAR DI KLINIK SWASTA DALAM PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN**

**Tinjauan Teori Tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular kronik yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang juga dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Mayoritas kasus TB menyerang paru (TB paru), tetapi juga dapat menyerang organ lain (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, dan tulang. Selain *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri lain seperti *Mycobacterium bovis* dan *Mycobacterium africanum* juga terkait dengan infeksi TB, meskipun *M. tuberculosis* adalah yang paling umum dan menular melalui udara.

Patogenesis TB melibatkan respon imun tubuh. Pada individu dengan sistem imun kuat, infeksi sering kali dapat dikendalikan tanpa gejala parah. Namun, respon imun yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan jaringan seperti nekrosis perkijuan dan kavitasi. Pada pasien dengan imunodefisiensi, seperti TB-HIV, gejala sering atipikal dan kerusakan jaringan minimal. Infeksi lebih mudah menyebar, dengan gambaran khas seperti TB miliar pada rontgen toraks pasien TB-HIV.

Orang yang terpajan dengan patogen Tuberkulosis tidak semua akan berkembang menjadi penyakit Tuberkulosis. Secara skematis, presentase orang terpajan TB yang akan berkembang menjadi penyakit Tuberkulosis dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Sekitar 30% orang yang terpajan kuman *Mycobacterium tuberculosis* akan terinfeksi, dan 3-10% dari mereka akan mengembangkan TB aktif dalam satu tahun pertama. Setelah itu, 3-5% dengan TB laten berisiko menjadi aktif, sementara sisanya tetap dalam kondisi laten seumur hidup.

Tuberkulosis menular melalui udara (*airborne disease*) melalui droplet nuklei berukuran 1–5 mikron yang dapat bertahan di udara selama beberapa jam. Diagnosis TB melibatkan gejala klinis (batuk ≥ 2 minggu sebagai gejala utama) dan pemeriksaan bakteriologis, radiologis, atau metode lain yang disarankan WHO.

Pasien\_TB\_dibagi\_menjadi:

1. TB Terkonfirmasi Bakteriologis: Didiagnosis melalui bukti infeksi bakteri TB dengan dua kategori: TB-SO (sensitif obat) dan TB-RO (resisten obat).
2. TB Terdiagnosis Klinis: Ditegakkan berdasarkan bukti klinis kuat meskipun tanpa konfirmasi bakteriologis.
3. Penyakit menular disebabkan oleh agen biologi seperti virus, bakteri, jamur, dan parasit yang dapat menular melalui kontak langsung atau media/vectors. Penyakit ini bisa menyebabkan wabah, seperti Covid-19 yang menyebar global. Penyakit menular dibedakan menjadi yang menular langsung (contoh: tuberkulosis) dan yang menular melalui vektor (contoh: demam berdarah).
4. Klinik adalah fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan, baik medis dasar maupun spesialistik. Di Indonesia, klinik diatur oleh PERMENKES No. 9/2014, yang membedakan dua strata: Klinik Pratama (pelayanan dasar) dan Klinik Utama (spesialistik). Klinik harus memenuhi kewajiban seperti memberikan informasi yang benar, pelayanan aman dan bermutu, serta memiliki tenaga medis dan non-medis yang terdaftar sesuai aturan.

**Tinjauan Teori Tentang Hukum Kesehatan**

Hukum adalah kumpulan peraturan yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat. Hukum kesehatan mencakup aturan yang mengatur hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan, serta hak dan kewajiban masing-masing pihak. Hukum kesehatan mencakup hukum perdata, administrasi, dan pidana, serta dapat mencakup pedoman internasional, hukum kebiasaan, yurisprudensi, dan ilmu pengetahuan sebagai sumber hukum.

**IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN TUBERKOLOSIS SEBAGAI PENYAKIT MENULAR DI KLINIK SWASTA DI KOTA BANDUNG**

**Kasus Tuberkolosis di Dunia**

Tuberkulosis merupakan salah satu dari sepuluh penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius. Secara global diperkirakan 10,6 juta (range 9,8 – 11,3 juta) orang sakit Tuberkulosis ; dan 1,4 juta (range 1,3 – 1,5 juta) kematian. Terdapat 10 negara penyumbang dua sepertiga dari total kasus Tuberkulosis diantaranya, India (27,9%) ; Indonesia (9,2 %) ; China (7,4%) ; Philippines (7,0%) ; Pakistan (5,8 %) ; Nigeria (4,4%) ; Bangladesh (3,6 %) ; Democratic Republic of the Chongo (2,9 %) ; South Africa (2,9 %) ; dan Myanmar (1,8 %). Target global dan milestone untuk penurunan insiden tuberkulosis dan kematian tuberkulosis telah ditetapkan sebagai bagian dari SDGs dan End TB -Strategy pada akhir tahun 2030 ; yaitu penurunan 90 % kematian akibat Tuberkulosis dan 80 % penurunan insiden Tuberkulosis (kasus baru dan kambuh per 100.000 penduduk pertahun) antara 2015 dan 2030.

**Kasus Tuberkolosis di Indonesia**

Estimasi insiden tuberkulosis di Indonesia tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk. Dan kematian karena Tuberkulosis diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk. Insiden Tuberkulosis pada tahun 2021 terjadi peningkatan sebesar 18 % (tahun 2020 sebesar 819.000, dan tahun 2021 sebesar 969.000 ) dan angka kematian akibat tuberkulosis mengalami peningkatan 55% ( tahun 2020 sebesar 93.000 dan tahun 2021 sebesar 144.000). sehingga berdasarkan insiden Tuberkulosis sebesar 969.000 kasus per tahun terdapat notifikasi kasus tuberkulosis tahun 2022 sebesar 724.309 kasus (75 %) dan masih terdapat 25 % yang belum ternotifikasi, baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi, maupun tidak terlaporkan.

Penemuan kasus tuberkulosis dilakukan secara aktif maasif di masyarakat dan pasif intensif di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Penemuan kasus pasif intensif merupakan upaya menemukan terduga tuberkulosis yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan melalui skrining tuberkulosis di selruh unit layanan fasyankes melalui jejaring internal layanan kesehatan. Penemuan terduga dan kasus tuberkulosis dilakukan di seluruh fasyankes baik FKTP (Puskesmas, BP4/BPKPM/BKPM, Klinik, TPMD) dan FKRTL (Rumah Sakit , Klinik Utama), maupun masyarakat umum. Pada tahun 2022, terduga dan kasus tuberkulosis sebagian besar ditemukan oleh puskesmas dengan proporsi 72 % terduga dan 43 % kasus tuberkulosis dari total yang ditemukan. Sedangkan klinik swasta dan tempat praktek mandiri dokter (TPMD) berkontribusi menyumbangkan penemuan terduga dan kasus terendah, yaitu 1% dari total terduga dan total kasus yang ditemukan.

Grafik Proporsi penemuan kasus tuberkulosis diantara total notifikasi kasus berdasarkan jenis fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia tahun 2022:

**Kasus Tuberkulosis di Jawa Barat**

Penemuan Penderita tuberkulosis di Provinsi Jawa Barat tertinggi pertama di Indonesia, dengan jumlah mencapai 203.226 kasus. Angka ini tertinggi secara nasional atau 22 % dari total kasus tuberkulosis di seluruh Indonesia.

**Tabel**

**Jumlah Penemuan Kasus Penyakit Tuberkulosis dan Angka Keberhasilan**

**Pengobatan Tuberkulosis Tahun 2023 di Jawa Barat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kabupaten / Kota** | **Jumlah Penemuan Kasus TBC** | **Angka Keberhasilan Pengobatan TBC** |
| Bogor | 26.912 | 85,8% |
| Sukabumi | 10.733 | 91,7% |
| Cianjur | 8.980 | 83,3% |
| Bandung | 12.295 | 81,5% |
| Garut | 8.401 | 82,7% |
| Tasikmalaya | 3.475 | 85,4% |
| Ciamis | 2.931 | 77,6% |
| Kuningan | 3.650 | 89,9% |
| Cirebon | 7.928 | 90,0% |
| Majalengka | 4.186 | 80,0% |
| Sumedang | 2.937 | 84,1% |
| Indramayu | 5.034 | 85,4% |
| Subang | 5.550 | 90,1% |
| Purwakarta | 5.384 | 81,7% |
| Karawang | 12.369 | 79,1% |
| Bekasi | 11.259 | 70,7% |
| Bandung Barat | 3.959 | 88,3% |
| Pangandaran | 924 | 85,3% |
| Kota Bogor | 10.096 | 74,3% |
| Kota Sukabumi | 3.405 | 73,4% |
| Kota Bandung | 17.497 | 77,8% |
| Kota Cirebon | 4.101 | 86,9% |
| Kota Bekasi | 13.562 | 73,9% |
| Kota Depok | 7.519 | 79,5% |
| Kota Cimahi | 4.428 | 75,8% |
| Kota Tasikmalaya | 4.571 | 79,2% |
| Kota Banjar | 1.140 | 94,2% |
| Jawa Barat | 203.226 | 81,6% |

Sumber : Badan Pusat Statistik Jawa Barat Tahun 2023.

Dalam penanggulangan program tuberkulosis selain pemerintah, swasta diharuskan menjalankan program penanggulangan tuberkulosis, peran swasta dalam penanggulangan tuberkulosis di Jawa Barat masih belum maksimal, dimana BP4 / BBKM / BKPM 1 % ; Puskesmas 52% ; Rumah sakit 46% ; Klinik 1% ; Lapas 0%.

**Grafik Jumlah Klinik Swasta/ TPMD Lapor Kasus TBC**

**Jawa Barat Tahun 2022**

Sumber : Analisa Situasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Jawa Barat, November 2023

**Kasus Tuberkulosis di Kota Bandung**

Penemuan kasus tuberkulosis di Kota Bandung tertinggi kedua setelah Kabupaten Bogor. Berdasarkan penelitian Patient Pathway Analysis 2017 dimana 72 % masyarakat dengan gejala tuberkulosis lebih memilih fasilitas pelayanan kesehatan swasta ketika mencari pengobatan awal. Dengan rasio pencarian pengobatan di fasyankes swasta paling besar ada di Apotek / Toko obat (52%), Klinik / TPMD (19%) dan Rumah Sakit (3%).

Berdasarkan Inventory Study oleh Balitbangkes 2017, terdapat 62% kasus tuberkulosis yang tidak dilaporkan oleh rumah sakit, baru 38% kasus tuberkulosis yang dilaporkan dari estimasi total kasus. Dan 96 % kasus tuberkulosis yang tidak dilaporkan dari klinik swasta / TPMD , baru 4% kasus tuberkulosis yang dilaporkan dari estimasi total kasus tuberkulosis.

**Grafik Jumlah Kasus TBC di Kota Bandung tahun 2018 – 2022**

Sumber : Analisa Situasi Program Penanggulangan Tuberkulosis oleh P2TB Dinas Kesehatan Kota Bandung (26 Oktober 2023)

**Tabel Penemuan Terduga TBC dan Pasien TBC perJenis Fasilitas Pelayanan**

**Kesehatan di Kota Bandung (Januari – September 2023)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Fasyankes** | **Terduga TBC** | **Pasien TBC** |
| Puskesmas | 19.883 | 3.170 |
| BBKPM | 3.913 | 197 |
| Lapas / Rutan | 266 | 7 |
| Klinik Pemerintah | 0 | 0 |
| Klinik Swasta / TPMD | 274 | 15 |
| RS Pemerintah | 8.338 | 2.615 |
| RS Swasta | 12.429 | 5.757 |

Sumber : Analisa Situasi Program Penanggulangan Tuberkulosis

oleh P2TB Dinas Kesehatan Kota Bandung (26 Oktober 2023)

Fasilitas kesehatan yang terdapat di kota Bandung terdiri dari Puskesmas, BBKPM, Lapas/Rutan, Klinik Pemerintah, Klinik Swasta /TPMD, Rumah Sakit Pemerintah, dan Rumah Sakit Swasta. Berikut data fasilitas pelayanan kesehatan ( Fasyankes) yang telah menjalankan Program Penanggulangan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS di kota Bandung.

**ANALISIS DAN PEMBAHASAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS SEBAGAI PENYAKIT MENULAR PADA KLINIK SWASTA DI KOTA BANDUNG DALAM PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN**

**Perlindungan hukum terhadap pasien tuberkulosis dalam pelayanan tuberkulosis yang dilakukan klinik swasta dalam perspektif hukum kesehatan**

Di Indonesia, hukum memiliki peran penting dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan yang dianggap sebagai hak asasi manusia. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa upaya kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Negara berkewajiban untuk memastikan hak hidup sehat dipenuhi, termasuk bagi yang kurang mampu. Kesehatan adalah bagian penting dari kesejahteraan masyarakat, dan memberikan akses pelayanan kesehatan yang merata serta berkualitas adalah langkah penting dalam memenuhi hak asasi manusia.

Penyakit tuberkulosis merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia, yang berada di peringkat kedua dunia dalam kasusnya. Penanganannya memerlukan pendekatan holistik dan berbasis hak asasi manusia dengan akses mudah, diagnostik cepat, serta perawatan yang terjangkau. Indonesia telah mengimplementasikan berbagai upaya, seperti Gerakan Temukan Obati Sampai Sembuh (TOSS) dan Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (PNPT) sebagai langkah pengendalian penyakit ini.

Negara Indonesia telah mengeluarkan regulasi penanggulangan tuberkulosis dalam berbagai bentuk peraturan perundang – undangan yang berlaku dalam hukum kesehatan. Yang dapat digunakan dalam mengatur penanggulangan tuberkulosis khususnya di klinik swasta. Peraturan perundang – undangan tersebut adalah :

1. Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 Pada Pasal 28 H ayat (1)
2. Undang – Undang Negara Republik Indonesia No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan
3. Undang – Undang Negara Republik Indonesia No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia No.67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 tahun 2014 tentang Klinik dan Praktek Dokter Mandiri
6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
7. Peraturan Walikota Kota Bandung No.1295 tahun 2017 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2017 – 2021

Tujuan dari hukum kesehatan adalah untuk meningkatkan kesehatan seluruh anggota masyarakat tanpa terkecuali, sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus mengikuti ketentuan (peraturan perundang – undangan) yang telah ditetapkan. Dengan banyaknya klinik swasta yang tidak menjalankan peraturan perundang – undangan penanggulangan tuberkulosis ini menunjukkan hukum belum berfungsi sebagaimana mestinya. Sehingga dapat dipastiikan tujuan hukum untuk mencapai keadilan, ketertiban, serta kepastian hukum bagi masyarakat tidak akan tercapai.

**Peran Pemerintah Terhadap Pengawasan Pelaksanaan Penanggulangan Tuberkulosis di Klinik Swasta**

Indonesia telah menerapkan strategi pengobatan tuberkulosis dengan model Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) yang dimulai pada tahun 1995 atas rekomendasi WHO. Kementerian Kesehatan menyusun peta jalan eliminasi tuberkulosis untuk periode 2020-2030, dengan target penurunan insiden tuberkulosis menjadi 65 kasus per 100.000 penduduk pada 2030. Namun, sebagian besar klinik swasta belum menerapkan strategi DOTS atau standar pelayanan internasional dalam penanganan tuberkulosis.

Menurut Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021, setiap fasilitas kesehatan wajib melaporkan kasus tuberkulosis, namun hanya 2% laporan berasal dari klinik swasta. Puskesmas bertanggung jawab dalam pembinaan dan koordinasi klinik swasta di wilayah kerjanya, serta melaporkan pelaksanaan program nasional ke dinas kesehatan setempat. Puskesmas juga mendukung pencapaian tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) dalam hal kesehatan.

Dinas kesehatan kabupaten/kota memiliki fungsi pengawasan dan evaluasi terhadap klinik swasta. Pemerintah pusat dan daerah juga bertanggung jawab dalam pengawasan dan memberikan sanksi administratif bagi klinik yang tidak mematuhi aturan dalam penanggulangan tuberkulosis.

**KESIMPULAN**

1. **Perlindungan hukum terhadap pasien tuberkulosis dalam pelayanan tuberkulosis yang\_dilakukan\_klinik\_swasta\_di\_kota\_Bandung**

Perlindungan hukum bagi pasien tuberkulosis yang menerima pelayanan di klinik swasta di kota Bandung sudah didukung oleh berbagai peraturan perundang-undangan, mulai dari undang-undang dasar hingga peraturan daerah (Peraturan Walikota). Namun, pelaksanaannya belum berjalan optimal. Peraturan yang menjadi dasar perlindungan hukum**\_**antara**\_**lain:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1438/MENKES/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.
5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik dan Praktek Dokter Mandiri.
6. Peraturan Walikota Kota Bandung No. 1295 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2017-2021.
7. **Peran Pemerintah Terhadap Pengawasan Pelaksanaan Penanggulangan Tuberkulosis\_di\_Klinik\_Swasta**

Pemerintah memiliki beberapa fungsi penting yang mempengaruhi kepatuhan dalam penanggulangan tuberkulosis di klinik swasta, mulai dari fungsi pembinaan oleh Puskesmas, fungsi pengawasan dan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, hingga pemberian sanksi administratif oleh pemerintah daerah atau pusat kepada fasilitas kesehatan yang tidak menjalankan program penanggulangan tuberkulosis sesuai aturan. Masalah yang ada disebabkan oleh lemahnya penerapan peraturan perundang-undangan, terutama dalam hal sosialisasi, pembinaan, pengawasan, evaluasi, dan penerapan sanksi yang tidak berjalan maksimal.

**SARAN**  
Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan, peneliti memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat meningkatkan penerapan peraturan penanggulangan tuberkulosis yang sesuai standar di klinik swasta, khususnya di kota Bandung:

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan memberikan edukasi, baik secara online maupun offline, mengenai penyakit tuberkulosis serta peraturan perundang-undangannya. Hal ini akan membantu masyarakat lebih sadar hukum dan menyadari risiko serta bahaya tuberkulosis. Selain itu, perlu ditingkatkan sosialisasi peraturan penanggulangan tuberkulosis kepada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, terutama klinik swasta, agar mereka memahami kewajiban dalam program penanggulangan tuberkulosis.
2. Mengaktifkan kembali pembinaan klinik swasta oleh Puskesmas di wilayah kerjanya, khususnya terkait program penanggulangan tuberkulosis. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota juga perlu melakukan evaluasi dan pengawasan secara terencana dan rutin serta menerapkan sanksi administratif bagi klinik swasta yang tidak melaksanakan peraturan perundang-undangan terkait penanggulangan tuberkulosis.

Bottom of Form

**DAFTAR PUSTAKA**

**Buku**

Ahmad Ali, *Menguak Tabir Hukum,* Kencana, Jakarta, 2017.

Alexandra Indriyanti, *Etika dan Hukum Kesehatan,* Pustaka Book Publisher, Yokyakarta, 2018.

Ansari, S.Sy, *Pengantar Ilmu Hukum,* IAI Ibrahamy, Banyuwangi, 2021.

Aris Prio Agus Santoso, *Hukum Kesehatan (Pengantar Program Studi Sarjana Hukum),* Pustaka Baru Press, Yokyakarta, 2022.

Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum,* Rajawali Pers, Depok, 2019.

Budiono Kusumohamidjojo, *Filsafat Hukum Problematik Ketertiban yang Adil,* YramaWidya, Bandung, 2022.

Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan,* Nuha Medika, Yokyakarta, 2020.

Darmanto Djojodibroto, *Respirologi,* EGC, Jakarta, 2014.

Deddy Ismatullah dan Asep A. Sahid Gatara, *Ilmu Negara Dalam Multi Perspektif,* Pustaka Setia, Bandung, 2017.

Dominikus Rato, *Filsafat Hukum Mencari : Memahami dan Memahami Hukum,* Laksbang Pressindo, Yokyakarta, 2014.

Fathiyah Isbaniah, et. al, *Tuberkulosis, Diagnosis dan Penatalaksanaan Di Indonesia,* Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Jakarta, 2021.

1. **Peraturan Perundang – undangan.**

Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor. 39 Tahun 1999 Tentang *Hak Asasi Manusia.*

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang *Kesehatan.*

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang *Penanggulangan Tuberkulosis.*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang *Klinik dan Praktek Dokter Mandiri.*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/Per/IX/2010 Tentang *Standar Pelayanan Kedokteran.*

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 Tentang *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis.*

Peraturan Walikota Kota Bandung Nomor 1295 Tahun 2017 Tentang *Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2017 – 2021.*

**Sumber Lain.**

Agusniar Rizka Luthfia & Eka Nada Shofa Alkhajar, *Praktik Pelayanan Publik : Puskesmas Sebagai Garda Terdepan Pelayanan Kesehatan,* JurnalAdministrasi Publik, Volume 1, Tahun 2019.

Basuki U., *Menurut Konstitusionalisme Hak atas Pelayanan Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia,* Jurnal Caraka Justitia, Volume 1, Tahun 2020.

Bony Wiem Lestari, et al., *Patient Pathway and Delay to Diagnosis and Treatment of Tuberculosis in an Urban Setting In Indonesia,* The Lancet Regional Health, Volume 5, Tahun 2020.

Dewa Gede Atmadja, *Asas -Asas Hukum dalam Sistem Hukum,* Jurnal Kertha Wicaksana, Volume 12., Tahun 2018.

Diana Harahap, et al, *Peran Klinik Swasta dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kota Medan Tahun 2024,* PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 8, Tahun 2024.

Endang Pratiwi, *Teori Utilitarianisme Jeremy Benthan, Tujuan Hukum atau Metode Pengujian Produk Hukum,* Jurnal Konstitusi, Volume 27, Tahun 2022.