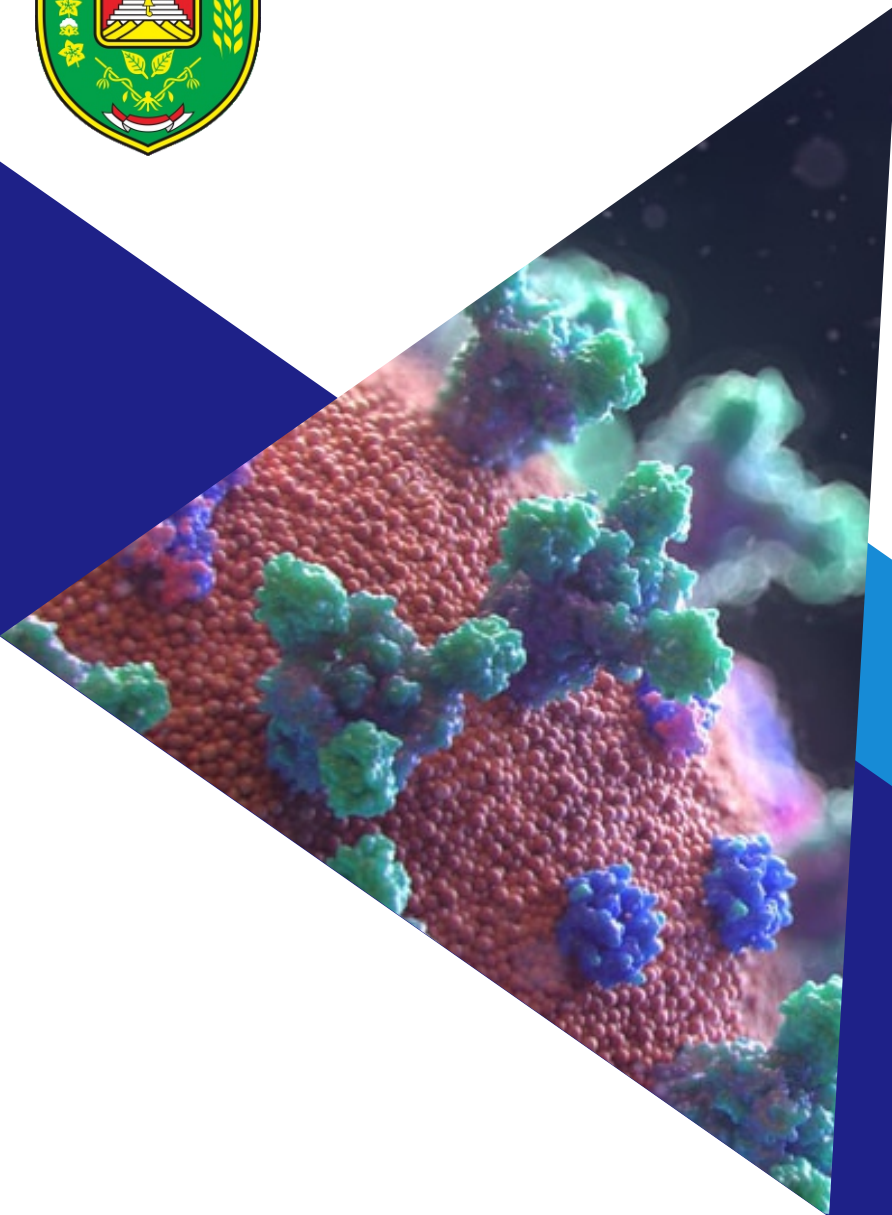




NASKAH AKADEMIK



**Penyusunan Naskah Akademik Raperda Inisiatif Bapemperda
DPRD Kabupaten Magelang Tentang
Penanggulangan Penyakit Menular
Di Kabupaten Magelang
Tahun 2021**

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, rahmat, dan hidayah-Nya Penyusun dapat menyelesaikan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Magelang.

Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah yang disusun ini akan dipertimbangkan dan menjadi bahan usulan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Magelang dalam Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Magelang.

Penyusun mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dan membantu dalam penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Magelang. Adapun kritik, masukan, dan saran sangat dibutuhkan bagi penyempurnaan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah ini ke depan. Yogyakarta, Oktober 2021 Tim Penyusun.

Yogyakarta, Oktober 2021

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	12
C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik	12
D. Metode	13
1. Jenis Penelitian	14
2. Pendekatan Penelitian	14
3. Bahan Hukum	14
a. Bahan Hukum Primer	15
b. Bahan Hukum Sekunder	15
c. Bahan Non-Hukum	15
d. Analisa Bahan Hukum	16
BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS	17
A. Kajian Teoritis	17
1. Teori Penyakit Infeksi	17
2. Bencana Non Alam di Bidang Kesehatan Akibat Penyakit Menular	18
3. Hukum Kesehatan	23
4. Hukum Kesehatan Masyarakat	27
B. Kajian-Kajian Terhadap Asas/Prinsip Yang Terkait Dengan Penyusunan	29
1. Asas Kepastian Hukum	32
2. Asas Kemanfaatan	34
3. Asas Ketidakberpihakan/tidak diskriminatif	36
4. Asas Kecermatan	36
5. Asas Tidak Menyalahgunakan Wewenang	36
6. Asas Keterbukaan	37
7. Asas Kepentingan Umum	37
8. Asas Pelayanan Yang Baik	38
C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang Ada, Serta Permasalahan yang Dihadapi Masyarakat	38
D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang Akan Diatur Dalam Peraturan Daerah Terhadap Aspek Kehidupan	41
BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG – UNDANGAN TERKAIT	42

A. Evaluasi Peraturan Perundang-Undangan Terkait	42
1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah	45
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.....	48
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit	52
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantina Kesehatan	54
5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana	56
6. Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular	59
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal	62
8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular	64
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	66
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan	67
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular	69
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya	71
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VIII /2004 Tentang Pedoman Penyelenggara Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa	73
14. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana di Provinsi Jawa Tengah	74
15. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 25 Tahun 2020 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular di Provinsi Jawa Tengah	77
16. Peraturan Bupati Nomor 10 Tahun 2020 Tentang	

Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang	77
17. Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana di Kabupaten Magelang	77
B. Sinkronisasi dan Harmonisasi Antar Peraturan Perundang-Undangan	77
BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS	82
A. Landasan Filosofis	82
B. Landasan Sosiologis	84
C. Landasan Yuridis	87
BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH	94
A. Jangkauan Pengaturan	94
B. Arah Pengaturan	96
C. Ruang Lingkup Materi Muatan	98
1. Ketentuan Umum	98
2. Materi Yang Akan Diatur	100
a. Kelompok dan Jenis Penyakit	100
b. Penetapan dan Pengumuman	101
c. Penanggulangan Penyakit Menular	101
d. Tugas dan Wewenang	105
e. Pemberdayaan Masyarakat	105
f. Koordinasi dan Jejaring Kerja	106
g. Sumber Daya dan Sistem Informasi	106
h. Peran Serta Masyarakat	107
i. Larangan	109
j. Ketentuan Penyidik	110
k. Sanksi	110
l. Pendanaan	111
BAB VI PENUTUP	112
A. Kesimpulan	112
B. Saran	113
DAFTAR PUSTAKA	115

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penyakit menular yang ada di Kabupaten Magelang	9
Tabel 1.2 Sebaran Penyakit Menular di Kabupaten Magelang	10
Tabel 4.1 Data Kasus Potensial Penyakit Kejadian Luar Biasa di Kabupaten Magelang	86

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan yang berkesinambungan adalah pembangunan yang selalu bisa memberikan kebutuhan dari kehidupan masyarakat, hal ini tentu tidak mudah jika diberlakukan hanya sentralistik dalam pembangunan. Inti pembangunan tidak hanya dilihat dari sisi pembangunan secara fisik, namun harus dilihat juga dari sisi pembangunan sumber daya manusia. Pembangunan sumber daya manusia tidak menutup kemungkinan berkaitan dengan tepenuhinya kesehatan bagi rakyatnya agar dapat terus produktif dan dapat berkesinambungan dalam melaksanakan pembangunan.

Dalam era kebebasan dan kemandirian di masa otonomi daerah menjadi potensial untuk melaksanakan pembangunan sumber daya manusia. Pelaksanaan dari pembangunan sumber daya manusia tersebut bukan untuk mewujudkan kemerdekaan (*onafhankelijkheid, independency*). Kebebasan dan kemandirian dalam melaksanakan pembangunan sebagai representasi otonomi daerah merupakan suatu kesatuan ikatan dan kemandirian dalam lingkup yang lebih besar. Otonomi daerah jika dalam pelaksanaan dianggap sebagai subsistem dari sistem kesatuan yang lebih besar.

Dalam mewujudkan otonomi daerah tersebut menurut Utang Rosidin visi otonomi daerah dapat dirumuskan dalam tiga ruang lingkup interaksi utama yaitu sebagai berikut:¹

1. Dalam bidang politik karena otonomi daerah merupakan buah dari kebijakan desentralisasi dan demokratisasi, maka harus dipahami sebagai sebuah proses untuk membuka ruang bagi lahirnya kepala daerah yang dipilih secara demokratis. Hal ini memungkinkan berlangsungnya penyelenggaraan pemerintahan yang reponsif terhadap kepentingan

¹Utang Rosidin, *Otonomi Daerah dan Desentralisasi*, Pustaka Setia, Bandung, 2010, hlm. 49-50.

- masyarakat luas dalam memelihara mekanisme pengambilan keputusan yang taat pada asas pertanggungjawaban publik.
2. Bidang ekonomi, otonomi daerah pada suatu pihak harus menjamin lancarnya pelaksanaan kebijakan ekonomi nasional di daerah, dan pada pihak lain terbuka peluang bagi pemerintah daerah mengembangkan kebijakan regional dan lokal untuk mengoptimalkan pendayagunaan potensi ekonomi daerahnya.
 3. Dalam bidang sosial dan budaya, otonomi daerah harus dikelola sebagai mungkin demi menciptakan dan memelihara harmoni sosial. Pada saat yang sama, ekonomi daerah memelihara nilai-nilai lokal yang dipandang bersifat kondusif terhadap kemampuan masyarakat merespons dinamika kehidupan sekitarnya.

Pelaksanaan otonomi daerah yang dititikberatkan pada daerah kabupaten/kota dimulai dengan adanya penyerahan sejumlah kewenangan (urusan) pembiayaan yang dikenal dengan istilah PAD (Pendapatan Asli Daerah). Komponen utamanya adalah penerimaan yang berasal dari komponen pajak daerah dan retribusi daerah. Terwujudnya pelaksanaan otonomi daerah, terjadi melalui proses penyerahan sejumlah kekuasaan/kewenangan dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah. Implementasi kebijakan desentralisasi memerlukan banyak faktor pendukung. Salah satu faktor pendukung yang secara signifikan menentukan keberhasilan pelaksanaan otonomi daerah adalah kemampuan daerah untuk membiayai pelaksanaan kekuasaan/kewenangan yang dimilikinya, di samping faktor-faktor lain seperti kemampuan personalia di daerah dan kelembagaan pemerintah daerah.

Daerah diberi kebebasan dalam pengurusan atas kewenangannya yang telah diserahkan kepada daerah, maka untuk mendukung pelaksanaan otonomi daerah sangat diperlukan landasan hukum pembentukan suatu peraturan daerah secara yuridis formal. Adapun landasan hukum mengenai penyelenggaraan pemerintahan daerah di Indonesia tercantum

dalam BAB VI Pasal 18, Pasal 18A dan Pasal 18B Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, kemudian disingkat UUD NRI 1945, yang mengamanatkan dalam pasal-pasal tersebut antara lain yaitu:

- (1) Bahwa negara Republik Indonesia terdiri atas daerah provinsi, daerah provinsi terdiri atas daerah kabupaten dan kota yang mempunyai pemerintahan daerah yang diatur dengan undang-undang.
- (2) Pemerintah daerah tersebut baik propinsi maupun kabupaten dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.
- (3) Susunan dan tata cara penyelenggaraan pemerintahan daerah diatur dalam undang-undang.

Guna mewujudkan pelaksanaan dari otonomi daerah tentu pelaksanaan dalam menjalankan pemerintahan daerah tidaklah hanya dilakukan oleh Gubernur, Bupati atau Walikota, namun unsur dari penyelenggara pemerintahan daerah masih memiliki mitra yang sentral dalam memuntukan kebijakan pembangunan yaitu Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang kemudian disingkat dengan DPRD. Fungsi DPRD sangat strategis dalam melakukan pembelaan terhadap rakyat, karena Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menyalurkan aspirasi menerima pengaduan dan memfasilitasi penyelesaian yang dirasakan oleh masyarakat.

Melihat fungsi Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) yang kedudukannya sebagai wakil rakyat tidak mungkin melepaskan dirinya dari kehidupan rakyat yang diwakilinya, oleh karena itu secara material mempunyai kewajiban sebagai bentuk tugas dan wewenang setiap anggota DPRD dan diatur dalam Pasal 154 ayat (1) Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menyebutkan tugas dan wewenangnya sebagai berikut:

- a. Membentuk Perda Kabupaten/Kota bersama bupati/wali kota;

- b. Membahas dan memberikan persetujuan rancangan Perda mengenai APBD kabupaten/kota yang diajukan oleh bupati/wali kota;
- c. Melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan Perda dan APBD kabupaten/kota;
- d. Memilih bupati/wali kota;
- e. Mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian bupati/wali kota kepada Menteri melalui gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat untuk mendapatkan pengesahan pengangkatan dan pemberhentian.
- f. Memberikan pendapat dan pertimbangan kepada Pemerintah Daerah kabupaten/kota terhadap rencana perjanjian internasional di Daerah;
- g. memberikan persetujuan terhadap rencana kerja sama internasional yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah;
- h. Meminta laporan keterangan pertanggungjawaban bupati/wali kota dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah kabupaten/kota;
- i. Memberikan persetujuan terhadap rencana kerja sama dengan Daerah lain atau dengan pihak ketiga yang membebani masyarakat dan Daerah;
- j. Melaksanakan tugas dan wewenang lain yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tugas tersebut jika lebih dirinci lagi dalam hal tugas wewenang DPRD sebagai lembaga mitra Pemerintahan secara terperinci memiliki 3 tugas umum yaitu (a) Pengawasan (b) Legislasi (c) Anggaran (*budgeting*). Dalam menjalankan tiga fungsi tersebut DPRD mempunyai peran yang sangat urgen, misal untuk menjalankan fungsi pengawasan, DPRD diberi tugas dan wewenang untuk melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Daerah dan anggaran pendapatan dan belanja daerah. Berdasarkan tugas fungsi tersebut dalam konstitusinya diatur dalam Pasal 20A UUD NRI Tahun 1945 berbunyi antara lain Dewan Perwakilan Rakyat memiliki fungsi legislasi, fungsi anggaran dan fungsi pengawasan. Menurut Huda

Bahwa ketentuan ini dimaksudkan untuk menjadikan DPR berfungsi secara optimal sebagai lembaga perwakilan rakyat sekaligus memperkuat pelaksanaan *checks and balances* oleh DPR. Akan tetapi di era sekarang terjadi perubahan yang menggeser *executive heavy* menjadi *legislative heavy* sehingga terkesan bukan keseimbangan, melainkan pemusatan kekuasaan ditangan DPR.² Lebih dari itu, fungsi pengawasan DPRD menuntut DPRD untuk senantiasa mengawasi produk peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh pemerintah daerah. Maka dari itu, *legislative review* dapat diartikan sebagai proses peninjauan ulang Raperda oleh DPRD sebelum disahkan menjadi Perda.

Bentuk kewenangan tersebut tidak hanya berdiri sendiri kan tetapi DPRD dilengkapi dengan hak DPRD untuk mengajukan hak interpelasi, hak angket dan hak menyatakan pendapat. Menurut Josef Riwu Kaho menambahkan wewenang dan hak DPRD tersebut ditambah dengan “hak anggota DPRD untuk mengajukan pertanyaan, meminta keterangan, mengajukan pernyataan pendapat dan mengadakan penyelidikan.”³ Selain itu sebagai lembaga yang memiliki fungsi untuk menjalankan legislasi, DPRD diberikan tugas dan wewenang untuk membentuk peraturan daerah bersama Kepala Daerah. DPRD menetapkan peraturan-peraturan daerah untuk kepentingan daerah atau untuk melaksanakan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya yang pelaksanaannya didelegasikan kepada daerah. Hal ini dilakukan karena DPRD adalah kepanjangan aspirator suara rakyat yang ada di daerah, maka kedudukannya memiliki peran yang strategis dalam melaksanakan dan menggunakan kedudukannya. Selain antara DPRD dan pemerintah daerah bisa dikatakan mitra itu tentunya memiliki alasan tersendiri, hal ini jika mengacu dalam Pasal 241 ayat (1) Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan

² Ni'matul Huda, *Otonomi Daerah: Filosofi, Sejarah, Perkembangannya, Dan Problematika*, Cetakan Pertama, Pustaka Pelajar. Yogyakarta, 2005, hlm. 171.

³ Josef Riwu Kaho, *Prospek Otonomi Daerah di Negara Republik Indonesia*, Rajawali Press, Jakarta, 2007, hlm. 78.

Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang menyatakan bahwa “Pembahasan rancangan Perda dilakukan oleh DPRD bersama kepala Daerah untuk mendapat persetujuan bersama”. Artinya bentuk mitra ini sangat urgen dalam kehidupan rakyat, karena jika dalam menjalankan hubungan kemitraan tersebut ada hubungan politik yang tidak sejalan tentunya rakyat yang menjadi korban.

Proses legislasi dalam menentukan aturan daerah sebagai landasan hukum guna menjalankan pemerintahan daerah, sehingga dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat dapat terwujud. Berdasarkan inilah Kepala Daerah dan DPRD adalah mitra pembangunan daerah. Guna membentuk kemitraan dalam legislasi hendaknya dilakukan dengan komunikasi-komunikasi politik yang elegan, sehingga rakyat tidak menjadi korban sebagai bentuk arogansi politik sesaat. Bentuk tugas dan pokok ini kemudian dapat memberikan nilai yang dapat mewujudkan negara sejahtera bagi seluruh rakyat Indonesia. Salah satunya tugas itu adalah mewujudkan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia agar dapat hidup sehat dan produktif

Sistem negara Kesejahteraan (*Welfare State*) yang dianut Indonesia menjadi hal yang wajib untuk mewujudkan kesehatan terhadap rakyatnya, hal ini bukan tanpa alasan karena Kesehatan merupakan bagian penunjang dalam mewujudkan negara kesejahteraan (*welfare State*). Dalam sistem negara sejahtera (*Welfare State*) negara wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat agar bisa sejahtera di bidang kesehatan, sebagaimana tercermin dalam Pancasila dan UUD NRI Tahun 1945 yang kemudian disingkat dengan UUD NRI Tahun 1945. Dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Bentuk pelayanan ini adalah bagian dari jaminan negara terhadap rakyatnya, artinya setiap orang mempunyai hak untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan sekaligus terlibat dalam pembangunan kesehatan.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal tersebut sesuai dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia internasional yaitu *“A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity”*.⁴ Dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia kemudian diterjemahkan dan masuk dalam Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang menjelaskan bahwa “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial ekonomi”.

Berdasarkan dari pelaksanaan dalam kesehatan masyarakat, maka apabila setiap orang dalam keadaan sehat dapat dipastikan tercipta suatu kehidupan dan individu produktif yang mampu mewujudkan tujuan negara Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 . Dalam rangka untuk mewujudkan hal tersebut, tentu harus melalui pelayanan kesehatan yang optimal. Pelayanan kesehatan ini dilaksanakan dalam kondisi apapun dan dalam keadaan normal ataupun tidak normal. Menurut Wiku Adisasmito “pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat suatu masyarakat yang mencakup kegiatan penyuluhan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan, secara sinergis berhasil guna dan berdayaguna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya”.⁵ Berbicara dalam penyelenggaraan kesehatan inilah maka ketika terjadi adanya wabah penyakit

⁴ Koeswadi, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 1984, hlm. 17.

⁵ Wiku Adisasmito, *Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapannya di Indonesia*, Fak. Kesehatan Masyarakat UI, Jakarta, 2008, hlm. 51

menular setidanya negara harus mampu untuk memenuhi dan menyelesaikan permasalahan tersebut.

Posisi penyelenggaraan ini harus dilakukan dengan tetap melakukan sinergitas antar pemerintah yaitu Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, seperti halnya banyaknya potensi penyakit menular seperti Cikungunya, Tuberkulosis (TBC), Demam Berdarah (bersumber dari binatang), Malaria. *Sars Covid-19*, Campak, atau beberapa penyakit menular lainnya yang berpotensi menjadi menular. Upaya dalam menjadikan tanggungjawab setiap pemerintah pusat daerah tentu untuk menyiapkan langkah yang lebih kuat dalam menentukan arah kebijakan terhadap penanggulangan penyakit menular.

Saat ini munculnya *Sars Covid-19* pada awal Tahun 2020 penyelesaian secara komponen dan pelaksanaan yang dilakukan oleh pemerintah dapat digambarkan belum siap, khususnya pemerintah daerah, maka perlunya upaya strategis dalam penyelesaiannya melalui upaya strategis. Dalam penanganan penyakit menular secara penanganan perlu dilaksanakan bersama Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) untuk pemerintah pusat, sedangkan penyelesaian di bawah atau di daerah dilaksanakan oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD). Penanganan yang demikian ini mendudukan penyelesaian penyakit menular sebagai upaya bagian bencana yaitu bencana non alam sebagaimana Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana menjelaskan bahwa “Bencana nonalam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit”.

Penyelesaian penyelesaian wabah penyakit menular di dalam penanganannya tentu tidak dapat hanya dijalankan oleh Dinas Kesehatan yang diberi kewenangan dalam mengurus, namun belajar dari penanganan *Covid-19* keterlibatan seluruh instansi yang langsung dibawah komando Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), dirasa menjadi relevan, untuk itu agar

kedepan apabila ternjadi adanya penyakit menular kegiatan dalam penanggulangan atau dalam bentuk pencegahannya sudah dapat dilakukan secara komperhensip melalui Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD). Berdasarkan inilah sangat relefan ketika penyelesaian dari setiap wabah penyakit menular tersebut dilaksanakan dengan penanganan melalui Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD).

Kabupaten Magelang sebagai salah satu daerah otonom yang diberikan kewenangan untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintah menurut asas otonomi daerah sebagaimana disebutkan dalam Pasal 18 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945, maka diberi kewenangan dalam mengurus daerah khususnya bidang kesehatan, sebagai bagian tugas wajib pemerintah daerah untuk dapat menciptakan kesehatan khususnya di Kabupaten Magelang. Permasalahan penyakit menular yang ada di Kabupaten Magelang berdasarkan permasalahan penyakit menural dari pandemi *Covid-19* ternyata masih ada beberapa penyakit jenis menular yang lainnya yang perlu ditangani. Bebarapa penyakit menular tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel. 1.1
Penyakit Menular yang Ada di Kabupaten Magelang

No	Jenis Penyakit Menular
1	Malaria
2	Demam Berdarah
3	Chikungunya
4	Diare
5	Leptospirosis

Sumber: Dinas Keasahatan Kabupaten Magelang, 2021

Berdasarkan inilah dengan adanya potensi penyakit menular yang ada di Kabupeten Magelang dapat berkaibat berdampak sosial bagi masyarakat, hal ini dapat dilihat secara komperhensif terhadap sebaran penyakit menular secara wilayah yang ada di Kabupaten Magelang sebagai berikut:

Tabel 1.2
Sebaran Penyakit Menular
di Kabupaten Magelang

No	Jenis Penyakit Menular	Wilayah
1	Malaria	Salaman, Borobudur, Kajoran
2	Demam Berdarah	Muntilan, Mertoyudan, Candimulyo, Borobudur, Secang, Mungkid
3	Chikungunya	Muntilan, Mertoyudan, Mungkid, Secang
4	Leptospirosis	Bandongan, Srumbung, Mertoyudan, Kaliangkrik
5	Diare	Seluruh Wiyalah

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2021

Sebaran wilayah penyakit menular seperti tersebut jika penyelesaiannya tidak didapat dilaksanakan secara bersamaan tentu dapat mengakibatkan krisis kesehatan di Kabupaten Megelang, karena ada beberapa potensi wilayah yang dapat terkena penyakit menular tersebut seperti penyakit menular Demam Berdarah yang terjadi di wilayah Muntilan, Mertoyudan, Candimulyo, Borobudur, Secang, Mungkid, sedangkan potensi penyakit menular diare dapat terjadi di seluruh wilayah Kabupaten Magelang tetu membutuhkan waktu dalam pengobatannya, sedangkan sampai saat inipun *Covid-19* belum diturnkan menjadi epindemi, artnya adanya potensi bebarengan penyakit menular yang muncul di Kabupaten Magelang.

Berdasarkan potensi penanganan penyakit menular tersebut maka perlu adanya pengaturan yang komperhensif terkait dengan penanggulangan penyakit menular dengan dibarengi mitigasi bencana yang sinergitas koordinsai ada di bawah Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Magelang. Apalagi dalam penanganan Pandemi *Covid-19* saja yang terjadi di Kabupaten Magelang Komando Bupati Magelang dengan Bidang Operasi di koordinir oleh Dinas Kesehatan dan Bidang Logistik ada di Badan Penanggulangan Bencana Daerah BPBD yang

tergabung dalam gugus tugas penanganan *Covid -19*. Koordinasi yang demikian ini tentu penanganan bencana penyakit menular harus menunggu Bupati Magelang tanpa harus intansi terkait menjalankan tugas dan fungsi sebagaimana aturan yang diamanahkan. Harapannya penanggulangan penyakit menular dapat diselesaikan secara langsung.

Dalam pelaksanaan mitigasi bencana penanggulangan penyakit menular tidak hanya dilihat dari sisi penanggulangan, namun beriringan dengan tahapan penanganan bencana yakni sinkronisasi kegiatan promotif dan preventif pada upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan, sehingga kedudukan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Magelang Memberikan kejelasan dalam melakukan koordinasi lintas sektoral dalam penyelesaian bencana penyakit menular yang menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Disisi lain kewenangan Pemerintah Kabupaten Magelang untuk mengatur masalah kesehatan adalah kewenangan konkruen dari urusan wajib sebagaimana Pasal 12 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Pelaksanaan delegasi inilah upaya penyelesaian penanggulanag penyakit menular diselsaikan dengan aturan hukum tersendiri memang sebagi upaya membentuk produk hukum daerah serta memperkuat penanganaan yang sudah berrjalan sebagaimana amanah dari Pasal 8 Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Berdasarkan kewenangan serta antisipasi munculnya beberapa penyakit menular dimana ada beberapa potensi secara kewilayahan kondisi Kabupaten Magelang memiliki beberapa penyakit menular paling tinggi yang terjadi yaitu malaria, demam berdarah, chikungunya, diare, dan leptospirosis, sehingga perlu adanya aturan penanggulangan penyakit menular setidaknya memberikan upaya agar masyarakat dapat terlindungi jaringan sosial kesehatan. Tujuannya agar kehidupan di masa wabah

penyakit menular melanda masyarakat Magelang bisa tetap produktif, ekonomi stabil dan pembangunan di Kabupaten Magelang bisa berkesinambungan dikarenakan penyelesaian masalah kesehatan dan sosial telah memiliki regulasi secara yuridis dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka muncul beberapa permasalahan yaitu:

1. Mengapa Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular Perlu dibentuk?
2. Bagaimana Penyelesaian Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Magelang yang telah terlaksana?
3. Apa yang menjadi landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular?
4. Bagaimana sasaran yang akan diwujudkan terhadap ruang lingkup pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular?

C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik

Sesuai dengan ruang lingkup identifikasi masalah yang dikemukakan di atas, maka tujuan penyusunan Naskah Akademik adalah sebagai berikut:

1. Agar Mengetahui urgensinya penanggulangan penyakit menular di Kabupaten tersebut teratasi di masa yang akan datang.
2. Mengetahui peran Pemerintah Kabupaten Magelang dalam merespon penyelesaian penanggulangan penyakit menular di masa yang akan datang.

3. Mengetahui landasan filosofis, sosiologis, yuridis dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular.
4. Mengetahui sasaran yang diwujudkan terhadap ruang lingkup pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

Terkait dengan kegunaan dalam penyusunan Naskah Akademik Peraturan Daerah ini sebagai landasan ilmiah dalam penyusunan Peraturan Daerah tentang penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Magelang, agar kewenangan konkruen urusan wajib sebagaimana amanat Pasal 12 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah terpenuhi, selain itu masyarakat mendapatkan jaminan kesehatan dalam keadaan wabah penyakit menular di Kabupaten Magelang.

D. Metode

Penyusunan Naskah Akademik ini merupakan kegiatan penelitian ilmiah, maka dalam penyusunannya diperlukan metode sesuai dengan metode penelitian hukum, maka maksud dari metode penelitian “pada dasarnya merupakan cara untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”.⁶ Berangkat dari pengertian tersebut terdapat kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu cara ilmiah, data, tujuan, dan kegunaan. Intinya suatu metode dipilih dengan pertimbangan keserasian obyek, tujuan, sasaran, dan variabel masalah yang hendak diteliti.

Berangkat dari maksud metode di atas, maka dapat diartikan bahwa metode penelitian merupakan suatu pengetahuan untuk menggali kebenaran suatu metodologis dengan sistematis dan sesuai dengan pedoman penelitian yang

⁶ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi, Pranada media Group, Jakarta 2015, hlm.133.

berlaku untuk sebuah karya tulis. Dalam penyusunan Naskah Akademik ini menggunakan metode penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum yang bersifat yuridis normatif. Penelitian hukum normatif adalah jenis penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian hukum yang bersifat normatif. Penelitian hukum normatif adalah “penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau sekunder”.⁷ Data sekunder penelitian hukum normatif yaitu berupa penelitian kepustakaan (library research). Penelitian kepustakaan ini digunakan untuk memperoleh bahan-bahan berupa dokumen hukum, baik yang berupa Peraturan perundang-undangan, Peraturan Pemerintah, Keputusan/Peraturan Menteri, Yurisprudensi, jurnal-jurnal, Hasil Penelitian, Publikasi ilmiah dan buku-buku yang berkaitan dengan pokok permasalahan yang diteliti dan tentu dilakukan diperkaya dengan data lapangan.

2. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan. Pendekatan undang-undang (statute approach) dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkutandengan isu hukum yang sedang ditangani.⁸ Pendekatan ini dilaksanakan dalam pengkajian terkait dengan tema sentral penelitian yakni asas-asas hukum, sehingga penelitian ini sesuai dengan kaidah hukum yang berlaku.

3. Bahan Hukum

Dalam melakukan penelitian ini tentunya diperlukan bahan hukum sebagai bentuk penemuan sehingga menyelesaikan permasalahan yang diteliti dan dikaji, maka

⁷ Soerjono Soekanto, dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Pers, Jakarta, 2010, hlm. 15.

⁸ Peter Mahmud Marzuki, *Op.Cit*, hlm. 93.

dalam pengumpulan bahan hukum dibagi dalam penelitian ini dibagi 3 yaitu:

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer ini mencakup peraturan perundang-undangan atau regulasi yang mengatur terkait dengan pengkajian terhadap suatu aturan sehingga dengan adanya aturan yang hendak diatur tersebut dapat dimplikasikan dalam kehidupan masyarakat dan tidak bertentangan dengan aturan yang mendasarinya.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan pustaka yang berisikan informasi tentang bahan primer yang mengacu pada buku-buku, karya ilmiah dan kamus hukum, dan lain-lain terkait dengan hukum sehingga dapat membantu untuk menganalisa dan memahami bahan hukum dan obyek penelitian. Intinya bahan hukum ini memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer.

c. Bahan Non-hukum

Bahan-bahan yang memiliki relevasinya dengan pokok permasalahan sehingga memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder agar dapat memecahkan permasalahan yang ada. Bahan Non-hukum tersebut seperti berita dari media online, media cetak, dan bahan buku diluar bidang hukum yaitu buku-buku politik. Tujuannya dapat menunjang dan melengkapi data penelitian sehingga dapat dipahami secara komperhensif. Selain itu dalam hal bahan non-hukum ini penulis juga mengacu pada data wawancara yang dilakukan melalui penelitian lapangan dengan narasumber dengan menggunakan metode wawancara dan focus group discussion (FGD) dengan melibatkan narasumber yang berkompeten dan representatif.

4. Analisa Bahan Hukum

Bahan Hukum yang telah diperoleh baik bahan hukum primer dan sekunder diolah dan dianalisis. Analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif, yaitu metode analisis bahan dengan cara mendeskripsikan ke dalam bentuk kalimat-kalimat yang terperinci dan jelas, dengan menggunakan cara berpikir deduktif dan induktif. Metode deduktif adalah kerangka berpikir dengan cara menarik kesimpulan dari bahan-bahan yang bersifat umum ke dalam bahan yang bersifat khusus dan dengan metode induktif adalah kerangka berpikir dengan cara menarik kesimpulan dari bahan-bahan yang bersifat khusus ke dalam bahan yang bersifat umum.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoritis

1. Teori Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi menurut WHO, merupakan keadaan patologis yang ditimbulkan oleh patogen berupa bakteri, parasit, dan jamur. Beberapa penyakit infeksi bersifat communicable atau dapat ditularkan dari orang ke orang melalui kontak langsung maupun tidak, dan disebut sebagai penyakit menular atau contagious diseases. Terdapat pula penyakit infeksi tidak *communicable* atau *non communicable*, karena tidak menular dari manusia ke manusia, seperti tetanus. Tetanus disebabkan bakteri *Clostridi umtetani* bentuk endospora dalam tanah dan bertahan puluhan tahun. Tetanus terjadi jika orang terluka dan terkontaminasi *endosporadari* bakteri *Clostridiumtetani*.

Epidemiologi mengenal permodelan penyebab penyakit infeksi yang disebut trias epidemiologi. Permodelan tersebut menjelaskan interaksi 3 (tiga) faktor penyebab penyakit infeksi yaitu penyebab penyakit/*agent*, manusia sebagai pejamu/*host* dan faktor lingkungan pendukung/*environment*. Ketidak seimbangan menyebabkan perbedaan gejala penyakit dan memerantarai cara yang kompleks. Transmisi penyakit infeksi dimaksudkan sebagai pola dan cara penularan penyakit infeksi dari sumber infeksi atau reservoir ke orang lain yang sehat. Beberapa penyakit infeksi dapat ditularkan melalui tidak hanya satu model transmisi. Penyakit infeksi selain ditularkan dari orang ke orang, juga dapat ditularkan dari hewan ke manusia. Patogen atau agen infeksi dapat ditularkan melalui lingkungan seperti udara dan air.

Berdasarkan penularan rantai penyakit infeksi, maka dapat dilakukan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit infeksi sebagai berikut:

- a. Disinfeksi dan sterilisasi fasilitas umum
 - b. Handhygiene
 - c. Penggunaan alat pelindung diri
 - d. Foodsafety
 - e. Kontrol hewan peliharaan
 - f. Penggunaan antibiotik yang rasional
 - g. Terapi pada penyakit yang komorbid
 - h. Asuransi kesehatan
 - i. Isolasi
 - j. Imunisasi
 - k. Skrining
 - l. Edukasi
2. Bencana Non Alam di bidang Kesehatan Akibat penyakit Menular

Bencana adalah peristiwa atau serangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis. Sedangkan Definisi Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi dan wabah penyakit. Sehingga dalam hal ini, bencana yang terjadi akibat penyakit menular masuk pada kategori bencana non alam.

Pada upaya penanganan bencana terdapat kegiatan pencegahan bencana sebagai suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan sebagai upaya untuk menghilangkan dan atau/ mengurangi ancaman bencana dimana di dalamnya termasuk kesiapsiagaan, peringatan dini dan mitigasi sebagai upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.

Selanjutnya terdapat kondisi tanggap darurat bencana sebagai serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban maupun harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan dan pengurusan pengungsi, penyelamatan serta pemulihan prasarana dan sarana.

Setelah proses bencana terlampaui maka rehabilitasi dilakukan untuk perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah pasca bencana dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pasca bencana, begitu juga rekonstruksi dilakukan untuk membangun kembali semua prasarana dan sarana kelembagaan pada wilayah pasca bencana, baik pada tingkat pemerintahan maupun masyarakat dengan sasaran utama tumbuh dan berkembangnya kegiatan perekonomian, sosial dan budaya, tegaknya hukum dan ketertiban, dan bangkitnya peran serta masyarakat dalam segala aspek kehidupan masyarakat pada wilayah pasca bencana.

Dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana, Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Kota menjadi penanggung jawab. Di dalam melaksanakan tanggung jawab penanggulangan bencana, Pemerintah Daerah melimpahkan tugas pokok dan fungsinya kepada BPBD. BPBD dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dapat melibatkan unsur-unsur antara lain OPD, Instansi dan satuan lain yang terkait, masyarakat, lembaga kemasyarakatan, lembaga usaha dan lembaga internasional pada saat tanggap darurat.

Tanggung jawab pemerintah dalam penanggulangan bencana meliputi :

- a. penjaminan pemenuhan hak masyarakat dan pengungsi yang terkena bencana sesuai dengan standar pelayanan minimum,

- b. perlindungan masyarakat dari dampak bencana,
- c. pemaduan pengurangan risiko bencana dengan program pembangunan dan pengintegrasian pengurangan risiko bencana dalam RT/RW,
- d. pengalokasian dana penanggulangan bencana yang memadai dalam APBD didalam penanggulangan bencana.

Terkait dengan kewenangan Pemerintah Kabupaten berwenang untuk:

- a. Menetapkan kebijakan penanggulangan bencana dalam sistem kebijakan umum pembangunan Daerah.
- b. Menetapkan status bencana sebagai bencana Daerah.
- c. Menetapkan kebijakan muatan lokal penanggulangan bencana dalam tingkat pendidikan dasar,
- d. Melaksanakan kerjasama dalam penanggulangan bencana dengan Pemerintah Daerah/Kota lain,
- e. Mengendalikan penggunaan teknologi yang berpotensi menimbulkan ancaman atau bahaya bencana,
- f. Mengembangkan teknologi yang ramah lingkungan dan berbasis pada pengurangan risiko bencana,
- g. Mengendalikan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan serta eksploitasi sumber daya alam secara berlebihan,
- h. Mengatur dan mengendalikan kegiatan pengumpulan dan penyaluran dana maupun barang dalam kegiatan penanggulangan bencana,
- i. Melakukan pengawasan dan evaluasi dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana,
- j. Memerintahkan penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan yang menimbulkan bencana untuk melakukan upaya pencegahan, penanggulangan dan pemulihan lingkungan,
- k. Menghentikan usaha dan/atau kegiatan sementara waktu sampai dengan ditaatinya perintah dalam rangka pentaatan penanggulangan bencana,

- l. Mencabut izin atau merekomendasikan untuk dicabut izin usaha dan/atau kegiatan yang telah melanggar ketentuan penanggulangan bencana,
- m. Melaksanakan penegakan hukum sesuai dengan peraturan perundangundangan, dan
- n. Mengembangkan kerjasama dan kemitraan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana dengan pihak ketiga sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan untuk status dan tingkat bencana yang terjadi di daerah diatur dengan Keputusan Bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan yang berlaku. Status dan tingkat bencana ditetapkan berdasarkan indikator yang meliputi:

- a. Jumlah korban,
- b. Kerugian harta benda,
- c. Kerusakan prasarana dan sarana,
- d. Luasan wilayah yang terkena bencana, dan
- e. Dampak sosial ekonomi yang ditimbulkan

Terdapat beberapa kelemahan dalam sistem penanggulangan bencana, seperti lazimnya di berbagai kabupaten/kota di Indonesia lainnya, diindikasikan beberapa hal berikut ini:

- a. Paradigma penanggulangan bencana cenderung masih bersifat responsif dan reaktif terhadap kejadian bencana;
- b. Dalam keadaan darurat, pelaku penanganan bencana dilakukan oleh BPBD dengan hanya melibatkan beberapa OPD yang memiliki tupoksi bergayut dengan penanganan bencana;
- c. Lemahnya artikulasi pejabat yang menetapkan masa tanggap darurat ataupun tantang mekanisme, pengerahan aset, peralatan, dan prosedur penanggulangan;
- d. Basis data kebencanaan di Kabupaten Magelang masih perlu ditingkatkan, terutama terkait dengan pemetaan karakter ancaman, kerentanan, kapasitas dan risiko. Basis data ini menjadi sangat penting untuk bisa

memetakan secara baik kebutuhan prioritas dalam penanggulangan bencana di Kabupaten Magelang;

- e. Mengembangkan sistem peringatan dini (SPD) baik bersifat tradisional maupun teknologi modern yang mendukung pada sistem kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi ancaman;
- f. Mengembangkan sistem pendidikan inklusif dan pengarusutamaan pendidikan kebencanaan, yang selaras kearifan lokal, guna membangun budaya kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi ancaman.

Bencana Non Alam di bidang kesehatan akibat penyakit menular seyogyanya tidak hanya di lihat dari aspek penanggulangan bidang kesehatan saja namun juga disinkronkan sedari awal dimana pada setiap tahapan penanggulangan penyakit menular beriringan dengan tahapan upaya penanganan bencana yakni sinkronisasi kegiatan promotif dan preventif pada upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan penyakit menular bisa menjadi satu kesatuan data dan langkah pada upaya pra bencana, sinkronisasi kegiatan kuratif (pengobatan) pada upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular bisa menjadi satu kesatuan data dan langkah pada upaya penanganan bencana pada saat bencana (rescue) dan sinkronisasi kegiatan rehabilitatif pada upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular agar bisa menjadi satu kesatuan data dan langkah pada upaya pasca bencana (rehabilitasi dan rekonstruksi).

Dalam pelaksanaan penanggulangan yang berjalan dibutuhkan kerjasama lintas sektoral Organisasi Perangkat Daerah, Organisasi Perangkat Daerah pada Pemerintah Daerah dan Organisasi Perangkat Daerah di bawah Pemerintah Daerah dengan Pemerintah Pusat dalam upaya penanggulangan penyakit menular yang menjadi satu kesatuan dengan upaya pra, saat dan pasca bencana termasuk pembagian kewenangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sehingga

tercipta tata kelola Pemerintah Daerah yang baik dalam penanggulangan penyakit menular yang menjadi wabah/KLB/bencana tersebut pada lingkup pra/sebelum bencana, saat tanggap darurat dan pasca bencana (rehabilitasi dan rekonstruksi) termasuk di dalamnya mengakomodir peran swasta dan peran masyarakat. Dan Hal penting yang harus di garisbawahi juga adalah terkait pendanaan dan penganggaran untuk penanggulangan penyakit menular tersebut di Kabupaten Magelang.

3. Hukum Kesehatan

Pandangan masyarakat atas hukum yang beragam telah menimbulkan berbagai persepsi pula tentang hukum. Hukum dalam arti peraturan perundang-undangan yang dikenal oleh masyarakat sebagai undang-undang umumnya diberi pengertian sebagai pengatur. Oleh karena itu aturan aturan di bidang kesehatan dikenal sebagai hukum kesehatan, meskipun hukum kesehatan mungkin lebih luas lagi cakupannya dari itu. Dalam pandangan yang lebih luas sebagaimana dikatakan oleh cicero, yaitu dimana setiap masyarakat disitu ada hukum (*ibi societas ibi ius*) telah mengindikasikan bahwa setiap aktivitas masyarakat pasti ada hukumnya. Demikian halnya dengan praktek penyelenggaraan kesehatan, yang tentunya pada setiap kegiatannya memerlukan pranata hukum yang dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan. Pranata hukum yang mengatur penyelenggaraan kesehatan adalah perangkat hukum kesehatan. Adanya perangkat hukum kesehatan secara mendasar bertujuan untuk menjamin kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan.

Hukum kesehatan di Indonesia berkembang seiring dengan dinamika kehidupan manusia, lebih banyak mengatur hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan, dan lebih spesifik lagi hukum kesehatan mengatur antara pelayanan kesehatan dokter, rumah sakit, puskesmas, dan tenaga-tenaga

kesehatan lain dengan pasien. Karena merupakan hak dasar yang harus dipenuhi, maka dilakukan pengaturan hukum kesehatan, yang di Indonesia dibuat suatu aturan tentang hukum tersebut, yaitu dengan disahkannya Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Hukum kesehatan pada saat ini dapat dibagi menjadi 2 (dua) bagian, yaitu hukum kesehatan publik (*public health law*) dan Hukum Kedokteran (*medical law*). Hukum kesehatan publik lebih menitikberatkan pada pelayanan kesehatan masyarakat sedangkan untuk hukum kedokteran, lebih memilih atau mengatur tentang pelayanan kesehatan pada individual atau seorang saja, akan tetapi semua menyangkut tentang pelayanan kesehatan. Van der Mijn di dalam makalahnya menyatakan bahwa, “*health law as the body of rules that relates directly to the care of health as well as the applications of general civil, criminal, and administrative law*”.

Lebih luas apa yang dikatakan Van der Mijn adalah pengertian yang diberikan Leenen bahwa hukum kesehatan adalah “*het geheel van rechtsregels, dat rechtstreeks betrekking heeft op de zorg voor de gezondheid en de toepassing van overig burgerlijk, administratief en strafrecht in dat verband*”. Dit geheel van rechtsregels omvat niet alleen wettelijk recht en internationale regelingen, maar ook internationale richtlijnen gewoonterecht en jurisprudenterecht, terwijl ook wetenschap en literatuur bronnen van recht kunnen zijn”. Berdasarkan yang dirumuskan Leenen tersebut memberikan kejelasan tentang apa yang dimaksudkan dengan cabang baru dalam ilmu hukum, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*). Rumusan tersebut dapat berlaku secara universal di semua negara. Dikatakan demikian karena tidak hanya bertumpu pada peraturan perundang-undangan saja tetapi mencakup kesepakatan/peraturan internasional, asas-asas yang berlaku secara internasional, kebiasaan, yurisprudensi, dan doktrin. Dari pandangan

tersebut tergambar bahwa sumber hukum dalam hukum kesehatan meliputi hukum tertulis, yurisprudensi, dan doktrin.

Berdasarkan dari objeknya, maka hukum kesehatan mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*). Dengan demikian dapat dibayangkan bahwa hukum kesehatan cukup luas dan kompleks. Jayasuriya mengidentifikasikan ada 30 (tiga puluh) jenis peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesehatan. Secara umum dari lingkup hukum kesehatan tersebut, materi muatan yang dikandung didalamnya pada dasarnya adalah memberikan perlindungan kepada individu, masyarakat, dan memfasilitasi penyelenggaraan upaya kesehatan agar tujuan kesehatan dapat tercapai. Jayasuriya bertolak dari materi muatan yang mengatur masalah kesehatan menyatakan ada 5 (lima) fungsi yang mendasar, yaitu pemberian hak, penyediaan perlindungan, peningkatan kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan penilaian terhadap kuantitas dan kualitas dalam pemeliharaan kesehatan.

Hukum kesehatan berperan untuk mengusahakan adanya keseimbangan tatanan di dalam upaya pelaksanaan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat serta memberikan jaminan kepastian hukum sesuai dengan hukum kesehatan yang berlaku. Seluruh masyarakat harus memiliki kedudukan yang setara di hadapan hukum. Pengertian Hukum Kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan. hal tersebut menyangkut hak dan kewajiban menerima pelayanan kesehatan (baik perorangan dan lapisan masyarakat) maupun dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasinya, sarana, standar pelayanan medik dan lainlain. Perbuatan hukum yang dilakukan apabila bertentangan dengan regulasi yang berlaku maka akan menimbulkan adanya sanksi hukum.

Setiap subjek hukum di bidang kesehatan harus memahami mengenai hukum kesehatan. Kurangnya

pemahaman terhadap hukum kesehatan mengakibatkan sering terjebak dalam perbuatan hukum yang dilakukannya. Hermien Hadiati Koeswadji menyatakan pada dasarnya hukum kesehatan bertumpu pada hak atas pemeliharaan kesehatan sebagai hak dasar social (*the right to health care*) yang ditopang oleh 2 (dua) hak dasar individual yang terdiri dari hak atas informasi (*the right to information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*).

Sejalan dengan hal tersebut Roscam Abing mentautkan hukum kesehatan dengan hak untuk sehat dengan menyatakan bahwa hak atas pemeliharaan kesehatan mencakup berbagai aspek yang merefleksikan pemberian perlindungan dan pemberian fasilitas dalam pelaksanaannya. Untuk merealisasikan hak atas pemeliharaan bisa juga mengandung pelaksanaan hak untuk hidup, hak atas privasi, dan hak untuk memperoleh informasi. Demikian juga Leenen secara khusus, menguraikan secara rinci tentang segala hak dasar manusia yang merupakan dasar bagi hukum kesehatan.

Hukum Kesehatan (*Health Law*) menurut:

- 1) Van Der Mijn: Hukum Kesehatan diratikan sebagai hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan, meliputi: penerapan perangkat hukum perdata, pidana dan tata usaha negara.
- 2) Leenen: Hukum kesehatan sebagai keseluruhan aktivitas yuridis dan peraturan hukum di bidang kesehatan serta studi ilmiahnya. Secara ringkas hukum kesehatan adalah:
 - a) Kumpulan peraturan yang mengatur tetang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
 - b) Seperangkat kaidah yang mengatur seluruh aspek yang berkaitan dengan upaya dan pemeliharaan di bidang kesehatan.

- c) Rangkaian peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik.

4. Hukum Kesehatan Masyarakat

Guna menjalankan fungsinya terutama upaya peningkatan dan pencegahan, maka perlu didukung juga dengan perangkat yang disebut Hukum Kesehatan Masyarakat. Contohnya dalam upaya mengurangi dampak rokok bagi masyarakat, terdapat Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan yang menyatakan bahwa rokok merupakan zat adiktif yang menyebabkan bahaya untuk kesehatan individu maupun masyarakat. Produk hukum ini mengatur berbagai aturan tentang peredaran rokok agar tidak merugikan kesehatan, seperti kandungan nikotin, tar, produksi, penjualan, iklan, sampai penetapan kawasan rokok. Adanya produk hukum kesehatan ini ternyata efektif dalam mengurangi dampak kesehatan salah satunya melalui jalur tuntutan akan dampak merokok. Diberitakan dalam tirto.id, seorang ibu berusia 50 tahun menuntut ganti rugi kepada dua perusahaan rokok besar di Indonesia sebesar lebih dari Rp 1 Triliun karena dianggap telah menyebabkan dirinya selalu berobat sejak tahun 2005 akibat merokok selama 25 tahun. Kebutuhan akan hukum di bidang kesehatan masyarakat makin kuat ketika terjadinya perubahan dalam paradigma kesehatan. Sebelumnya upaya kesehatan lebih ditujukan kepada upaya-upaya pengobatan (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Makin lama masalah kesehatan makin dinamis dan bergeser kepada upaya yang lebih efektif yaitu peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*).

Masyarakat makin membutuhkan produk hukum yang mengatur upaya-upaya tersebut seperti kesetaraan dalam pelayanan kesehatan, vaksinasi, pemberdayaan bidang kesehatan, dan sebagainya. Pentingnya hukum kesehatan masyarakat di Indonesia ditandai dengan adanya penggantian

terhadap Undang-undang Kesehatan Nomor 23 tahun 1992 menjadi Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-undang ini mengakomodir amandemen (perubahan terhadap pasal-pasal pelayanan kesehatan dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945, yaitu: 1. Amandemen (perubahan) kedua pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa “setiap orang berhak ... memperoleh pelayanan kesehatan”; dan 2. Amandemen (perubahan) keempat pasal 36 ayat (3) yang menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Maka berdasarkan perubahan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 tersebut, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur masalah pelayanan kesehatan lebih terperinci termasuk sangsi kurungan/penjara dan denda yang lebih berat. Salah satunya dalam upaya mengurangi dampak rokok terhadap kesehatan, pada pasal 199 bagi setiap orang yang dengan sengaja melanggar Kawasan Tanpa Rokok dipidana denda paling banyak Rp 50 juta. Dengan demikian hukum kesehatan masyarakat berfungsi dalam memberikan kepastian hukum yaitu aturan-aturan serta sangsi-sangsi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Demikian pula dalam hal akibat penyakit menular yang berpotensi menjadi bencana maka diterbitkan berbagai macam regulasi yang terkait kesehatan dan bencana, termasuk rencana penyusunan peraturan daerah tentang penanggulangan penyakit menular yang di dalamnya akan mengatur sinergitas anatar keduanya dan pada akhirnya semua regulasi tersebut nantinya akan masuk menjadi bagian dari Hukum Kesehatan masyarakat, dimana sejak awal di rancang bahwa upaya kesehatan sejak upaya *promotif* dan *preventif* hingga *kuratif* dan *rehabilitatif* dilakukan secara beriringan dan sinkron dengan upaya penanganan bencana baik pra bencana, proses, dan pasca bencana.

B. Kajian-Kajian terhadap Asas/Prinsip yang terkait dengan Penyusunan

Asas-asas hukum berfungsi untuk menafsirkan aturan-aturan hukum dan juga memberikan pedoman bagi suatu perilaku. Asas hukum juga dapat menjelaskan dan menjustifikasi norma-norma hukum, dimana di dalamnya terkandung nilai-nilai ideologi tertib hukum. Hamid S. Attamimi, menyampaikan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, setidaknya ada beberapa pegangan yang harus dikembangkan guna memahami asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik (*algemene beginselen van behorlijke regelgeving*) secara benar, meliputi:

1. Asas yang terkandung dalam Pancasila selaku asas-asas hukum umum bagi peraturan perundang-undangan;
2. Asas-asas negara berdasar atas hukum selaku asas-asas hukum umum bagi perundang-undangan;
3. Asas-asas pemerintahan berdasar sistem konstitusi selaku asas-asas umum bagi perundang-undangan;
4. Asas-asas bagi perundang-undangan yang dikembangkan oleh ahli.⁹

Berkenaan dengan pembentukan peraturan daerah yang baik selain berpedoman pada asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik (*beginnselen van behoorlijke wetgeving*), perlu juga dilandasi oleh asas-asas hukum umum (*algemene rechtsbeginnselen*), yang didalamnya terdiri dari asas negara berdasarkan atas hukum (*rechtstaat*), pemerintahan berdasarkan sistem konstitusi, dan negara berdasarkan kedaulatan rakyat.

Bebicara negara hukum jelas telah disebutkan dalam konstitusi negara Indonesia yang dijelaskan dalam Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 bahwa “negara Indonesia adalah negara

⁹ Yuliandri, *Asas-asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang Baik; Gagasan Pembentukan Undang-Undang Berkelanjutan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2009, hlm. 115.

hukum”. Pernyataan yang menunjukkan bahwa negara hukum tersebut menunjukkan bahwa keberadaan negara dalam melindungi hak warga negara sangat dijunjung tinggi dengan memberikan kepastian hukum kepada seluruh warganya, maka dalam pembentukan dan realisasi dalam pelaksanaan memberikan kepastian hukum Jimly berpendapat dalam meresalisasikan setidaknya Negara hukum berdiri di atas 12 prinsip yaitu:

1. Supermasi Hukum.
2. Persamaan dalam hukum.
3. Asas Legalitas.
4. Pembatasan Kekuasaan.
5. Organ-organ eksekutif Independen.
6. Peradilan bebas dan tidak memihak.
7. Peradilan Tata Usaha Negara.
8. Peradilan Tata Negara.
9. Perlindungan HAM.
10. Dianutnya prinsip demokrasi.
11. Hukum difungsikan sebagai sarana tujuan negara.
12. Prinsip Transparansi dan Kontrol Sosial.¹⁰

Prinsip-prinsip diatas menunjukkan bahwa pentingnya dalam menentukan arah dalam setiap pengambilan kebijakan dalam bentuk apapun pada penyelenggara negara harus berdasarkan aturan yuridis yang sesuai dengan konstitusi, setidaknya nilai-nilai dari setiap pelaksanaan penyelenggaraan negara tersebut berdasarkan aturan yang berlaku sehingga modal utama untuk memberikan kesejahteraan terhadap rakyat dilandasi dengan hukum positif.

Dalam menyusun dan menganalisis naskah Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular, akan ditambahkan beberapa asas dalam Asas-Asas Umum pemerintahan Yang Baik (AUPB). Istilah “asas” dalam Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik atau AUPB, menurut

¹⁰ Jimly Asshidiqie, *Menuju Hukum yang Demokratis*, Sekretariat Mahkamah Konstitusi RI, Jakarta, 2008, hlm. 134-140.

pendapat Bachsan Mustafa dimaksudkan sebagai “asas hukum”, yaitu suatu asas yang menjadi dasar suatu kaidah hukum. Asas hukum adalah asas yang menjadi dasar pembentukan kaidah-kaidah hukum, termasuk juga kaidah hukum dalam pemerintahan. Kaidah atau norma adalah ketentuan-ketentuan tentang bagaimana seharusnya manusia bertingkah laku dalam pergaulan hidupnya dengan manusia lainnya. Ketentuan tentang tingkah laku dalam hubungan hukum dalam pembentukannya sekaligus penerapannya, didasarkan pada asas-asas hukum yang diberlakukan. Perlakuan asas hukum dalam lapangan hukum tata pemerintahan sangat diperlukan, mengingat kekuasaan aparatur pemerintah memiliki wewenang yang istimewa, lebih-lebih di dalam rangka penyelenggaraan kesejahteraan dan kepentingan umum dalam fungsinya sebagai *bestuurszorg*.¹¹ Sejarah perkembangan AUPB di Indonesia dapat dilihat dari perkembangan prinsip AUPB dalam berbagai peraturan perundangan yang dalam hal ini di fokuskan dalam administrasi pemerintahan sesuai Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan, selain itu bisa juga dilihat dalam berbagai putusan Pengadilan seperti pada Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Palembang, tanggal 6 Juli 1991, No.06/PTUN/G/PLG/1991. Dalam putusan *A Quo* disebutkan bahwa yang dimaksud dengan asas umum pemerintahan yang baik adalah asas hukum kebiasaan yang secara umum dapat diterima menurut rasa keadilan kita yang tidak di rumuskan secara tegas dalam peraturan perundang-undangan, tetapi yang didapat dengan jalan analisa dari yurisprudensi maupun dari literatur hukum yang harus diperhatikan pada setiap perbuatan hukum administrasi yang dilakukan oleh penguasa (Badan atau Pejabat Tata Usaha Negara).

Pada awalnya, AUPB dimaksudkan sebagai sarana perlindungan hukum (*rechtsbescherming*) dan bahkan dijadikan

¹¹ S.F Marbun, “Eksistensi Asas-Asas Umum Penyelenggaraan Pemerintahan Yang Layak Dalam menjelmakan Pemerintahan Yang Baik dan Bersih di Indonesia, menguraikan secara mendalam mengenai catur fungsi AUPB”, *disertasi*, dikutip dalam Ridwan HR, hlm 116-145.

sebagai instrumen untuk peningkatan perlindungan hukum (*verhoodge rechtsbescherming*) bagi warga negara dari tindakan pemerintah. AUPB selanjutnya dijadikan sebagai dasar penilaian dalam peradilan dan upaya administrasi, di samping sebagai norma hukum tidak tertulis bagi tindakan pemerintahan. Menurut SF. Marbun, AUPB memiliki arti penting dan fungsi berikut:¹²

1. Bagi administrasi negara, bermanfaat sebagai pedoman dalam melakukan penafsiran dan penerapan terhadap ketentuan-ketentuan perundang-undangan yang bersifat samar atau tidak jelas.
2. Bagi warga masyarakat, sebagai pencari keadilan, AUPB dapat dipergunakan sebagai dasar gugatan sebagaimana disebutkan dalam pasal 53 UU No. 5/1986.
3. Bagi hakim TUN, dapat dipergunakan sebagai alat menguji dan membatalkan keputusan yang dikeluarkan badan atau pejabat TUN.
4. Selain itu, AUPB tersebut juga berguna bagi badan legislatif dalam merancang suatu undang-undang.

Adapun 8 Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik tersebut adalah:

1. Asas Kepastian Hukum.

Adalah asas dalam negara hukum yang mengutamakan landasan ketentuan peraturan perundang-undangan, kepatutan, keadilan, dan keadilan dalam setiap kebijakan penyelenggaraan pemerintahan. Asas kepastian hukum secara formil dimaknai bahwa ketetapan yang muatan materinya memberatkan atau menguntungkan pihak tertentu maka rumusan ketetapan harus disusun dengan kata-kata yang jelas atau tidak boleh multitafsir. Philipus menghendaki bahwa ketetapan yang memberatkan dan ketentuan yang terkait dengan ketetapan-ketetapan yang menguntungkan, harus disusun dengan kata-kata yang jelas. Asas kepastian hukum memberi hak kepada yang berkepentingan untuk mengetahui

¹² *Ibid.*, hlm.116-145

dengan tepat apa yang dikehendaki dari padanya.¹³ Kepastian hukum menurut Frans Magnis Suseno¹⁴ diartikan sebagai kejelasan norma, sehingga dapat dijadikan pedoman bagi masyarakat yang dikenai peraturan itu. Secara konkrit pengertian kepastian tersebut, dapat diartikan bahwa ada kejelasan dan ketegasan terhadap berlakunya hukum di masyarakat, sehingga tidak menimbulkan salah tafsir. Kepastian hukum merupakan salah satu hal yang sering dipersoalkan. Menurut Radbruch¹⁵ ada empat hal yang berhubungan dengan makna kepastian hukum, yaitu:

- a. Hukum itu positif, artinya bahwa hukum positif itu adalah perundang-undangan.
- b. Hukum itu didasarkan pada fakta atau hukum yang ditetapkan itu pasti, artinya didasarkan pada kenyataan dan hakim tidak menggunakan penilaiannya sendiri, seperti melalui klausula umum “kesopanan” dan “kemaian baik”.
- c. Bahwa kenyataan (fakta) harus dirumuskan dengan cara yang jelas sehingga menghindari kekeliruan dalam pemaknaan, di samping mudah dilaksanakan.
- d. Hukum positif tidak boleh mudah berubah.

Pendapat Radbruch di atas menunjukkan bahwa kepastian hukum adalah kepastian tentang hukum itu sendiri. Kepastian hukum merupakan produk dari hukum atau lebih khusus dari perundang-undangan. Begitu datang hukum, maka datanglah kepastian. Selanjutnya, Radbruch menyatakan bahwa unsur kepastian hukum harus dijaga demi keteraturan dan ketertiban suatu negara, oleh karenanya hukum positif yang mengatur kepentingan-kepentingan manusia dalam masyarakat harus selalu ditaati, meskipun hukum positif itu kurang adil atau kurang mencapai tujuan hukum.¹⁶

¹³ Philipus M Hadjon dkk, *Pengantar Hukum Administrasi Negara*, Cet Ke 11, Gadjahmada University Press, Yogyakarta 2011 hlm, 273-274.

¹⁴ Frans Magnis Suseno, *Etika Dasar, Masalah-Masalah Pokok Filsafat Moral*, Kanisius, Yogyakarta, 1993, hlm. 79

¹⁵ Gustav Radbruch, *Vorschule der Rechtsphilosophie*, (1947), terjemahan , Hlm 36

¹⁶ Theo Huijbers, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Kanisius 1982, Yogyakarta, hlm. 165

Kepastian hukum diartikan sebagai kejelasan skenario perilaku yang bersifat umum dan mengikat semua warga masyarakat termasuk konsekuensi-konsekuensi hukumnya. Kepastian hukum dapat juga berarti hal yang dapat ditentukan dalam hal-hal yang bersifat konkret, oleh karena itu hukum harus mempunyai kejelasan sehingga dapat mengikat masyarakat. Selain itu, kepastian hukum sangat berhubungan dengan hukum yang berlaku dalam masyarakat. Pada hakikatnya, kepastian hukum mempunyai dua segi yaitu: dapat ditentukannya (*bepaalbaarheid*) hukum dalam hal-hal yang konkret dan adanya keamanan hukum. Artinya, di sini akan memberikan perlindungan bagi para pihak yang berkepentingan sebagaimana yang dikemukakan oleh Sudikno Mertokusumo yaitu kepastian hukum merupakan perlindungan yustisiabel terhadap tindakan sewenang-wenang, yang berarti bahwa seseorang akan dapat memperoleh sesuatu yang diharapkan dalam keadaan tertentu. Hukum bertugas menciptakan kepastian hukum karena bertujuan untuk menciptakan ketertiban dalam masyarakat.¹⁷

2. Asas Kemanfaatan

Adalah manfaat yang harus diperhatikan secara seimbang yaitu:

- a. Kepentingan individu yang satu dengan kepentingan individu yang lain;
- b. Kepentingan individu dengan masyarakat;
- c. Kepentingan warga masyarakat dengan masyarakat asing;
- d. Kepentingan kelompok masyarakat yang satu dan kepentingan masyarakat yang lain;
- e. Kepentingan pemerintah dengan warga masyarakat;
- f. Kepentingan generasi yang sekarang dan kepentingan generasi mendatang;
- g. Kepentingan manusia dan ekosistemnya;
- h. Kepentingan pria dan wanita.

¹⁷ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum (Suatu Pengantar)*, Liberty, Yogyakarta, 1986, hlm. 160

Intinya adalah unsur kemanfaatan yang harus diperhatikan secara seimbang dan adil antara berbagai kepentingan sebagaimana tersebut. Tujuan hukum menurut teori utilistis (*eudaemonistis*) adalah, bahwa hukum semata-mata mewujudkan hal yang bermanfaat. Pada hakikatnya menurut teori ini tujuan hukum adalah manfaat dalam menghasilkan kebahagiaan yang terbesar bagi orang dalam jumlah yang sebanyak-banyaknya (*the greatest happiness of the greatest number*). Pengikut teori ini adalah Jeremy Bentham yang dikenal sebagai *the father of legal utilitarianism*¹⁸. Pada dasarnya teori inipun dipandang berat sebelah karena hanya memperhatikan hal yang bermanfaat, sedangkan mengenai siapa yang dimaksudkan dengan orang yang sebanyak-banyaknya tidak dijelaskan, padahal hukum itu bermanfaat jika sebanyak mungkin mengejar keadilan, karena tujuan hukum itu adalah tata tertib masyarakat yang damai dan adil.

Meniadakan pandangan keadilan dari hukum berarti menyamaratakan hukum dengan kekuasaan, oleh karena itu ada teori campuran mengenai tujuan hukum. Menurut teori campuran, isi hukum harus ditentukan menurut dua asas yaitu keadilan dan kemanfaatan.

Menurut Van Kan bahwa hukum bertujuan menjaga kepentingan tiap manusia agar kepentingan itu tidak diganggu. Hukum mengandung suatu pertimbangan menentukan kepentingan mana yang lebih besar dari pada yang lain, oleh karena itu ahli lain berpendapat bahwa tugas utama hukum adalah menjamin kepastian hukum (*rechtzekerheid*) dalam pergaulan manusia. Dalam tugas ini, otomatis tersimpul dua tugas lainnya, yang kadang-kadang tidak dapat disetarakan. Tugas itu adalah hukum harus menjamin keadilan dan kemanfaatan, akan tetapi, kadang-kadang yang adil terpaksa dikorbankan untuk bermanfaat.

¹⁸ Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum (legal theorie) dan Teori Peradilan (Judicial Prudence)*, PT Kencana Prenada Media Group, Jakarta 2012, hlm. 272.

3. Asas Ketidakberpihakan/tidak diskriminatif.

Adalah asas yang mewajibkan badan dan /atau pejabat pemerintahan dalam menetapkan dan/atau melakukan keputusan dan/atau tindakan dengan mempertimbangkan kepentingan para pihak secara keseluruhan dan tidak diskriminatif. Negara atau pemerintah tidak boleh bersikap diskriminatif atas dasar apapun, negara dituntut adil dan profesional dalam penyelenggaraan pemerintahan sesuai peraturan perundang-undangan yang menjadi landasannya. Hukum selain memberi kepastian dan perlindungan terhadap kepentingan manusia, juga memulihkan keseimbangan tatanan masyarakat yang terganggu ke keadaan semula (*restitutio integrum*), maka asas ketidakberpihakan/tidak diskriminatif sangat diperlukan dalam pelayanan kesehatan. Asas ketidakberpihakan/tidak diskriminatif terkandung dalam rumusan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi: “bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan gender, non diskriminatif dan norma-norma agama”.

4. Asas Kecermatan

Adalah asas yang mengandung arti bahwa suatu keputusan dan/atau tindakan harus didasarkan pada informasi dan dokumen yang lengkap untuk mendukung legalitas penetapan dan/atau pelaksanaan keputusan dan/atau tindakan, sehingga keputusan dan/atau tindakan yang bersangkutan dipersiapkan dengan cermat, sebelum keputusan dan/atau tindakan tersebut ditetapkan dan/atau dilakukan.

5. Asas Tidak Menyalahgunakan Wewenang

Asas ini sering disebut sebagai asas larangan (*detournement de pouvoir*) yaitu pemberian suatu wewenang kepada badan/pejabat Tata Usaha Negara pada dasarnya harus berdasarkan peraturan perundang-undangan dan

wewenang tersebut harus dipergunakan sesuai dengan maksud dan tujuan diberikannya wewenang itu, sehingga wewenang yang dimaksud tidak boleh dipergunakan untuk kepentingan pribadi.¹⁹ Asas ini juga diatur dalam Pasal 10 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan, selain itu larangan penyalahgunaan wewenang juga diatur dalam sub bab tersendiri yaitu Pasal 17, 18, 19 dan 20 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan. Bahkan untuk menerapkan pasal tersebut, Mahkamah Agung RI telah mengeluarkan Peraturan Mahkamah Agung RI Nomor 04 Tahun 2015 tentang Pedoman Beracara dalam Penilaian Unsur Penyalahgunaan Wewenang. Peraturan ini dibuat untuk mengatur hukum acara penilaian ada atau tidak adanya unsur penyalahgunaan wewenang yang dilakukan pejabat negara.

Jika mengacu kepada Pasal 17 huruf c Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan, ada 3 unsur larangan penyalahgunaan wewenang, yaitu:

- a. Larangan melampaui wewenang;
- b. Larangan mencampuradukkan wewenang; dan/atau
- c. Larangan bertindak sewenang-wenang.

6. Asas Keterbukaan

Asas Keterbukaan adalah asas yang melayani masyarakat untuk mendapatkan akses dan memperoleh informasi yang benar, jujur dan tidak diskriminatif dalam penyelenggaraan pemerintahan dengan tetap memperhatikan perlindungan atas hak asasi pribadi, golongan dan rahasia negara. Pemaknaan asas keterbukaan ini dimaknai sebagai “memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk menggunakan haknya menyampaikan tanggapan atau penilaian”.

7. Asas Kepentingan Umum

Asas Kepentingan Umum adalah asas yang mendahulukan kesejahteraan dan kemanfaatan umum dengan cara yang

¹⁹ Andi Muh Ali Rahman, *Penyerapan Nilai-Nilai Kearifan Lokal ke dalam Asas Asas Umum Pemerintahan Yang Baik* UII Press, Yogyakarta, 2019, hlm. 99

aspiratif, akomodatif, selektif dan tidak diskriminatif. Secara prinsipil, asas penyelenggaraan kepentingan umum itu menghendaki agar dalam setiap keputusan yang merupakan perwujudan dari penyelenggaraan tugas pokok pejabat/instansi selalu mengutamakan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi dan golongan.²⁰ Asas penyelenggaraan kepentingan umum yaitu badan/pejabat administrasi pemerintahan harus menjelmakan masyarakat adil dan makmur yang dibangun atas dasar pengabdian dan kesetiaan terhadap tujuan negara bukan terhadap tujuan kepentingan individual atau sekelompok orang tertentu.

8. Asas Pelayanan yang Baik.

Asas Pelayanan yang baik adalah asas yang memberikan pelayanan yang tepat waktu, prosedur dan biaya yang jelas, sesuai dengan standar pelayanan, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Kajian terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang ada, serta Permasalahan yang dihadapi Masyarakat

Bencana kesehatan adalah bagian yang tidak bisa terbantahkan, hal ini bisa ditemui di masa sekarang ini. Adanya perubahan iklim sebagai bentuk munculnya beberapa penyakit baru, sehingga ketika penyakit tersebut telah menyebar, kekuatan kehidupan masyarakat tidak dapat menyelesaikan. Hal ini dikarenakan muncul penyakit baru namun penularan yang sangat masif, sehingga antara penularan dengan pengobatan tidak dapat terpenuhi. Pelaksanaan Penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular yang dilakukan di Kabupaten Magelang melalui :

1. Promosi Kesehatan.
2. Surveilans Kesehatan.
3. Pengendalian faktor resiko.
4. Penemuan kasus.

²⁰ Safri Nugraha, *Laporan Akhir Tim Kompendium Bidang Hukum Pemerintahan yang Baik*, BPHN, Jakarta, 2007, hlm 19.

5. Penanganan kasus.
6. Pemberian kekebalan.
7. Pemberian obat pencegahan.

Belajar dari penanganan *Covid-19* yang muncul di pada awal Tahun 2020 maka dapat dilihat bahwa pemerintah tidak dapat menyelesaikan sesuai dengan target. Disisi lain koordinasi lintas sektoral dalam penanganan Covid-19 ini juga tidak bisa selesai, bahkan adanya tumpang tindih kewenangan. Permasalahan ini dialami oleh seluruh instansi dan seluruh jajaran pemerintah dari pusat hingga daerah termasuk di Kabupaten Magelang.

Dalam penanganan penyakit Menular di Kabupaten Magelang berdasarkan penanganan *Covid-19*, Organisasi Pemerintah Daerah yang terlibat dalam penanggulangan penyakit menular :

1. BPBD.
2. Dinas Kesehatan
3. Dinas Sosial.
4. Dinas Komunikasi dan Informasi.
5. BAPEDA.
6. Kementrian Agama.
7. Dinas Peternakan dan Perikanan.
8. Dinas Perdagangan Koperasi dan UKM.
9. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan.
10. Bagian Kesejahteraan Rakyat Setda Kab. Magelang.
11. RSUD Muntilan.
12. RSUD Merah Putih.
13. TNI/POLRI.

Pelaksanaan kinerja dari penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Megalang dilaksanakan dengan Sistem koordinasi antar Organisasi Pemerintah Daerah secara berjenjang antara Kepala Organisasi Perangkat Daerah. Penanganan model berjenjang tersebut ternyata ditemui Kendala dalam penanganan penyakit menular, hal tersebut bisa dilihat dari belum terkoordinasinya Organisasi Perangkat Daerah dalam satu komando untuk penanganan penyakit menular, sehingga Dinas

Kesehatan masih melakukan penanganan bersama Unit Pelayanan Terpadu (UPT). Disisi lain masih lemahnya Kesadaran Masyarakat untuk mendukung perilaku hidup bersih sehat masih kurang, hal ini bisa berdampak pada upaya dalam melakukan pencegahan, pengobatan dan upaya rehabilitasi. Sebagai contoh dalam penanganan Pandemi *Covid-19*, melonjaknya pasien berdampak pada upaya pengobatan dan upaya perlindungan sosial, hal ini dapat dirasakan ketika terjadi lonjakan Kasus positif *Covid-19* yang menyebabkan perlunya stok logistik yang harus tersedia. Disisi lain banyaknya tindakan yang tidak terkomando mengakibatkan lonjak kematian juga meningkat, sehingga perlunya pengaturan secara khusus agar kedepan penanganan kasus-kasus penyakit menular bisa segera dilakukan tindakan secepatnya.

Kurangnya kewenangan penanganan yang tidak terkoordinasi secara sektoral yang kuat dengan diberikan pengelolaan anggaran yang absolut dalam penanggulangan penyakit menular, dapat berakibat dikemudian hari apabila muncul penyakit menular setidaknya pemerintah daerah dalam hal ini Kabupaten Magelang dapat melakukan upaya mewujudkan kesehatan di masa wabah semakin hari menular serta melakukan tindakan pengobatan dan pencegahan.

Selain itu dalam penanganan *Covid 19*, fase rehabilitasi yang membutuhkan peran besar Pemerintah Daerah belum bisa maksimal dalam aplikasinya. Dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi menjadi dampak langsung yang diakibatkan *Covid 19*, yang tentunya perlu tindakan-tindakan persuasif peran Pemerintah Daerah terhadap masyarakat terdampak untuk bersama memulihkan kondisinya seperti semula. Salah satu dampak nyata di awal terjadinya wabah/KLB/bencana *Covid 19* yang terjadi adalah adanya stigma pada setiap korban *Covid 19* sebagai penyebar penyakit di wilayahnya, sehingga ada bentuk resistensi masyarakat terhadap korban *Covid 19* untuk melakukan kegiatan bermasyarakat sehingga menimbulkan masalah-masalah terhadap kehidupannya.

D. Kajian terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang akan diatur Dalam Peraturan Daerah terhadap Aspek Kehidupan

Peraturan Daerah merupakan salah satu unsur produk hukum, maka prinsip-prinsip pembentukan, pemberlakuan dan penegakannya harus mengandung nilai-nilai hukum pada umumnya. Berbeda dengan nilai-nilai sosial lainnya, sifat dari nilai hukum adalah mengikat secara umum dan ada pertanggungjawaban secara konkrit yang berupa sanksi duniawi ketika nilai hukum tersebut dilanggar. Pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang terkait dengan Penanggulangan Penyakit Menular agar menjaga terlaksananya:

1. Kepastian hukum dalam penanggulangan penyakit menular di wilayah Kabupaten Magelang apabila ditemukan adanya wabah penyakit menular;
2. Penguatan tugas fungsi Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Magelang terkait dalam pelaksanaan penguatan penyelesaian masalah penyakit menular di wilayah Kabupaten Magelang;
3. Terwujudnya sistem penyelenggaraan pemerintahan yang baik sesuai asas-asas umum pemerintahan terkait dengan penyelenggaraan kesehatan ketika terjadi wabah penyakit menular;
4. Membantu dan memberikan kepastian terhadap masyarakat terkait langkah dalam keikutsertaan dalam penanggulangan penyakit menular;
5. Membantu dalam penanganan kesehatan dan sosial akibat dari adanya wabah penyakit menular, sehingga tugas dan kewenangan dalam penyelenggaraannya tidak tumpang tindih;
6. Dapat mengoptimalkan potensi Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang ada dalam penyelenggaraan kesehatan di masa bencana kesehatan.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

A. Evaluasi Peraturan Perundang-Undangan Terkait

Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Tentang Penanggulangan Penyakit Menular memiliki keterkaitan dengan beberapa peraturan perundang-undangan di atasnya. Begitu pula dengan materi muatan yang akan diatur dalam batang tubuh nantinya, juga memiliki landasan terhadap peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya. Dengan demikian, penyusunan naskah akademik berkewajiban melakukan kajian sinkronisasi dan harmonisasi beberapa peraturan perundang-undangan yang relevan. Hal tersebut dimaksudkan untuk menghindari disharmoni dan tumpang tindih pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular dengan peraturan perundang-undangan terkait.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan kewajiban bagi seluruh komponen bangsa guna menuntut kesejahteraan dan derajat kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan sumber daya manusia yang produktif sehingga menunjang pembangunan manusia sebagai asset pembangunan nasional. Dalam UUD NRI Tahun 1945 sebagai acuan pokok, maka tugas negara untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap rakyatnya diatur dalam Pasal 28 H Ayat (1) dan Pasal 34 Ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, yang secara lengkap berbunyi sebagai berikut:

Pasal 28H

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan.

Pasal 34

Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Ketentuan diatas merupakan dasar konstitusional pelayanan kesehatan di Indonesia, Dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menegaskan kesehatan adalah hak yang dimiliki oleh individu warga negara, dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 tanggung jawab dan kewajiban negara adalah memberikan pelayanan wajib kepada individu warga negara, termasuk didalamnya pelayanan Kesehatan.

Paparan di atas menegaskan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia memiliki landasan konstitusional, sehingga menjadi tanggung jawab pemerintah baik pusat maupun daerah untuk mewujudkannya. Berdasarkan amanat UUD NRI Tahun 1945, maka pemerintah membentuk peraturan perundang-undangan yang memiliki keleluasaan pengaturan dengan membentuk peraturan bidang kesehatan dengan penetapan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, kemudian dicabut dan diganti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa, “pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi”.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga mengatur secara khusus pemberantasan penyakit yang dirumuskan pada Bab X, dimana termuat ketentuan tentang pemberantasan penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular dirumuskan dalam pasal 152 hingga Pasal 157 dengan memuat beberapa terminologi, seperti wabah, letusan dan KLB (Kondisi Luar Biasa).

Kewajiban pengelolaan upaya pemberantasan penyakit tidak hanya menjadi kewenangan pemerintah pusat, namun juga menjadi kewajiban pemerintah daerah. Dalam lingkup pembentukan peraturan perundang-undangan, pemerintah daerah dapat membuat peraturan daerah berdasarkan pada lingkup kewenangan. Dalam Pasal 18 ayat (6) UUD NRI, disebutkan kewajiban menjalankan otonomi daerah dengan perintah “Pemerintah daerah berwenang menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan”.

Realisasi kewajiban otonomi daerah tersebut didelegasikan kepada Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dalam hal pelayanan bidang kesehatan, yang menjadi kewenangan Daerah terdapat dalam urusan wajib pelayanan dasar antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah yang terdapat dalam Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah kewenangan tersebut terdiri: a) pendidikan; b) kesehatan; c) pekerjaan umum dan penataan ruang; d) perumahan rakyat dan kawasan permukiman; e) ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan f) sosial. Pasal inilah yang menjadi landasan yuridis dimana pelayanan kesehatan merupakan urusan Pemerintahan Daerah.

Delegasi kewenangan pelayanan kesehatan dalam hal penanggulangan penyakit menular pada tingkat daerah tentu sebagaimana ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya. Praktek lapangan dalam urusan penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Magelang, Pemerintah Kabupaten Magelang belum memiliki peraturan perundang-undangan sebagai landasan hukum penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular. Dengan demikian terjadi kekosongan hukum

sehingga perlu dibentuk peraturan daerah tentang penanggulangan penyakit menular.

Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular adalah itikad untuk membuktikan keseriusan dan komitmen Pemerintah Kabupaten Magelang dalam menjalankan kewenangan dan kewajiban pelayanan kesehatan dasar. Harmonisasi keterkaitan peraturan perundang-undangan baik vertical maupun horisontal tentu sangat dibutuhkan agar substansi atau materi yang akan diatur memiliki keterkaitan kuat untuk menjalankan ketentuan konstitusional pada Pasal 28H ayat (1) dan atau Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945.

Analisis dan evaluasi harmonisasi dimaksudkan dengan tujuan untuk mengetahui kondisi hukum atau peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang penanggulangan penyakit menular. Sehingga diharapkan peraturan daerah yang akan dilahirkan tidak tumpang tindih kewenangan, bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, terlebih berbenturan materi pengaturan dengan peraturan perundang-undangan lainnya.²¹

Peraturan perundang-undangan yang akan dianalisis antara lain sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, mengatur pembagian urusan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah. Terdapat tiga urusan pemerintahan, yakni urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan

²¹ Lihat dalam Lampiran I Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

urusan pemerintahan umum.²² Terkait dengan urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah disebut dengan urusan pemerintahan konkuren.²³ Klasifikasi urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah terdiri atas urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan.²⁴

Urusan pemerintahan wajib mencakup urusan pemerintahan yang berkaitan dan tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Beberapa urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, antara lain:²⁵

- a) pendidikan;
- b) kesehatan;
- c) pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d) perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
- e) ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
- f) sosial.

Sementara untuk urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar, meliputi:²⁶

- a) tenaga kerja;
- b) pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
- c) pangan;
- d) pertanahan;
- e) lingkungan hidup;
- f) administrasi kependudukan dan pencatatan sipil;
- g) pemberdayaan masyarakat dan desa;

²² Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

²³ Pasal 9 ayat (2) Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

²⁴ Pasal 11 ayat (1) Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

²⁵ Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

²⁶ Pasal 12 ayat (2) Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

- h) pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- i) perhubungan;
- j) komunikasi dan informatika;
- k) koperasi, usaha kecil, dan menengah;
- l) penanaman modal;
- m) kepemudaan dan olah raga;
- n) statistik;
- o) persandian;
- p) kebudayaan;
- q) perpustakaan; dan
- r) kearsipan.

Kesehatan merupakan urusan wajib pelayanan dasar yang masuk dalam kewenangan desentralisasi. Desentralisasi tersebut dalam bentuk memberikan kewenangan penuh kepada pemerintah daerah dalam memenuhi hak dan kewajiban atas kesehatan warga negara di daerahnya sesuai konsep pembangunan nasional. Termasuk didalamnya adalah penanggulangan penyakit, dimana dalam dalam Pasal 12 Ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah termasuk urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar.

Pelaksanaan desentralisasi membutuhkan penataan daerah,²⁷ sebagai salah satu upaya mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat.²⁸ Peningkatan kesejahteraan masyarakat tersebut berwujud indeks pembangunan manusia yang ditanddi dengan peningkatan kesehatan, pendidikan, dan pendapatan masyarakat.²⁹

Penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular adalah salah satu kewenangan pemerintah daerah dalam

²⁷ Pasal 31 Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tetang Pemerintahan Daerah.

²⁸ Pasal 31 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tetang Pemerintahan Daerah.

²⁹Penjelasan Pasal 31 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tetang Pemerintahan Daerah.

mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan kesehatan. Hal tersebut tidak terlepas dengan potensi persebaran penyakit menular di Indonesia cukup tinggi, dimana Kota Yogyakarta dengan kepadatan penduduk maupun mobilitas penduduk yang tinggi menyebabkan Kota Yogyakarta adalah daerah yang rentan dengan penyakit menular.

Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah juga mendelegasikan pembagian urusan pemerintahan pusat dan daerah pada bidang kesehatan dalam bentuk kewenangan untuk:

- a. pengelolaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Daerah Kabupaten/Kota;
- b. Pengelolaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Daerah Kabupaten/Kota dan rujukan tingkat daerah Kabupaten/Kota; serta
- c. penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah Kabupaten/Kota.³⁰

Delegasi tersebut semakin mempertegas kewenangan pemerintah daerah untuk obyek yang berkaitan dengan kesehatan, dalam hal ini adalah mengatur masyarakat sebagai objek penerima layanan dan instansi pemberi layanan kesehatan, sebagai salah satu komponen penting penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular.

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Keberadaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mencabut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Hal tersebut disebabkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dinilai sudah tidak sesuai dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu

³⁰ Lampiran Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

dicabut dan diganti dengan Undang-Undang tentang Kesehatan yang baru.³¹ Hal tersebut dapat diketahui pada ketentuan menimbang huruf e Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, merupakan payung hukum penyelenggaraan pembangunan nasional di bidang kesehatan oleh pemerintah. Pemerintah berkewajiban memenuhi hak kesehatan dasar warga negara sebagaimana hal ini dijamin oleh Undang-Undang Dasar Tahun 1945, tepatnya dalam Pasal 28 H Ayat (1) jo Pasal 34 Ayat (3) UUD NRI Tahun 1945.³² Kedua ketentuan tersebut sekaligus menjadi landasan pengesahan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Undang-Undang Kesehatan.

Pasal 28 H Ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 mengatakan, "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan". Sementara dalam Pasal 34 Ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 mengatakan, "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan Kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Artinya, kesehatan merupakan hak yang melekat oleh setiap warga negara Indonesia, sehingga Negara dalam hal ini pemerintah, memiliki tanggung jawab dan kewajiban untuk memenuhinya.

Jika dicermati kedua ketentuan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 tersebut termuat dalam ketentuan Bab yang terpisah, Pasal 28 H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 termasuk dalam Bab XV tentang Hak Asasi Manusia, sedangkan pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 termuat dalam ketentuan Bab XIV tentang Perekonomian Nasional dan Kesejahteraan Sosial. Keduanya, baik ketentuan Pasal 28 H Ayat 1 dan Pasal 34 Ayat (3) UUD NRI Tahun 1945, menjamin pemenuhan atas pelayanan kesehatan bagi warga negara.

³¹ Konsideran Menimbang huruf e Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

³²Pasal 28H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mendeskripsikan kesehatan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.³³ Dengan demikian, kelahiran undang-undang tersebut merupakan pemenuhan hak kesehatan,³⁴ dan perwujudan tanggung jawab pemerintah atas pemenuhan kewajiban kesejahteraan sosial dan ekonomi³⁵ sebagaimana telah dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pemenuhan kesehatan merupakan kewajiban pemerintah baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dalam rangka memenuhi hak masyarakat. Termasuk didalamnya adalah pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan. Sebab fasilitas 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.³⁶ Hal tersebut berlaku umum untuk fasilitas pelayanan yang diselenggarakan oleh Pemerintah maupun swasta.

Berdasarkan penyelenggaraan yang melibatkan Pemerintah dan swasta unsur penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pemerintah daerah dapat menentukan terkait jumlah kebutuhan dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan³⁷, dengan mempertimbangkan beberapa hal:

- (i) luas wilayah;
- (ii) kebutuhan kesehatan;
- (iii) jumlah dan persebaran penduduk;
- (iv) pola penyakit;
- (v) pemanfaatannya;
- (vi) fungsi sosial; dan

³³ Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

³⁴ Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

³⁵ Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

³⁶ Pasal 1 angka (7) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

³⁷ Pasal 35 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

(vii) kemampuan dan memanfaatkan teknologi.³⁸

Bab X Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang mengatur Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.³⁹ Dengan kata lain, terkait dengan penyusunan peraturan daerah, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menghendaki tanggungjawab atas upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular tidak hanya dibebankan kepada Pemerintah Pusat, namun termasuk kepada Pemerintah Daerah bahkan masyarakat. Kewajiban upaya pencegahan, pengendalian dan, pemberantasan penyakit menular tersebut dapat dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap individu atau masyarakat.⁴⁰

Kewenangan lain yang didelegasikan kepada pemerintah daerah adalah dapat menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan atau menyebar dalam waktu yang singkat, menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan;⁴¹ dapat melaksanakan surveilans bekerjasama dengan masyarakat;⁴² serta menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina dan lama karantina⁴³ yang diumumkan dan ditetapkan secara berkala.

Pemerintah baik pusat maupun daerah serta masyarakat diberikan kewenangan melakukan upaya penanggulangan keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa berdasarkan pernyataan wilayah dalam keadaan wabah, letusan atau kejadian luar biasa oleh pemerintah yang diatur dalam Pasal 156 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang

³⁸ Pasal 35 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

³⁹ Pasal 152 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

⁴⁰ Pasal 152 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

⁴¹ Pasal 155 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

⁴² Pasal 155 ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

⁴³ Pasal 155 ayat (4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Kesehatan. Berdasarkan inilah dalam upaya melaksanakan upaya penanggulangan keadaan wabah, letusan dan kejadian luar biasa perlu diatur ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih spesifik, dimana pemerintah daerah dapat merumuskan melalui peraturan daerah dengan ketentuan khusus dan detail.

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit merupakan instrumen hukum dalam melakukan penyelenggaraan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Mengingat pelayanan kesehatan merupakan hak individu warga negara, maka pemerintah wajib melakukan institusionalisasi rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Hal ini sejalan dengan definisi yang diberikan dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dalam kondisi pasien yang dinyatakan mengidap penyakit menular, maka pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit mengatur tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah yakni dalam hal pelayanan institusional layanan dalam bentuk:

- (i) menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- (ii) menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (iii) membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;

- (iv) memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- (v) memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (vi) menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian rumah sakit sesuai jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- (vii) menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
- (viii) menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- (ix) menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- (x) mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.⁴⁴

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan beberapa hal kewajiban pemerintah yang berkaitan upaya penanggulangan penyakit menular adalah, yakni adanya jaminan pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa. Wabah disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, dikategorikan sebagai bencana non alam, dimana kejadian luar biasa atau KLB diartikan sebagai 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 pada terjadinya wabah. Dengan landasan hukum diatas, pemerintah dan rumah sakit turut andil dalam menanggulangi wabah dan KLB akibat penyakit menular. Bentuknya adalah menyediakan pembiayaan pelayanan selama penanganan di rumah sakit bagi masyarakat yang terdampak.

⁴⁴ Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit mengatur pembinaan dan pengawasan dalam Bab XIII, dimana pemerintah daerah diberikan kewenangan dalam membina dan mengawasi rumah sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahsakit, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.⁴⁵ Pembinaan dan pengawasan tersebut, diarahkan untuk:

- (i) pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
- (ii) peningkatan mutu pelayanan Kesehatan;
- (iii) keselamatan pasien;
- (iv) pengembangan jangkauan pelayanan; dan
- (v) peningkatan kemandirian Rumah Sakit.⁴⁶

4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan merupakan respon yuridis pemerintah dalam hal perkembangan penyakit yang saat ini mulai berkembang tanpa mengenal batas wilayah teritorial, usia, derajat sosial, jenis kelamin, dan lain-lain yang menyangkut jiwa raga manusia. Pemerintah berupaya mencegah penyebaran penyakit dengan prinsip karantina agar hal tersebut tidak mengganggu upaya pemerintah dalam melaksanakan pembangunan nasional bidang kesehatan. Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan mendeskripsikan kekarantinaan kesehatan sebagai “upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat”.

⁴⁵ Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

⁴⁶ Pasal 54 ayat (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan menjelaskan darurat kesehatan sebagai “kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara”.

Terkait karantina didefinisikan sebagai “pembatasan kegiatan dan/ atau pemisahan seseorang yang terpapar penyakit menular sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan meskipun belum menunjukkan gejala apapun atau sedang berada dalam masa inkubasi, dan/ atau pemisahan peti kemas, alat angkut, atau barang apapun diduga terkontaminasi dari orang dan/ atau barang yang mengandung penyebab penyakit atau sumber bahan kontaminasi lain untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang dan/ atau barang disekitarnya”.⁴⁷ Artinya karantina menurut Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan adalah upaya mencegah penularan penyakit tersebut agar tidak meluas.

Keterlibatan Pemerintah Daerah dalam penanganan penyakit menular diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan dalam bentuk delegasi tanggung jawab dimana untuk melindungi masyarakat pemerintah daerah wajib berkoordinasi dengan pemerintah pusat, sebagaimana hal ini tercermin dalam Bab II pasal 4 yang menyebutkan “Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau faktor resiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan kekarantinaan Kesehatan”.

⁴⁷ Pasal 1 angka (6) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan.

Kerjasama dan keterpaduan kekarantinaan kesehatan diwujudkan dalam bentuk penyelenggaraan pintu masuk secara terpadu,⁴⁸ dimana baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah menyelenggarakan secara bersama.⁴⁹ Kekarantinaan yang dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan adalah kekarantinaan di rumah, karantina rumah sakit, dan karantina wilayah. Dalam hal ini Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan juga mengatur kewenangan untuk mengendalikan mobilitas warga masyarakat dalam bentuk, Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB) yang bertujuan membatasi kegiatan tertentu penduduk disuatu wilayah.⁵⁰

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran penyakit menular memberikan keleluasaan dan keterlibatan kepada Pemerintah Daerah untuk mengoptimalisasi penanganan wabah yang terjadi disuatu wilayah. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan mengekerangkakan pembangunan manusia melalui pemenuhan hak atas kesehatan melalui upaya pencegahan penularan penyakit dengan menyelenggarakan kekarantinaan kesehatan oleh Pemerintah Pusat dan Daerah dapat terselenggara dengan baik dan utuh.

5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana

Latar belakang sosiologis kelahiran Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana adalah keberadaan dan kerentanan potensi bencana di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Karenanya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan

⁴⁸ Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan.

⁴⁹ Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan.

⁵⁰ Pasal 49 ayat (1) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan.

Bencana, menetapkan 3 (tiga) jenis bencana, yaitu bencana alam, bencana nonalam, dan bencana sosial. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam, dapat berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.⁵¹

Sementara bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yaitu gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit.⁵² Sedangkan bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antarkomunitas masyarakat, dan teror.⁵³

Dalam penjelasan deskripsi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana tersebut diatas maka wabah penyakit dikategorikan sebagai bencana non alam. Karenanya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana mendelegasikan tanggung jawab Pemerintah Daerah sebagaimana diatur dalam Pasal 8 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, dengan deskripsi sebagai berikut:

Pasal 8

Tanggung jawab pemerintah daerah dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana meliputi:

- a. Penjaminan pemenuhan hak masyarakat dan pengungsi yang terkena bencana sesuai dengan standar pelayanan minimum;
- b. Pelindungan masyarakat dari dampak bencana;
- c. Pengurangan risiko bencana dan pepaduan pengurangan risiko bencana dengan program pembangunan; dan

⁵¹ Pasal 1 angka (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.

⁵² Pasal 1 angka (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.

⁵³ Pasal 1 angka (4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.

- d. Pengalokasian dana penanggulangan bencana dalam anggaran pendapatan belanja daerah yang memadai.

Selanjutnya kewenangan pemerintah daerah diatur dalam Pasal 9 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dengan bentuk kewenangan sebagai berikut:

Pasal 9

Wewenang pemerintah daerah dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana meliputi:

1. Penetapan kebijakan penanggulangan bencana pada wilayahnya selaras dengan kebijakan pembangunan daerah;
2. Pembuatan perencanaan pembangunan yang memasukkan unsur-unsur kebijakan penanggulangan bencana;
3. Pelaksanaan kebijakan kerja sama dalam penanggulangan bencana dengan provinsi dan/atau kabupaten/kota lain;
4. Pengaturan penggunaan teknologi yang berpotensi sebagai sumber ancaman atau bahaya bencana pada wilayahnya;
5. Perumusan kebijakan pencegahan penguasaan dan pengurasan sumber daya alam yang melebihi kemampuan alam pada wilayahnya; dan
6. Penertiban pengumpulan dan penyaluran uang atau barang pada wilayahnya.

Dapat disimpulkan dari penjelasan tersebut diatas, pemerintah daerah turut terlibat dalam penanggulangan wabah, sebagai bentuk tanggung jawab dan kewenangan. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana menjadi landasan yuridis pemerintah daerah dalam menanggulangi wabah penyakit menular, yang dikategorikan sebagai bencana non alam.

6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular merupakan perturan perundang-undangan yang mengganti pemberlakuan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 Tentang Wabah, sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1968 Tentang Perubahan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 Tentang Wabah.⁵⁴ Dengan kata lain, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular mengganti pemberlakuan ketentuan-ketentuan, yang berkaitan dengan wabah, dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 Tentang Wabah beserta perubahannya.

Perubahan pokok pada Pasal 3 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 Tentang Wabah, Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1968 Tentang Perubahan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 Tentang Wabah dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular, terletak pada penentuan jenis penyakit yang tergolong sebagai penyakit wabah. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 Tentang Wabah belum menentukan secara eksplisit wabah dan hanya menjelaskan dalam ketentuan pasal 3 dengan kategori tertentu. Sementara Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1968 Tentang Perubahan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 Tentang Wabah mengubah ketentuan tersebut dengan menambah jenis penyakit wabah termasuk dalam penyakit-penyakit karantina, dengan didasarkan pada Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut dan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 Tentang Karantina Udara.

Dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1968 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah ternyata terjadi perubahan urutan jenis penyakit-penyakit sebagaimana yang terdapat dalam Pasal 3

⁵⁴ Konsideran Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular.

angka 2 Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1968 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah. Sementara Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular yang mencabut kedua undang-undang tersebut, mendelegasikan kepada Menteri untuk menetapkan jenis-jenis penyakit yang termasuk dalam kategori dapat menimbulkan wabah. Dengan kata lain, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular menghendaki Peraturan Menteri mengatur jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah. Selengkapnya, bunyi pasal 3 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular sebagai berikut, “Menteri menetapkan jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah”.

Tujuan penetapan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular adalah sebagai upaya preventif untuk melindungi masyarakat dari malapetaka yang ditimbulkan akibat wabah, dengan prinsip preventif sedini mungkin.⁵⁵ Maksud frasa “sedini mungkin” inilah yang menjadi landasan bahwa Undang-Undang tersebut lahir untuk memberikan kepastian hukum bahwa pemerintah memiliki kewajiban melindungi masyarakat dari malapetaka yang ditimbulkan akibat wabah penyakit menular, dalam rangka mewujudkan tingkat kesehatan yang optimal bagi masyarakat Indonesia sekaligus mencapai tujuan pembangunan nasional.

Wabah dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular didefinisikan sebagai “kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka”.⁵⁶ Selain itu, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit

⁵⁵ Pasal 2 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular.

⁵⁶ Pasal 1 huruf (a) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular.

Menular juga mendefinisikan sumber penyakit yang dapat berpotensi menimbulkan wabah "dapat berasal dari manusia, hewan, tumbuhan, dan benda-benda yang mengandung dan/atau tercemar bibit penyakit, serta yang dapat menimbulkan wabah".⁵⁷

Penanggulangan wabah sebagai bentuk upaya preventif oleh pemerintah dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular meliputi:

- (i) penyelidikan epidemiologis;
- (ii) pemeriksaan, pengobatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;
- (iii) pencegahan dan pengebalan;
- (iv) pemusnahan penyebab penyakit;
- (v) penanganan jenazah akibat wabah;
- (vi) penyuluhan kepada masyarakat;
- (vii) upaya penanggulangan lainnya.⁵⁸

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular juga menjelaskan mengenai apa yang dimaksud dengan tujuan penanggulangan wabah, yakni terdapat 2 tujuan pokok, yaitu:

- (i) berusaha memperkecil angka kematian akibat wabah dengan pengobatan;
- (ii) membatasi penularan dan penyebaran agar penderita tidak bertambah banyak, dan wabah tidak meluas ke daerah lain.⁵⁹

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk melakukan tindakan penanggulangan seperlunya, apabila dalam suatu wilayah daerah adanya tersangka penderita penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah. Hal tersebut tertuang dalam Pasal 12

⁵⁷ Pasal 1 huruf (b) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

⁵⁸ Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

⁵⁹ Penjelasan Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

ayat (1) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular,⁶⁰ dimana Pemerintah Daerah dapat membentuk peraturan perundang-undangan terkait dengan tata cara penanggulangan wabah yang terindikasi.⁶¹

Hanya saja yang perlu diperhatikan adalah, dalam upaya penanggulangan wabah yang disebabkan oleh *suspect* atau tersangka penderita penyakit menular wajib mempertimbangkan muatan lokal daerah seperti kondisi daerah, kearifan lokal daerah, sumber daya daerah, serta potensi yang dimiliki daerah masing-masing. Agar pemerintah daerah setempat dalam melaksanakan upaya tindakan-tindakan penanggulangan wabah tidak mengalami hambatan serta memiliki dukungan oleh masyarakat setempat.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular menutup pengaturan dengan ketentuan peralihan yang menegaskan bahwa, peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 Tentang Wabah, sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1968 Tentang Perubahan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 Tentang Wabah tetap berlaku sepanjang peraturan pelaksanaan tersebut belum diganti dan tidak bertentangan dengan undang-undang ini.⁶²

7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal

Otonomi daerah yang dimulai dengan pemberlakuan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua tentang Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dimaksudkan untuk mempercepat pembangunan nasional dan terwujudnya kesejahteraan masyarakat serta mempercepat kemandirian daerah dalam hal daya saing secara global dengan tetap memperhatikan prinsip

⁶⁰ Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

⁶¹ Pasal 12 ayat (2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

⁶² Pasal 17 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan, dan kekhususan serta potensi dan keanekaragaman daerah.

Salah satu upaya percepatan kesejahteraan masyarakat adalah dengan penetapan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal atau SPM yang menjadi hak setiap warga negara pada setiap penyelenggaraan urusan pemerintahan wajib, termasuk didalamnya adalah penyelenggaraan kegiatan kesehatan. Karenanya SPM adalah bentuk jaminan hak konstitusional warga negara dalam upaya mendapatkan hak dasar sebagai warga negara. Pengaturan SPM ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. Secara garis besar, Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal mengatur prinsip penetapan dan penerapan SPM, jenis dan muatan SPM yang terdiri atas berbagai jenis pelayanan dasar, mutu pelayanan dasar, dan penerima pelayanan dasar, penerapan dan pelaporan SPM, pembinaan dan pengawasan SPM. Keberadaan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal juga menyatakan pencabutan dan menyatakan tidak berlaku Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Pengaturan SPM dalam bidang Kesehatan tertuang dalam Bab II Pasal 6 tentang Jenis SPM dalam bagian Ketiga, yang menyatakan:

Pasal 6

- (1) SPM Kesehatan mencakup SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/ Kota.
- (2) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM Daerah Provinsi terdiri atas:
 - a. Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/ atau berpotensi bencana provinsi; dan

- b. Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.
- (3) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan Daerah kabupaten/ kota terdiri atas;
- a. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
 - b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
 - c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
 - d. Pelayanan kesehatan balita;
 - e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
 - f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
 - g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
 - h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
 - i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
 - j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
 - k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosi; dan
 - l. Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*), yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/ preventif.

Dalam hal Mutu Pelayanan Dasar untuk setiap jenis Pelayanan Dasar ditetapkan dalam standar teknis dengan sekurang-kurangnya memuat:

- (i) standar jumlah dan kualitas barang dan/ atau jasa;
- (ii) standar jumlah dan kualitas personel/ sumber daya manusia Kesehatan; dan
- (iii) petunjuk teknis atau tatacara pemenuhan standar.

Dimana terkait dengan hal standar teknis ditentukan dalam Peraturan Menteri Kesehatan.

8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular

Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular merupakan instrument hukum dan ketentuan tindak lanjut atas penetapan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang

Wabah Penyakit Menular. Hal paling krusial yang diatur dalam Peraturan Pemerintah tersebut adalah tentang tata cara penetapan dan pencabutan penetapan daerah wabah. Dalam Pasal 2 Ayat (1) dan Ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular mengatur, dimana daerah mendapatkan kewenangan untuk memberikan pertimbangan penetapan dan pencabutan daerah wabah dengan dasar pertimbangan epidemiologis dan keadaan masyarakat.

Dasar pertimbangan keadaan masyarakat adalah dengan melihat keadaan sosial budaya, ekonomi dan pertimbangan keamanan yang selanjutnya dilaporkan kepada Menteri Kesehatan,⁶³ dengan ditambahkan pertimbangan epidemiologi dari pejabat kesehatan bekerjasama dengan pejabat instansi terkait.⁶⁴ Berbagai hal kondisi tersebut adalah aspek yang menjadi pertimbangan dalam menetapkan atau mencabut penetapan daerah wabah.

Adapun penetapan dan pencabutan sendiri masih dalam ranah kewenangan Menteri Kesehatan, termasuk didalamnya adalah penanggung jawab pelaksanaan teknis secara keseluruhan upaya penanggulangan wabah penyakit menular. Sedangkan penanggung jawab operasional pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular adalah bupati atau walikota, yang bertanggung jawab kepada gubernur.⁶⁵ Perkecualian penanggung jawab operasional adalah manakala terdapat daerah wabah lebih dari satu kabupaten atau kota, maka koordinator penanggung jawab operasional menjadi langsung gubernur.⁶⁶

Aspek pengaturan lain dalam Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah

⁶³ Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 40 tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

⁶⁴ Pasal 4 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

⁶⁵ Pasal 6 ayat (1) dan ayat (2) jo Pasal 7 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 40 tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

⁶⁶ Pasal 7 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 40 tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

Penyakit Menular adalah berkaitan dengan bentuk- bentuk upaya penanggulangan wabah yang diatur dalam pasal 10 antara lain:

- (i) penyelidikan epidemiologis;
- (ii) pemeriksaan;
- (iii) pengobatan;
- (iv) perawatan dan isolasi penderita termasuk tindakan karantina;
- (v) pencegahan dan pengebalan;
- (vi) pemusnahan penyebab penyakit;
- (vii) penanganan jenazah akibat wabah;
- (viii) penyuluhan kepada masyarakat; dan (ix) upaya penanggulangan lainnya.

Berdasarkan inilah, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular pada dasarnya adalah mengatur mengenai jalur koordinasi upaya penanggulangan wabah penyakit menular serta bentuk-bentuk kegiatan penanggulangan penyakit menular. Keseluruhan hal tersebut, melibatkan banyak pihak dengan berbagai tingkat kewenangan yaitu Menteri Kesehatan, Pemerintah Daerah dan pejabat instansi terkait yang melaksanakan kegiatan teknis dan operasional penanggulangan wabah penyakit menular

9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Guna melaksanakan pembangunan nasional dibidang kesehatan, pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota wajib menerapkan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan. Dalam urusan teknis, pemenuhan mutu pelayanan dasar pada pelayanan minimal bidang kesehatan dapat merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis

Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan mengatur tentang jenis-jenis penyakit menular tertentu yang menimbulkan wabah, mengatur tata cara penetapan dan pencabutan penetapan daerah Kejadian Luar Biasa (KLB/Wabah), serta mengatur tata cara penanggulangan dan tata cara pelaporan.⁶⁷

Jenis-jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan adalah:

- (a) Kolera;
- (b) Pes;
- (c) Demam Berdarah Dengue;
- (d) Campak;
- (e) Polio;
- (f) Difteri;
- (g) Pertussis;
- (h) Rabies;
- (i) Malaria;
- (j) Avian Influenza H5N1;
- (k) Antraks;
- (l) Leptospirosis;
- (m) Hepatitis;
- (n) Influenza A Baru (H1N1) atau Covid-19;

⁶⁷ Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis-Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Pencegahan.

- (o) Meningitis;
- (p) Yellow Fever;
- (q) Chikungunya.⁶⁸

Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan mengatur penetapan KLB dengan mempertimbangkan persyaratan tertentu untuk dapat ditetapkan sebagai daerah KLB. Sedangkan Pasal 10 mengatur penetapan daerah wabah dengan mempertimbangkan 2 (dua) aspek, yakni:

- (a) secara epidemiologis data penyakit menunjukkan peningkatan angka kesakitan dan/atau angka kematian;
- (b) terganggunya keadaan masyarakat berdasarkan aspek sosial budaya, ekonomi, dan pertimbangan keamanan.⁶⁹

Penanggulangan KLB/Wabah diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan dalam ketentuan pasal 13 Ayat (1) yang mengatakan “Penanggulangan KLB/Wabah dilakukan secara terpadu oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat”.⁷⁰ Penanggulangannya KLB/Wabah dapat mencakup aktivitas:

- (a) penyidikan epidemiologis;
- (b) penatalaksanaan penderita yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;
- (c) pencegahan dan pengebalan;
- (d) pemusnahan penyebab penyakit;

⁶⁸ Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis-Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Pencegahan.

⁶⁹ Pasal 10 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis-Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Pencegahan.

⁷⁰ Pasal 13 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis-Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Pencegahan.

- (e) penanganan jenazah akibat wabah;
- (f) penyuluhan kepada masyarakat; dan (g) upaya penanggulangan lainnya.⁷¹

Upaya penanggulangan lainnya yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan dapat berbentuk peliburan sekolah untuk sementara waktu, penutupan fasilitas umum untuk sementara waktu, pengamatan secara intensif/surveilans selama terjadi KLB serta evaluasi terhadap upaya penanggulangan secara keseluruhan.⁷²

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular mengatur tentang penetapan kelompok dan jenis penyakit menular, penyelenggaraan, sumber daya kesehatan, koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan, peran serta masyarakat, penelitian dan pengembangan, pemantauan, dan evaluasi, pencatatan dan pelaporan, serta pembinaan dan pengawasan.

Penetapan kelompok dan jenis penyakit menular menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular berbeda dengan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan hanya menetapkan jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah. Dalam ketentuan Pasal 4 Ayat (2) dan Ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82

⁷¹ Pasal 13 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis-Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Pencegahan.

⁷² Pasal 13 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis-Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Pencegahan.

Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular mengelompokkan penyakit kedalam 2 (dua) kelompok, yaitu:

- (a) penyakit menular langsung;
- (b) penyakit tular vector dan binatang pembawa penyakit.⁷³

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular mengatur penanggulangan penyakit menular serta peran yang dapat diambil oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat. Pasal 4 menyebutkan, pemerintah baik pusat maupun daerah dapat menetapkan program penanggulangan sebagai prioritas nasional atau prioritas daerah, manakala kondisi penyakit menular dengan kriteria:

- (i) penyakit endemis lokal;
- (ii) penyakit menular potensial wabah;
- (iii) fatalitas yang ditimbulkan tinggi/ angka kematian tinggi;
- (iv) memiliki dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas; dan atau
- (v) menjadi sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi global.⁷⁴

Adapun dalam penanggulangan penyakit menular, hal tersebut dapat dilakukan dengan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan⁷⁵ melalui kegiatan, yaitu:

- (i) promosi kegiatan;
- (ii) surveilans;
- (iii) pengendalian faktor resiko;
- (iv) penemuan kasus;
- (v) penanganan kasus;
- (vi) pemberian kekebalan (imunisasi);
- (vii) pemberian obat pencegahan secara massal; dan
- (viii) kegiatan lainnya.⁷⁶

⁷³ Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

⁷⁴ Pasal 6 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

⁷⁵ Pasal 10 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya

Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya adalah spesifikasi teknis atau nilai yang dibakukan pada media vector dan binatang pembawa penyakit yang berhubungan atau berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat. Standar baku mutu tersebut sangat berkaitan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular yang menjelaskan tentang cara penularan penyakit sebagaimana telah disebutkan dalam penjelasan diatas.

Tujuan pengaturan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya adalah:

- (i) mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dengan menurunkan kepadatan vektor dan binatang Pembawa Penyakit;
- (ii) mencegah penularan dan penyebaran penyakit tular Vektor dan zoonotic; dan
- (iii) memberikan Acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerinah Daerah, Penyelenggara, dan Pemangku Kepentingan lainnya dalam melakukan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit.

Dalam Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya

⁷⁶ Pasal 11 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

mendelegasikan tanggung jawab pengelolaan standar baku mutu kesehatan kepada Pemerintah Daerah dengan uraian sebagai berikut:

Pasal 12

Dalam penyelenggaraan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit, Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab:

- a. Menyusun kebijakan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit berdasarkan kebijakan nasional dan provinsi;
- b. Melakukan pengamatan dan penyelidikan Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit skala kabupaten/kota dalam rangka konfirmasi Bioekologi dan kerentanan Vektor;
- c. Melakukan pengembangan metode Pengendalian terpadu terhadap Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit sesuai dengan kondisi lokal;
- d. Melakukan Manajemen Resistensi skala kabupaten/kota; dan
- e. Melakukan pemantauan, evaluasi, dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya mendapatkan kewenangan perizinan dalam penyelenggaraan pengendalian vector dan binatang pembawa penyakit melalui kewenangan rekomendasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.⁷⁷ Sedangkan dalam hal pembinaan dan pengawasam delegasi kepada pemerintah daerah kabupaten/kota dalam bentuk:

- (i) advokasi dan sosialisasi;

⁷⁷ Pasal 19 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta pengendaliannya

- (ii) bimbingan teknis;
- (iii) pelatihan; dan
- (iv) pemantauan dan evaluasi.⁷⁸

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya menjadi landasan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Tentang Penanggulangan Penyakit Menular, dalam hal pengendalian penyakit menular yang disebabkan vector dan binatang pembawa penyakit, sebagaimana ketentuan penyakit menular yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular telah menguraikan ketentuan dengan penanggulangan wabah atau KLB penyakit menular, dan mendelagasikan upaya penanggulangan kedalam penanganan khusus, terpadu dan sistematis kepada peraturan dibawahnya. Salah satu yang menjadi peraturan delegatif tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa.

Permenkes No 949/Menkes/SK/VIII/2004 merupakan pedoman bagi pihak-pihak yang terlibat menanggulangi dan mendeteksi dini resiko wabah berpotensi KLB. Pemerintah daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota adalah pihak yang paling bertanggung jawab dalam bidang kesehatan.

⁷⁸ Pasal 22 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta pengendaliannya

Sehingga unit organisasi pemerintahan yang diberikan kewenangan penyelenggaraan penanggulangan KLB/Wabah adalah Dinas Kesehatan baik provinsi maupun kabupaten/kota dengan jalur koordinasi dibawah Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPM&PL). Demikian pula dalam hal kebijakan dan tindakan penanggulangan wabah penyakit menular juga mengambil pedoman dan landasan hukum dengan merujuk kepada Permenkes No 949/Menkes/SK/VIII/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa.

14. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana Di Provinsi Jawa Tengah

Wabah adalah bencana non alam yang merupakan kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular yang menyebabkan jumlah penderita meningkat signifikan melebihi keadaan lazim, mencakup waktu dan daerah tertentu, menimbulkan malapetaka, serta upaya penanggulangan mengacu pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah merespon Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana dengan menetapkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana Di Provinsi Jawa Tengah.

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana Di Provinsi Jawa Tengah mengatur tanggung jawab dan kewenangan yang termaktub dalam Pasal 4 dan Pasal 5 sebagai berikut:

- (i) penjaminan hak masyarakat, pengungsi dan penyintas yang terkena bencana sesuai dengan standar pelayanan minimum;

- (ii) perlindungan masyarakat dari ancaman dan dampak bencana;
- (iii) pengembangan dan penerapan kebijakan pengurangan resiko bencana secara berkelanjutan;
- (iv) pemaduan atau pengintegrasian pengurangan resiko bencana dengan program pembangunan jangka panjang daerah dan program pembangunan jangka menengah daerah dan rencana kerja pemerintah daerah;
- (v) perlindungan masyarakat terhadap proses ganti kerugian dan kelangsungan hidup;
- (vi) pengalokasian dana penyelenggaraan penanggulangan bencana dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sesuai dengan kemampuan keuangan daerah;
- (vii) perencanaan dan pelaksanaan program penyediaan cadangan pangan;
- (viii)fasilitasi pemeliharaan warisan sejarah dan vudaya baik yang berwujud dan/atau tidak berwujud, seperti arsip/dokumen otentik dan terpercaya, cagar budaya, dan nilai-nilai kearifan lokal dari ancaman dan dampak bencana;
- (ix) pemulihan kondisi dari dampak bencana; dan
- (x) pelaporan dan pertanggungawaban dana penanggulangan bencana baik berasal dari APBD maupun non APBD kepada publik melalui DPRD dan diumumkan melalui media cetak dan elektronik.

Kewenangan penyelenggaraan penanggulangan bencana Pemerintah Daerah dalam penanganan penyakit menular terdapat dalam Pasal 6 Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana Di Provinsi Jawa Tengah, hal tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

Pasal 6

- a. penetapan kebijakan penanggulangan bencana selaras dengan kebijakan pembangunan Daerah;

- b. pembuatan perencanaan pembangunan memasukkan unsur-unsur kebijakan
- c. penanggulangan bencana;
- d. pelaksanaan kebijakan kerja sama dalam penanggulangan bencana dengan
- e. Provinsi dan/atau Kabupaten/Kota lain;
- f. pengaturan penggunaan teknologi yang berpotensi sebagai sumber ancaman atau
- g. bahaya bencana;
- h. perumusan kebijakan pencegahan penguasaan dan pengurusan sumber daya alam
- i. yang melebihi kemampuan alam;
- j. pengendalian pengumpulan dan penyaluran uang atau barang berskala Daerah dan
- k. Kabupaten/Kota;
- l. pemberian izin tentang pengumpulan barang dan uang dalam penanggulangan
- m. bencana.

Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat terlihat bahwa Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana Di Provinsi Jawa Tengah telah memberikan perluasan tanggung jawab dan kewenangan dalam penanggulangan bencana, termasuk bencana akibat wabah penyakit menular, dengan mempertimbangkan potensi dan kondisi lokal yang ada di Provinsi Jawa Tengah. Sehingga pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular dapat mengacu dan memperhatikan pada Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana Di Provinsi Jawa Tengah agar dalam perumusan materi muatan tidak tumpang tindih serta bertabrakan dengan kewenangan yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.

**15. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 25 Tahun 2020
Tentang Penanggulangan Penyakit Menular Di Provinsi
Jawa Tengah**

Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 25 Tahun 2020 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular Di Provinsi Jawa Tengah memiliki keterkaitan erat dengan pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Tentang Penanggulangan Penyakit Menular dimana Peraturan ini menjelaskan kewenangan, tanggung jawab, serta mekanisme bagi Daerah Provinsi dan/atau Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular.

**16. Peraturan Bupati Nomor 10 Tahun 2020
Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi,
Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis
Daerah Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang**

Peraturan Bupati ini memiliki keterkaitan erat dengan pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Tentang Penanggulangan Penyakit Menular dimana Peraturan ini menjelaskan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan urusan kesehatan Kabupaten Magelang.

**17. Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 3 Tahun
2014 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana Di
Kabupaten Magelang**

Peraturan Daerah ini memiliki keterkaitan erat dengan pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Tentang Penanggulangan Penyakit Menular dimana Peraturan ini menjelaskan tugas dan fungsi BPBD dalam penyelenggaraan urusan penanggulangan bencana.

**B. Sinkronisasi Dan Harmonisasi Antar Peraturan Perundang-
Undangan**

Pada bab sebelumnya, fokus pembahasan adalah menelaah materi peraturan perundang-undangan yang dinilai terkait Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Hasil analisis didapatkan

kesimpulan terdapat korelasi kuat diantara satu peraturan dengan peraturan yang lain. Maka dalam pembahasan berikut akan dilanjutkan proses telaah dan analisis untuk melihat korelasi dan kesimpulan berbagai peraturan-peraturan tersebut, sebagai bahan dalam menyusun materi Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Tentang Penanggulangan Penyakit Menular, dengan rincian kesimpulan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah mengatur kewenangan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan, yang merupakan unsur pembagian urusan wajib berkaitan dengan pelayanan dasar. Dimana urusan bidang kesehatan terbagi kedalam beberapa sub urusan yaitu: sumber daya manusia kesehatan serta ketersediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Dengan demikian, Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Undang-tentang Perubahan Kedua atas Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah telah menjamin kewenangan Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pembangunan nasional di bidang kesehatan.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengatur kewewenangan Pemerintah Daerah dalam pengelolaan kesehatan, dan mencakup hal:
 - a. Penyediaan sumber daya dibidang kesehatan;
 - b. Memfasilitasi pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif;
 - c. Penetapan pemberian izin fasilitas pelayanan kesehatan di daerah; dan perencanaan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerah;
 - d. Pengawasan terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di daerah;
 - e. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
 - f. Pengawasan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan; dan

g. Penetapan kebijakan penyelenggaraan pembangunan nasional di bidang kesehatan;

Pemerintah Daerah juga memiliki kewenangan pengadaan dan peningkatan mutu kesehatan melalui pendidikan atau pelatihan, mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerah, menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerah. Pemerintah daerah juga memiliki kewajiban menyelenggarakan upaya kesehatan, meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan, serta bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Secara khusus, pada Bab X bagian kesatu, Pasal 152 sampai Pasal 157 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan membahas tentang penyakit menular. Dalam hal ini, Pemerintah Daerah memiliki kewenangan:

- (i) menyelenggarakan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya;
 - (ii) menetapkan dan mengumumkan jenis penyakit dan persebaran penyakit menular yang berpotensi menular dan atau menyebar dalam waktu yang singkat;
 - (iii) menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan dan pelaksanaan surveilans terhadap penyakit menular; dan
 - (iv) melakukan upaya penanggulangan wabah, letusan, dan kejadian luar biasa (KLB) dibawah koordinasi pemerintah pusat dengan tetap menyertakan masyarakat.
3. Pemerintah Daerah memiliki tanggung jawab dalam hal penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular yang merupakan salah satu rumpun atau bagian dari pembangunan nasional di bidang kesehatan. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular menjadi payung hukum dalam penanggulangan penyakit menular. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang

Wabah Penyakit Menular memberikan wewenang kepada pemerintah daerah yang mencakup:

- a. Melakukan tindakan penanggulangan apabila terdapat suspect atau tersangka penderita penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah.
- b. Membentuk peraturan perundang-undangan terkait dengan tata cara penanggulangan wabah dengan indikasi kuat.
- c. Mengkoordinasi pelaksanaan upaya penanggulangan wabah penyakit menular.
- d. Melibatkan masyarakat dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular. Telaah lain terhadap tiga peraturan perundang-undangan yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, dapat terlihat bahwa ketiga peraturan tersebut memberikan amanah kepada Pemerintah Daerah untuk berperan dalam upaya penanggulangan penyakit menular. Pemerintah berwenang membuat program-program yang reliable dengan penanggulangan penyakit menular.

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan mengatur beberapa jenis penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit menular. Namun dalam Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Tentang Penanggulangan Penyakit Menular tidak menggunakan kategorisasi tersebut, disebabkan pengaturan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan bersifat operasional berada pada tingkat kementerian dan

tidak berkaitan langsung dengan kewenangan Pemerintah Daerah.

Berdasarkan analisis dari beberapa atura di atas, maka keberadaan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular yang nantinya dihasilkan diharapkan dapat mengatasi permasalahan penyakit menular sesuai kondisi Kabupaten Magelang saat sekarang maupun masa mendatang, termasuk didalamnya mampu merespon potensi penyakit menular yang terus berkembang dan menyebar cepat sebagaimana Covid-19.

Berbagai peraturan yang telah dijelaskan diatas juga menjadi perspektif bahwa Rancangan Peraturan Daerah yang nantinya akan dihasilkan, yaitu Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular, memiliki dasar hukum yang kuat dan jelas. Dengan materi penyusunan norma mengacu kepada berbagai peraturan perundang-undangan, dimana keseluruhan peraturan tersebut memiliki korelasi dan harmoni yang kuat sehingga akan mempermudah penyusunan materi Rancangan Peraturan Daerah.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945. Karenanya, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Kegiatan dan upaya tersebut harus dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang. Dalam Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 menegaskan cita-cita bangsa Indonesia yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional. Pasal 28 H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 tegas memberikan amanat bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Demikian pula dengan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 yang mengatur bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pemerintah menjalankan Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan *promotif*, *preventif*, dan

pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis resiko kesehatan. Jaminan Kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan pencapaian pembangunan kesehatan perlu fokus pada penanganan permasalahan kesehatan yang spesifik dan sangat mendasar. Dari aspek kesehatan pembangunan diarahkan pada upaya mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta peningkatan pembinaan kesehatan masyarakat.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan pembangunan jangka panjang yaitu mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir batin. Derajat kesehatan yang tinggi menjadi ciri kemajuan suatu bangsa dan pembangunan manusia seutuhnya, yang mencakup kesehatan jasmani dan jiwa, spiritual, kepribadian dan kejuangan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan manusia sehat, cerdas dan produktif.

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan dimulai semenjak dalam kandungan, kelahiran hingga masa tumbuh berkembang bayi, balita, usia sekolah, remaja, pemuda, usia produktif, sampai kepada usia lanjut. Bahkan tingkat kesejahteraan para calon ibu pun menjadi pusat perhatian karena terbukti berpengaruh untuk melahirkan bayi dengan kualitas kesehatan yang baik dan memadai, sehingga dapat menekan angka kematian bayi dan balita.

Realitas dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan terbukti memegang peran penting bagi kesejahteraan manusia dalam setiap tahap kehidupan, dimana masing-masing tahap memiliki tantangan dan permasalahan kesehatan yang khas. Pembangunan kesehatan juga berperan penting membangun manusia sebagai sumber daya pembangunan. Derajat kesehatan yang tinggi akan meningkatkan produktivitas tenaga kerja. Sehingga akan mampu mempertajam kemampuan daya saing bangsa dalam kancah persaingan dunia.

B. Landasan Sosiologis

Kondisi Pandemi *Covid-19* pada saat ini secara nyata terjadi di semua wilayah tidak terlepas dari seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia dalam hal ini tidak terlepas juga Kabupaten Magelang. Kondisi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Magelang dengan adanya wabah penyakit *Covid-19* memberikan beberapa haluan besar dimana kondisi ini memberikan suatu kesadaran bagi semua pihak. Harapannya dengan adanya kesadaran tersebut para pihak ikut peran serta dalam mewujudkan kesehatan

Dalam tatanan budaya kesehatan yang baru dituntut semua sektor baik pemerintahan maupun masyarakat harus melakukan penyelenggaraan budaya kesehatan dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat. Penggunaan sarana dan prasarana kesehatan perlu dibiasakan dalam menghadapi penyakit menular. Wabah penyakit *Covid-19* memberikan suatu pembelajaran bagi Pemerintah Daerah bahwasannya dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular dalam kondisi terjadi wabah/bencana masih belum siap terutama pada sisi kordinasi antar struktural kelembagaan mengingat tugas pokok dan fungsi dalam penyelenggaraannya. Secara Kelembagaan di Pemerintahan Kabupaten Magelang pada prinsipnya memiliki tugas pokok dan fungsi dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular. Disisi lain secara yuridis pelaksanaan secara kelembagaan diatur dengan aturan masing-masing berdasarkan tugas dan fungsi

lembaga tersebut, tanpa menyebutkan secara konkrit penggunaan dalam kondisi wabah atau tidak, sehingga tidak memiliki ketegasan dalam pelaksanaan di lapangan.

Wabah/bencana *Covid 19* menjadi suatu kondisi yang menyadarkan bahwa potensi-potensi penyakit lain juga memiliki potensi untuk terjadi wabah/bencana bagi Pemerintah Kabupaten Magelang dan Masyarakat, melihat bahwa setiap wilayah memiliki karakteristik secara bentangan alam dan potensinya terhadap penularan penyakit menular. Melihat pada peta wilayah secara geografis bahwa Kabupaten Magelang terletak pada posisi 110001'51" dan 110026'58" Bujur Timur dan antara 7019'13" dan 7042'16" Lintang Selatan. Secara administratif, Kabupaten Magelang di bagi menjadi 21 kecamatan dan terdiri dari 372 desa/kelurahan. Kabupaten Magelang sebagai suatu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah terletak di antara beberapa kabupaten dan kota, yaitu:

- Sebelah Utara : Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Semarang,
- Sebelah Timur : Kabupaten Semarang dan Kabupaten Boyolali,
- Sebelah Selatan : Kabupaten Purworejo dan Provinsi DIY,
- Sebelah Barat : Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Wonosobo,
- sedangkan di tengahnya terdapat Kota Magelang.

Selain itu, wilayah Kabupaten Magelang secara umum merupakan dataran tinggi yang berbentuk 'basin' (cekungan) dengan dikelilingi gunung-gunung (Merapi, Merbabu, Andong, Telomoyo, Sumbing) dan pegunungan Menoreh. Dua sungai besar mengalir di tengahnya, Sungai Progodan Sungai Elo, dengan beberapa cabang anak sungai yang bermata air di lereng gunung-gunung tersebut. Topografi datar 8.599 Ha, bergelombang 44.784 Ha, curam 41.037 Ha dan sangat curam 14.155 Ha. Ketinggian wilayah antara 153-3.065 m

diatas permukaan laut. Ketinggian rata-rata 360 m diatas permukaan laut.

Kondisi secara wilayah bentangan Kabupaten Meglang yang berada di wilayah dataran tinggi dan banyak diapit gunung-gunung serta dilewati beberapa sungai, tentunya mempengaruhi secara tipologi jenis penyakit menular yang sering dijumpai di Kabupaten Magelang dan dapat berpotensi menjadi wabah/bencana. Potensi Penyakit Menular yang ada tersebut seperti Malaria yang terjadi di Salaman, Borobudur dan Kajoran. Demam Berdarah terjadi di Muntilan, Mertoyudan, Candimulyo, Borobudur, Secang, Mungkid. Chikungunya terjadi di Muntilan, Mertoyudan, Mungkid, Secang. Leptospirosis terjadi di Bandongan, Srumbung, Meroyudan, Kaliangkrik, sedangkan Diare dapat terjadi diseluruh wulayah Kabupaten Magelang.

Potensi adanya penyakit menular tersebut jika dilihat dari jumlah kasus yang terjadi di Kabupaten Magelang berdasarkan kasus selama 2 (dua) Tahun dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel. 4.1
Data Kasus Potensial Penyakit Kejadian Luar Biasa di Kabupaten Magelang

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus Tahunan		Kematian Tahunan	
		Tahun 2020	Tahun 2021 (sd Oktober)	Tahun 2020	Tahun 2021 (sd Oktober)
1.	Malaria	0	5	0	0
2.	Demam Berdarah	146	67	3	0
3.	Chikungunya	N/A	647	0	0
4.	Diare	7.526	4.181	0	0
5.	Leptospirosis	5	2	0	0

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2021

Jumlah jenis penyakit menular yang menjadi Kejadian Luar Biasa atau dapat berpotensi persebaran penyakit menular di seluruh wilayah Kabupaten Magelang tentu dapat berpotensi

besar terjadi wabah/bencana dimana peningkatan persebaran sehingga mengakibatkan kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.

C. Landasan Yuridis

Dalam upaya memberikan kepastian untuk mendapatkan kesehatan terhadap masyarakat, maka sesungguhnya secara konstusional dalam terdapat dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. menyatakan, “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan Kesehatan”. Rumusan Pasal 28H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tersebut bermakna warga negara memiliki hak yang wajib dipenuhi negara, satu diantaranya adalah pemenuhan pelayanan kesehatan. Kesehatan adalah hak melekat setiap warga Negara Indonesia, dan pemerintah bertanggung jawab dan wajib memenuhi hak tersebut.

Adapun Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 mengatakan, “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan Kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Artinya negara wajib memenuhi pelayanan kesehatan. Pemerintah, baik pusat maupun daerah selaku penyelenggara negara bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan warga negara, termasuk upaya penanggulangan penyakit menular. Sebab hal tersebut persoalan yang akan berdampak luas terhadap pembangunan kesehatan nasional.

Pemerintah, baik pusat maupun daerah, wajib melindungi dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan prima agar dapat menjamin pemenuhan hak dasar sekaligus hak konstusional setiap warga negara. Termasuk dalam hal penanggulangan penyakit menular berbentuk upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan, sebagaimana yang tengah dilakukan oleh

Pemerintah Kabupaten Magelang dengan Menyusun Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

Terhadap kewajiban Pemerintah Kabupaten Magelang dalam memenuhi hak dan melindungi warga negara, maka peraturan yang terkait penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular tersebut dapat merujuk beberapa peraturan, hal ini dapat dilihat dari Pasal 11 ayat (1) Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah pada mengatur pembagian urusan antara pemerintah pusat dengan Pemerintah Daerah. Klasifikasi urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah terdiri atas urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan, dimana urusan pemerintah wajib berkaitan pelayanan dasar diatur pada pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah sebagai berikut :

Pasal 12

Urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana di maksud dalam pasal 11 ayat (2) meliputi :

- a. Pendidikan;
- b. Kesehatan;
- c. Pekerjaan Umum dan Penataan ruang;
- d. Perumahan rakyat dan Kawasan permukiman;
- e. Ketenteraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat; dan
- f. Sosial.

Penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular adalah urusan pemerintahan pokok pada bidang kesehatan yang harus dijalankan oleh pemerintah daerah maupun Pemerintah Daerah. Pengaturan penanggulangan penyakit menular termasuk rentang

kewenangan pada Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah pasal masih bersifat umum. Pembagian kewenangan diantara Pemerintah Pusat dan Daerah diatur dalam Pasal 152 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya terangkum pada Bab X tentang Penyakit Menular dan Tidak Menular, disebutkan sebagai berikut:

Pasal 152

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkan.
- (2) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/ atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.
- (3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative bagi individu atau masyarakat.
- (4) Pengendalian sumber penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap lingkungan dan/ atau orang dan sumber penularan lainnya.
- (5) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan harus berbasis wilayah.
- (6) Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui lintas sektor.
- (7) Dalam melaksanakan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan negara lain.

- (8) Upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular mengatur pengertian wabah penyakit menular dan sumber penyakit,⁷⁹ jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah, menetapkan daerah wabah dan upaya penanggulangan wabah, hak dan kewajiban masyarakat, petugas, dan pemerintah, serta ketentuan pidana yang ditujukan terhadap usaha yang menghalangi penanggulangan wabah dan lain-lain.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular memberikan delegasi teknis tentang Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Dalam Peraturan Pemerintah, dimana penanggung jawab pelaksana teknis upaya penanggulangan penyakit menular menjadi kewenangan menteri dan penanggung jawab operasional diserahkan kepada Pemerintah Daerah.

Ketentuan tersebut termuat dalam Pasal 6 hingga Pasal 9 Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular Bab III berbunyi sebagai berikut:

Pasal 6

- (1) Menteri bertanggung jawab atas pelaksanaan teknis upaya penanggulangan wabah.
- (2) Dalam upaya penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Menteri berkoordinasi dengan Menteri lain atau Pimpinan Instansi lain yang terkait.

Pasal 7

- (1) Penanggung jawab operasional pelaksanaan penanggulangan wabah pada Daerah Tingkat II adalah Bupati/Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II.

⁷⁹ Lihat dalam Pasal 1 huruf (a) dan huruf (b) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Penyakit Menular

- (2) Dalam melaksanakan penanggulangan wabah, Bupati/Walikota/Kepala Daerah Tingkat II mengikutsertakan instansi terkait di Daerah.

Pasal 8

- (1) Dalam upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Bupati/Walikota/Kepala Daerah Tingkat II bertanggung jawab kepada Gubernur Kepala Daerah Tingkat I.
- (2) Dalam hal terjadi daerah wabah lebih dari satu Daerah Tingkat II di satu Propinsi, upaya penanggulangannya dikoordinasikan oleh Gubernur Kepala Daerah Tingkat I.

Pasal 9

- (1) Penanggung jawab teknis pelaksanaan penanggulangan wabah pada Daerah Tingkat II adalah Kepala Kantor Departemen Kesehatan.
- (2) Kepala Kantor Departemen Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), bertanggung jawab kepada Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan atas teknis pelaksanaan penanggulangan wabah.

Sementara bentuk penanggulangan merujuk pada pasal 10, diantaranya meliputi penyelidikan epidemiologis, pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita termasuk tindakan karantina, pencegahan dan pengebalan, pemusnahan penyebab penyakit, penanganan jenazah akibat wabah, penyuluhan kepada masyarakat dan upaya penanggulangan lainnya.⁸⁰

Berbagai hal disebutkan diatas adalah kewenangan Pemerintah Daerah dalam penanggulangan penyakit menular. Kabupaten Magelang belum memiliki perangkat hukum untuk menindaklanjuti kewenangan tersebut, sehingga kekosongan

⁸⁰ Pasal 10 Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Wabah Penyakit Menular.

landasan hukum harus segera diatasi sehingga upaya penanggulangan penyakit menular dapat berjalan komprehensif dan antisipatif, faktor resiko penularan dan wabah dapat ditekan serendah mungkin dengan tetap memperhatikan karakteristik dan kekhasan Kabupaten Magelang.

Ketiga, dalam penyusunan materi Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular menggunakan regulasi baku telah dijelaskan diatas, juga menggunakan landasan yuridis lain yang relevan dan berkaitan erat dengan penanggulangan penyakit menular oleh pemerintah daerah, yaitu :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/ Menkes/Per/2004 tentang pedoman penyelenggaraan sistem kewaspadaan dini kejadian luar biasa (KLB);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501 tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya; dan
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu

Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Berbagai peraturan tersebut diatas menjadi jaminan wewenang bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang untuk menyusun Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Artinya secara yuridis pengautuarn secara spesifik dapat dibentuk Peraturan Daerah sebagai landasan yuridis acuan pembentukannya dan secara kewenangan termasuk dari kewenangan Pemerintah Daerah, maka tidak salah jika Kabupaten Megelang untuk membentuk Peraturan Penanggulangan Penyakit Menular guna mewujudkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat agar terjamin.

BAB V

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

A. Jangkauan Pengaturan

Berdasarkan analisis di atas, dapat ditarik gambaran umum urgensi keberadaan Peraturan Daerah Tentang Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Magelang. Dalam bagian ini akan diuraikan lebih dalam tentang jangkauan, arah pengaturan, dan ruang lingkup materi Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

Pengaturan tentang Penanggulangan Penyakit Menular dalam Peraturan Daerah dilakukan secara sistematis berdasarkan kajian peraturan perundang-undangan lebih tinggi maupun setingkat terkait dengan Penanggulangan Penyakit Menular serta kajian atas hasil telaah teoritis maupun empiris dengan memuat unsur mencakup aspek:

1. Kelompok dan jenis penyakit menular;
2. Penanggulangan penyakit menular;
3. Koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan;
4. Peran serta masyarakat;
5. Pendanaan;
6. Penghargaan;
7. Pemantauan dan evaluasi;
8. Pembinaan dan pengawasan;
9. Larangan; dan
10. ketentuan pidana.

Guna mengatur jangkauan Peraturan Daerah Tentang Penanggulangan Penyakit Menular seperti yang tersebut diatas, diharapkan dapat merespon dan mengantisipasi berbagai macam permasalahan dan potensi permasalahan sebagaimana telah dijelaskan pada pembahasan sebelumnya. Yaitu dalam hal terkait mengoptimalkan kebijakan dan program penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Magelang.

Kehadiran Peraturan Daerah Tentang Penanggulangan Penyakit Menular menjadi pijakan yuridis yang kuat dalam upaya menanggulangi penyakit menular dalam bentuk tindakan pencegahan, pengendalian maupun pemberantasan yang efektif. Oleh karena itu, penanggulangan penyakit menular membutuhkan kehadiran pemecahan masalah yang aplikatif dan mampu mengedepankan hak masyarakat sehingga dalam upaya penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Magelang. Sehingga dapat mendukung tercapainya kesejahteraan masyarakat baik dalam bidang sosial, ekonomi, maupun budaya yang melekat di Kabupaten Magelang.

Solusi sebagaimana dimaksudkan diatas, terdiri lima rumusan kerangka dasar sebagai berikut:

1. Penanggulangan penyakit menular mendasarkan pada pelaksanaan hak dan tanggung jawab stakeholder pemangku kepentingan maupun warga terdampak penyakit;
2. Penanggulangan penyakit menular sejak awal di sinkronkan dengan upaya penanganan bencana;
3. Penentuan dan pengalokasian strategi, kebijakan, dan program penanggulangan Penyakit Menular dari pemerintah menysasar kepada seluruh lapisan masyarakat yang terdampak berdasarkan skala prioritas, tanpa mengesampingkan hak orang lain;
4. Peran serta dan dukungan masyarakat secara mandiri dan kolektif kolegal baik individu/ perorangan, maupun kelompok masyarakat dalam menyelenggarakan Penanggulangan Penyakit Menular;
5. Kejelasan beban keuangan dan anggaran untuk penanggulangan penyakit menular yang di sinkronkan dengan upaya penanganan bencana sejak awal.

Lima rumusan tersebut menjadi acuan dalam menyusun strategi, kebijakan, maupun program Penanggulangan Penyakit Menular serta harus didasarkan pada visi jangka panjang, menengah, maupun pendek pada pemerintahan Kabupaten Magelang. Harapannya dengan terselenggaranya Penanggulangan

Penyakit Menular yang diatur secara yuridis normatif dalam bentuk Peraturan Daerah ini menjadi tumpuan masyarakat akan harapan hidup sehat dan sejahtera sehingga dapat mendorong masyarakat menjadi agen dalam pembangunan kesehatan nasional dapat tercapai secara maksimal.

B. Arah Pengaturan

Terdapat beberapa isu yang teridentifikasi dan mendesak diatur dalam Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular, meliputi:

1. Kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang dalam upaya Penanggulangan Penyakit Menular oleh pemerintah daerah bersama-sama dengan masyarakat;
2. Tujuan Penanggulangan Penyakit Menular dalam bentuk kegiatan untuk menangani penderita Penyakit Menular, mencegah perluasan penyakit menular, mencegah timbulnya penderita, atau kematian baru pada suatu Penyakit Menular yang sedang terjadi;
3. Pengaturan berkaitan program-program penanggulangan penyakit menular oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah, berkaitan dengan bentuk program penanggulangan penyakit menular yang sejak awal di sinkronkan dengan upaya penanganan bencana dapat merujuk pada ketentuan peraturan perundang-undangan;
4. Kegiatan penanggulangan penyakit menular dengan meningkatkan peran serta masyarakat, swasta/dunia usaha, maupun lembaga pendidikan;
5. Pengaturan berkaitan penetapan dan pencabutan daerah potensial wabah akibat penyakit menular yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka;
6. Adanya bentuk dan komitmen koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan dalam rangka penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular;

7. Memperkuat peran serta masyarakat dalam rangka Penanggulangan Penyakit Menular;
8. Penguatan terhadap instansi atau perusahaan dengan memberikan pembebanan kewajiban untuk memiliki kebijakan dalam penanggulangan penyakit menular dengan memuat kriteria yang jelas.
9. Pembentukan Tim/komite atau disebut dengan nama lain yang dibentuk berdasarkan perintah perundang-undangan dalam rangka upaya mempercepat penanggulangan wabah, pandemi, KLB, yang memiliki tugas dan fungsi serta keanggotaan yang jelas.
10. Terjaminnya perlindungan hukum dan hak asasi masyarakat terdampak penyakit menular dari perlakuan diskriminatif dalam memperoleh hak untuk hidup sehat, termasuk dalam memperoleh pelayanan publik yang dijamin oleh perundang-undangan;
11. Pengaturan berkaitan dengan kewajiban pemerintah, masyarakat dan kelompok masyarakat terjangkit Penyakit Menular dalam upaya Penanggulangan Penyakit Menular dalam bentuk upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan yang efektif;
12. Pengaturan mengenai hal-hal yang dilarang dan hal-hal yang wajib dilakukan dengan disertai pembebanan sanksi yang memadai bagi pihak yang melanggar, serta bentuk implementasi yang jelas dalam upaya penanggulangan penyakit menular baik dalam lingkup upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan;
13. Pembinaan dan Pengawasan terhadap penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular yang didasarkan hasil evaluasi dan pemantauan melalui pemberdayaan masyarakat, pendayagunaan tenaga kesehatan, dan pembebanan pembiayaan program; dan
14. Pengaturan pendanaan kegiatan Penanggulangan Penyakit Menular Kabupaten Magelang, baik yang bersumber dari

APBN APBD, maupun dari sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

C. Ruang Lingkup Materi Muatan

1. Ketentuan Umum

Beberapa definisi yang digunakan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular, yaitu sebagai berikut:

- (1) Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit.
- (2) 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.
- (3) Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan Daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
- (4) Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah Timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu Daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
- (5) Bencana adalah Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa

manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

- (6) Mitigasi Bencana adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.
- (7) Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
- (8) Pelaku Usaha adalah setiap orang perseorangan warga negara Indonesia atau badan usaha yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan dalam wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia yang melakukan kegiatan usaha
- (9) Satuan Pendidikan adalah kelompok layanan pendidikan yang menyelenggarakan program pendidikan formal dan non formal pada setiap jenjang dan jenis pendidikan. Masyarakat adalah perorangan, keluarga, kelompok, organisasi sosial dan organisasi kemasyarakatan, dan/atau pihak lainnya.
- (10) Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
- (11) Bupati adalah Bupati Magelang.
- (12) Dewan Perwakilan Rakyat Daerah adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Magelang, selanjutnya disingkat DPRD;
- (13) Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
- (14) Daerah adalah Kabupaten Magelang.

2. Materi Yang Akan Diatur

Materi yang akan diatur dalam rancangan peraturan daerah Kota Yogyakarta tentang Penanggulangan Penyakit Menular yakni sebagai berikut:

Tabel 4
Materi Rancangan Peraturan Daerah

No.	Nama
1	Kelompok dan Jenis Penyakit
2	Penetapan Dan Pengumuman
3	Penanggulangan Penyakit Menular
4	Tugas dan Wewenang
5	Pemberdayaan Masyarakat
6	Kordinasi dan Jejaring Kerja
7	Sumber Daya dan Sistem Informasi
8	Peran Serta Masyarakat
9	Larangan
10	Ketentuan Penyidik
11	Sanksi
12	Pendanaan
13	Pembinaan dan Pengawasan

Materi muatan yang akan diatur dalam rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular sebagaimana tercantum dalam sistematika diatas, yang akan diuraikan sebagai berikut:

a. Kelompok dan Jenis Penyakit

Rancangan Peraturan Daerah mengelompokan klasifikasi penyakit menular dengan mengacu pada ketentuan perundang-undangan serta telaah yang dilakukan oleh pakar. Dalam hal ini dibagi menjadi tiga kelompok yakni, (1) penyakit menular yang ditularkan secara langsung; (2) penyakit menular yang ditularkan secara tidak langsung melalui udara, makanan, air, tular vektor, dan binatang pembawa penyakit; dan (3) penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah. Selain itu, dilakukan klasifikasi

jenis penyakit menular berdasarkan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Rancangan Peraturan Daerah juga mengatur penentuan secara rinci jenis penyakit menular ditetapkan dengan menggunakan instrumen Peraturan Bupati. Hal tersebut dilakukan dengan pertimbangan dan harapan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular dapat bekerja dan berfungsi lebih fleksibel dalam merespon perkembangan penyakit baru di masa mendatang sehingga jangkauan pengaturan maupun penanggulangan dapat memiliki cakupan yang luas dan antisipatif.

b. Penetapan dan Pengumuman

Persebaran jenis penyakit menular baik yang menyebar dalam waktu singkat baik yang berpotensi bencana ataupun tidak ditetapkan dan diumumkan secara berkala berdasarkan keadaan kondisi yang ditetapkan baik oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah. Penetapan persebaran jenis penyakit sebagaimana dimaksud tersebut ditetapkan dengan Instrumen Peraturan Bupati.

c. Penanggulangan Penyakit Menular

Dalam rangka penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular, terdapat 4 (tiga) aspek upaya penanggulangan yakni: pencegahan, pengendalian, pemberantasan, dan rehabilitasi. Upaya pencegahan, dilakukan untuk memutus mata rantai penularan, perlindungan spesifik, pengendalian faktor resiko, perbaikan gizi masyarakat dan upaya lain sesuai dengan ancaman penyakit menular. Upaya pengendalian, dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan faktor resiko penyakit dan/atau gangguan kesehatan. Upaya pemberantasan, dilakukan untuk meniadakan sumber atau agen penularan, baik secara fisik, kimiawi dan biologi. Upaya Rehabilitasi dilakukan untuk memulihkan kondisi masyarakat secara kesehatan, sosial dan ekonomi.

Keempat aspek tersebut adalah acuan dalam menyusun kebijakan dan program penanggulangan penyakit menular sebagai prioritas nasional dan daerah, yaitu berdasarkan pada kriteria berikut:

- 1) Penyakit endemis lokal;
- 2) Penyakit menular potensial wabah;
- 3) Fatalitas yang ditimbulkan tinggi atau angka kematian tinggi;
- 4) Dampak sosial, ekonomi, politik dan ketahanan yang luas; dan/atau
- 5) Menjadi sasaran reduksi, eliminasi dan eradikalisasi global.

Adapun dalam melaksanakan tanggung jawab yang dimiliki Pemerintah Daerah dalam rangka menyelenggarakan penanggulangan penyakit menular, antara lain:

- 1) Melaksanakan penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular yang memerlukan Tindakan karantina dan/atau isolasi;
- 2) Melaksanakan sistem kewaspadaan dini untuk penyakit menular potensial wabah, KLB, dan/ atau KKMMMD; dan
- 3) Menyediakan akses komunikasi, informasi, dan edukasi bagi masyarakat terkait dengan adanya penyakit menular tertentu yang telah ditetapkan sebagai wabah, KLB, dan/ atau KKMMMD.

Dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular, sesuai jenis dan pengelompokannya, dapat diuraikan sebagai berikut, *pertama*, terhadap kelompok jenis penyakit menular secara langsung maka upaya penanggulangannya dapat dilakukan seperti:

- a. Pencegahan dan pengendalian melalui pemutusan rantai penularan penyakit infeksi dari mulai diagnosis dini, penggunaan anti biotik yang rasional, higinitas, penggunaan alat pelindung diri,

- penggunaan alat perlindungan seksual, etika batuk/
bersin, dan isolasi diri ketika sakit;
- b. Kontrol binatang peliharaan sampai dengan control vektor;
 - c. Edukasi kesehatan;
 - d. Asuransi kesehatan;
 - e. Mengatasi penyakit yang mendasari; dan
 - f. Imunisasi.

Kedua, terhadap jenis penyakit menular yang ditularkan secara tidak langsung melalui udara, makanan, air, tular vektor, dan binatang pembawa penyakit maka penanggulangannya dilakukan dengan melalui pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit sebagaimana telah ditentukan dalam peraturan perundang-undangan.

Selain itu, yang diatur dalam bagian ini ialah mengenai kewajiban bagi perusahaan dan sekolah yang ada di lingkup daerah Kabupaten Magelang untuk memiliki kebijakan penanggulangan penyakit menular serta ditentukan mengenai kriteria tanggung jawab dan kewajiban yang jelas terhadap masing-masing perusahaan dan sekolah di Kabupaten Magelang.

Pemerintah Daerah dapat menentukan kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular meliputi, promosi kesehatan, surveilans kesehatan, pengendalian faktor resiko, penemuan kasus, penanganan kasus, pemberian kekebalan artau imunisasi, pemberian obat pencegahan secara masal, dan kegiatan lainnya yang ditetapkan Peraturan Bupati dengan mengacu pada muatan lokal daerah. Kegiatan-kegiatan tersebut dimaksudkan untuk menghadapi potensi wabah atau KLB.

Adapun terhadap masyarakat yang terjangkit penyakit menular, maka kegiatan yang dilakukan adalah tracking atau penelusuran penderita di fasilitas pelayanan kesehatan, penyelidikan epidemiologi, pengobatan masal

atau imunisasi, pemberian kekebalan massal dan insentififikasi pengendalian faktor resiko. Dalam hal penyakit menular mengalami peningkatan yang mengarah pada KLB atau wabah, Pemerintah Daerah dan masyarakat melaksanakan penanggulangan penyakit menular sebagaimana pengaturan dalam perundang-undangan.

Adapun strategi pemerintah daerah dalam penanggulangan penyakit menular meliputi:

- 1) Mengutamakan pemberdayaan masyarakat;
- 2) Mengembangkan jejaring kerja, koordinasi, dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektor, dan internasional;
- 3) Meningkatkan penyediaan sumberdaya dan pemanfaatan teknologi;
- 4) Mengembangkan sistem informasi; dan
- 5) Meningkatkan dukungan penelitian dan pengembangan.

Selain strategi diatas, Pemerintah Kabupaten Magelang dapat menyusun strategi penanggulangan penyakit menular yang mengakomodasi dan memperkuat muatan lokal yang dimiliki, khususnya terkait dengan kekhasan geografis dan demografi Kabupaten Magelang sebagai Kabupaten dengan tingkat kepadatan tinggi dan pusat mobilitas masyarakat maupun pusat pariwisata, dengan memperhatikan kearifan lokal dan kondisi masyarakat Kabupaten Magelang yang lekat dengan budaya Jawa terutama dalam hal interaksi keseharian.

Pemerintah Kabupaten Magelang menyelenggarakan penanggulangan penyakit menular dengan melakukan mitigasi dampak penyakit menular sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan, yakni:

- 1) Menilai status kesehatan masyarakat berdasarkan penyelidikan epidemiologis;
- 2) Memberikan jaminan kesehatan;

- 3) Menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat;
- 4) Menyelenggarakan program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan
- 5) Memberdayakan masyarakat.

Dalam hal daerah ditetapkan dalam keadaan wabah, pandemi, KLB, dan/atau KKMMMD, Pemerintah Kabupaten Magelang membentuk tim/ komite atau nama lain yang memiliki tugas:

- (1) Melakukan deteksi dini KLB atau wabah;
- (2) Menyusun dan menjalankan respon penanggulangan KLB atau wabah; dan
- (3) Melaporkan dan membuat rekomendasi penanggulangan.

d. Tugas dan Wewenang

Pemerintah Daerah melalui Perangkat Daerahnya memiliki Tugas dan Wewenang dalam melakukan penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular. Tugas dan wewenang yang dimiliki Perangkat Daerah adalah dalam hal pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang dibarengi dengan upaya mitigasi bencana. Perangkat Daerah yang memiliki tugas dan wewenang tersebut adalah Perangkat Daerah yang membidangi urusan:

- 1) Kesehatan;
- 2) Penanggulangan Bencana; dan
- 3) Kesejahteraan Masyarakat.

e. Pemberdayaan Masyarakat

Peran serta pelaku Usaha dan Satuan Pendidikan dalam merepresentasikan dukungan kepada kebijakan Pemerintah dalam Penanggulangan Penyakit Menular adalah dengan turut serta dalam penyelenggaraannya. Peran pelaku Usaha dan Satuan Pendidikan di antara lain adalah:

- 1) membuat kebijakan sesuai dengan kebijakan Pemerintah Daerah;

- 2) penyebarluasan informasi pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular;
- 3) penyediaan sarana pengendalian risiko dan alat pelindung diri;
- 4) penempatan petugas penanganan keadaan darurat akibat penyakit menular;
- 5) penyediaan data pelaporan untuk setiap kejadian Penyakit Menular;
- 6) prosedur untuk menangani Penyakit Menular sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 7) prosedur mitigasi bencana akibat penyakit menular.

f. Kordinasi dan Jejaring Kerja

Pemerintah Kabupaten Magelang melaksanakan program penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular dapat membangun dan mengembangkan koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan antara instansi pemerintah dan pemangku kepentingan. Koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan diarahkan untuk:

- 1) Memberikan advokasi;
- 2) Mencegah, mengendalikan dan memberantas penyakit menular;
- 3) Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, kajian, penelitian, serta Kerjasama antar wilayah, luar negeri, dan pihak ketiga;
- 4) Meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi; dan
- 5) Meningkatkan kemampuan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan serta penanggulangan wabah dan KLB.

g. Sumber Daya dan Sistem Informasi

Dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular, Sumber daya Manusia dalam penyelenggaraan kegiatan tersebut perlu untuk ditingkatkan kapasitasnya dalam upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan Penyakit Menular begitu juga dengan peningkatan

kapasitas dalam mitigasi bencana. Sejalan dengan hal tersebut, sarana dan prasarana akan diberikan sebagai penunjang upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan Penyakit Menular begitu juga dengan peningkatan kapasitas dalam mitigasi bencana. Sistem Informasi menjadi poin penting dalam optimalisasi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular, dimana di dalamnya memuat segala informasi baik persebaran penyakit menular, upaya penanggulangannya dan segala informasi terkait penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular.

h. Peran Serta Masyarakat

Masyarakat wajib berperan aktif dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular baik secara perorangan maupun terorganisasir dalam rangka mencegah kesakitan, kematian dan kecacatan. Masyarakat yang dimaksud dalam Rancangan Peraturan Daerah adalah:

- 1) orang perorangan/pribadi; keluarga; kelompok;
- 2) organisasi sosial dan organisasi kemasyarakatan, dan/atau
- 3) pihak lain.

Sementara pihak adalah: organisasi profesi; lembaga swadaya masyarakat; yayasan; dunia usaha; dan/atau lembaga pendidikan dan lain-lain.

Masyarakat dapat melaksanakan penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular dalam bentuk:

- (1) Proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, penilaian, dan pengawasan;
- (2) Pemberian bantuan sarana, tenaga ahli, dan finansial;
- (3) Sosialisasi informasi meliputi tentang penyakit menular, penyebab, cara penularan, pencegahan, dan pengendalian melalui penyuluhan dan media sosial;

- (4) Pemberian bimbingan dan penyuluhan serta penyebaran informasi; dan
- (5) Sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan penentuan kebijakan teknis dan/atau pelaksanaan perlindungan terhadap penyakit menular;
- (6) Melakukan upaya kesehatan promotif dan preventif dan berkunjung ke fasilitas layanan kesehatan Ketika mengetahui dirinya sakit;
- (7) Melaporkan setiap mengetahui adanya penderita yang sakit kepada tenaga kesehatan, Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya atau Dinas Kesehatan, tanpa melabeli penderita dengan stigma atau tindakan diskriminasi.

Terkait dengan organisasi dan/atau lembaga sebagaimana tersebut diatas, dapat dibentuk atas inisiatif warga masyarakat atau Pemerintah Kabupaten Magelang dengan tetap berlandaskan pada peraturan perundang-undangan untuk mencapai maksud dan tujuan sebagaimana telah digariskan dalam rangka penanggulangan penyakit menular yang berbasis pada kearifan lokal.

Terkait dengan peran dunia usaha dapat berbentuk penyediaan dana dan/atau sumbangan barang seperti kebutuhan alat media, dan/atau jasa yang berbasis pada kearifan lokal dan berkoordinasi dengan pihak terkait dan dinas kesehatan setempat atau dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Sementara peran lembaga pendidikan dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular dapat berbentuk program pengabdian kepada masyarakat, pengembangan, penelitian, dan/atau pemberdayaan masyarakat yang berbasis kearifan lokal dan berkoordinasi dengan Pemerintah Kabupaten Magelang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

Masyarakat memiliki kewajiban dalam penanggulangan penyakit menular, dimana pelanggaran terhadap kewajiban tersebut melahirkan konsekuensi sanksi administratif.

Kewajiban masyarakat meliputi:

- (1) Memelihara lingkungan yang mendukung kesehatan masyarakat;
- (2) Menjaga perilaku hidup bersih dan sehat yang mendukung kesehatan pribadi, keluarga, dan masyarakat;
- (3) Memelihara dan meningkatkan kesehatan pribadi, keluarga, dan masyarakat melalui upaya pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- (4) Mendukung dan berperan serta secara aktif dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Magelang; dan
- (5) melakukan upaya penanggulangan penyakit menular dalam skala rumah tangga, rukun tetangga, rukun warga, desa, kelurahan, dan kecamatan dengan pembinaan teknis dari Pemerintah Kabupaten Magelang.

i. Larangan

Untuk memberikan efektifitas dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular, dirumuskan beberapa larangan bagi setiap orang perorangan dan/atau masyarakat, yang meliputi:

- 1) dengan sengaja melakukan tindakan/perbuatan yang bertujuan untuk menyebarkan atau menularkan Penyakit;
- 2) memasukkan dari luar wilayah dan/atau memperjualbelikan hewan yang terinfeksi Penyakit atau patut diduga telah terinfeksi Penyakit;memberikan dan/atau menyebarluaskan informasi yang tidak benar mengenai suatu Penyakit

sehingga berdampak pada munculnya keresahan Masyarakat, gangguan ketertiban dan keamanan Daerah;

- 3) menghambat kemudahan akses dalam penanggulangan Bencana akibat Penyakit Menular;
- 4) menyalahgunakan pengelolaan sumber daya bantuan bencana akibat Penyakit Menular; dan
- 5) melakukan kegiatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah sebagai kegiatan pencetus penyebaran Penyakit Menular;

j. Ketentuan Penyidik

Penyidik pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah dapat diberikan kewenangan untuk melaksanakan penyidikan terhadap pelanggaran penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular.

k. Sanksi

Sanksi yang diterapkan dalam Penanggulangan Penyakit Menular adalah Sanksi Administrasi dan Sanksi Pidana. Sanksi Administrasi bagi pelaku usaha dan satuan pendidikan yang tidak menerpakan Peraturan Daerah ini berupa:

- 1) Teguran lisan;
- 2) Teguran tertulis; dan
- 3) Denda administratif;

Sanksi Pidana Dalam bagian ini, ditentukan terhadap tindak pidana di bidang penanggulangan penyakit menular sebagaimana dirumuskan dalam rancangan peraturan daerah ini, dan telah disesuaikan dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang- Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Perumusan ketentuan pidana dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang Penanggulangan Penyakit Menular adalah ancaman pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak Rp.50.000.000, 00 (lima puluh juta rupiah)

bagi setiap orang dan/atau masyarakat yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam BAB tentang Larangan.

1. Pendanaan

Pendanaan dalam Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular dapat bersumber dari APBN, APBD Provinsi Jawa Tengah, APBD Kabupaten Magelang, dan Sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat. Dalam hal penentuan alokasi dana ditentukan berdasarkan prinsip proporsionalitas dan kemanfaatan, dana disebar untuk program dan kegiatan penanggulangan penyakit menular dan diperuntukkan dalam rangka penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular seperti:

- 1) pengendalian faktor resiko;
- 2) melaksanakan diagnosis, penapisan, pengobatan, dan rujukan;
- 3) melengkapi sarana dan prasarana;
- 4) melaksanakan Surveilans Respon;
- 5) mengembangkan kualitas dan kemampuan Tenaga Kesehatan; dan/ atau
- 6) membiayai penderita atau korban yang tidak mampu; dan/atau
- 7) melakukan sosialisasi informasi terkait penyakit menular.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan kajian terhadap permasalahan di atas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang tentang penanggulangan Penyakit Menular Pelru dibentuk dalam pelaksanaannya ternyata masih belum terkoordinasinya Organisasi Perangkat Daerah dalam satu komando untuk penanganan penyakit menular, sehingga Dinas Kesehatan masih melakukan penanganan bersama Unit Pelayanan Terpadu. Disisi lain Kesadaran Masyarakat untuk mendukung perilaku hidup bersih sehat masih kurang, hal ini dapat terlihat dalam penyebaran Covid-19 ini ternyata ketika lonjakan pasien meningkat maka dalam pelaksanaan dalam upaya penyelesaian masalah sosial khususnya bagi warga yang melakukan isolasi mandiri diperlukan stok logistik yang harus tersedia.
2. Pelaksanaan kinerja dari penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Magelang dilaksanakan dengan Sistem koordinasi antar Organisasi Pemerintah Daerah secara berjenjang antara Kepala Organisasi Perangkat Daerah. Dalam pelaksanaannya anggaran masih dalam bentuk kegiatan masing-masing Organisasi Perangkat Daerah, sehingga dalam penanganan Bencana Wabah Penyakit Munular belum dapat secara spesefik dilakukan. Disisi lain dalam beberapa aturan secara konstitusi membatasi dalam kewenangan sehingga koordinasi yang koperhensif ketika terjadi wabah penyakit menular menjadi saling tunggu. Berdasarkan inilah kepastian dalam penanganan potensi penyakit menular yang ada di Kabupaten Magelang sulit untuk diwujudkan melalui upaya preventif.
3. Berdasarkan landasan Filosofi Yuridis serta sosiologi dapatdiuraikan yaitu Secara filosofis penanggulangan penyakit

menular merupakan upaya untuk mewujudkan kesehatan masyarakat sebagaimana amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia yang harus dilakukan secara sistematis, terpadu, dan berkesinambungan. Adapun untuk mengatasi penyakit menular perlu dilakukan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien. secara sosiologis bahwa di Kabupaten Magelang masih ditemukan penyakit menular yang dapat mengancam kesehatan dan berpotensi menyebabkan kematian serta menimbulkan dampak sosial, ekonomi maupun penurunan produktivitas sumber daya manusia. Secara yuridis, Pemerintah Kabupaten Magelang memiliki wewenang untuk melakukan penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular. Wewenang ini salah satunya mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

4. Sebagai salah satu perlindungan terhadap masyarakat khususnya yang ada di Kabupaten Megelang urgensi kehadiran Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular untuk menjadi pedoman Pemerintah Daerah dan Masyarakat dalam melaksanakan Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular. Ruang lingkup Peraturan Daerah ini meliputi kelompok dan jenis penyakit menular; penanggulangan penyakit menular; peran serta masyarakat; penghargaan; pemantauan dan evaluasi; pembinaan dan pengawasan; dan larangan dan sanksi.

B. Saran

1. Perlunya Pembentukan Peraturan Daerah dalam Penanggulangan Penyakit Menular bagi Kabupaten Magelang supaya dapat memberikan koordinasi yang jelas antar setiap

Organisasi Perangkat Daerah ketika terjadi Wabah penyakit menular.

2. Pembentukan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Magelang, bertujuan sebagai pedoman Pemerintah Daerah untuk menghentikan penyebaran penyakit, meminimalkan jumlah penderita, menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, memastikan masyarakat mendapat pelayanan melalui penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular yang efektif dan efisien, dan melindungi kehidupan sosial budaya dan ekonomi masyarakat.
3. Memberikan kepastian hukum bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang dalam menjalankan Pemerintahan daerah khususnya terkait dengan upaya penanggulangan penyakit menular sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Kabupaten Magelang.
4. Perlunya peningkatan kesadaran kesehatan terhadap masyarakat, maka pemegang otoritas dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan Kabupaten Magelang terkait dalam upaya penanggulangan penyakit menular dapat bersama-sama harus melakukan upaya sosialisasi kepada masyarakat secara intensif termasuk kepada kalangan pemangku kepentingan (*stakeholders*) terkait hadirnya peraturan daerah ini.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum (legal theorie) dan Teori Peradilan(Judicial Prudence)*, PT Kencana Prenada Media Group, Jakarta 2012
- Andi Muh Ali Rahman, *Penyerapan Nilai-Nilai Kearifan Lokal ke dalam Asas Asas Umum Pemerintahan Yang Baik*, UII Press, Yogyakarta, 2019
- Frans Magnis Suseno, *Etika Dasar, Masalah-Masalah Pokok Filsafat Moral*, Kanisius, Yogyakarta, 1993
- Gustav Radbruch, *Vorschule der Rechtsphilosophie*, 1947
- Jimly Asshidiqie, *Menuju Hukum yang Demokratis*, Sekretariat Mahkamah Konstitusi RI, Jakarta, 2008
- Josef Riwu Kaho, *Prospek Otonomi Daerah di Negara Republik Indonesia*, Rajawali Press, Jakarta 2007
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*, Jakarta, 2018
- Koeswadi, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 1984
- Ni'matul Huda, *Otonomi Daerah: Filosofi, Sejarah, Perkembangannya, Dan Problematika*, Cetakan Pertama, Pustaka Pelajar. Yogyakarta, 2005
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi, Pranada media Group, Jakarta 2015
- Philippus M Hadjon dkk, *Pengantar Hukum Administrasi Negara*, Cet Ke 11, Gadjahmada University Press, Yogyakarta 2011
- Safri Nugraha, *Laporan Akhir Tim Kompendium Bidang Hukum Pemerintahan yang Baik*, BPHN, Jakarta, 2007
- Soerjono Soekanto, dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Pers, Jakarta, 2010
- Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum (Suatu Pengantar)*, Liberty, Yogyakarta, 1986
- Theo Huijbers, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Kanisius 1982
- Utang Rosidin, *Otonomi Daerah dan Desentralisasi*, Pustaka Setia, Bandung, 2010
- Wiku Adisasmito, *Kebijakan Standar Pelayanan Medikdan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapannya di Indonesia*, Fak. Kesehatan Masyarakat UI, Jakarta, 2008

Yuliandri, *Asas-asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang Baik; Gagasan Pembentukan Undang-Undang Berkelanjutan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2009

Peraturan Perundang-Undangan:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit menular

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan;

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular

Peraturan Menteri Kesehatan 949 Tahun 2004 tentang pedoman penyelenggaraan sistem kewaspadaan dini kejadian luar biasa (KLB);

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501 tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan;

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular;