



**NASKAH AKADEMIK**

**RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN  
BANDUNG BARAT TENTANG PENANGGULANGAN  
WABAH PENYAKIT MENULAR**

**SEKRETARIAT DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH  
KABUPATEN BANDUNG BARAT  
2021**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur Alhamdulillah kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena dengan karunia dan rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular diharapkan dapat memberikan masukan dalam rangka pengaturan tentang penanggulangan wabah penyakit menular di Kabupaten Bandung Barat dan bertujuan agar peraturan daerah yang dihasilkan nanti akan sesuai dengan kehidupan masyarakat serta Peraturan Daerah yang dihasilkan tidak menimbulkan masalah di kemudian hari.

Akhir kata, kami harapkan isi dari penyusunan Naskah Akademik ini dapat memberikan masukan yang berharga bagi rencana Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bandung Barat dalam rangka penyusunan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

Bandung Barat, ... November 2021

**Tim Penyusun**

## **DAFTAR ISI**

|                                                                                                                                                                                         |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                                                                                                                                             | <b>i</b>      |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                                                                                                                                                 | <b>ii</b>     |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                                                                                                                                                                |               |
| A. Latar Belakang.....                                                                                                                                                                  | 1             |
| B. Identifikasi Masalah.....                                                                                                                                                            | 5             |
| C. Tujuan dan Kegunaan.....                                                                                                                                                             | 5             |
| D. Metode Penelitian.....                                                                                                                                                               | 6             |
| <br><b>BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS<br/>PENYUSUNAN RANCANGAN PERATURAN DAERAH<br/>TENTANG PENANGGULANGAN WABAH PENYAKIT<br/>MENULAR</b>                                   |               |
| A. Konsep Epidemiologi Penyakit Menular.....                                                                                                                                            | 9             |
| B. Teori Terjadinya Penyakit.....                                                                                                                                                       | 28            |
| C. Kewenangan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah<br>Kabupaten Bandung Barat Dalam Proses<br>Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah<br>tentang Penanggulangan Wabah Penyakit<br>Menular ..... | 37            |
| D. Kajian Terhadap Asas/Prinsip Yang Terkait<br>Dengan Penyusunan Rancangan Peraturan<br>Daerah tentang Penanggulangan Wabah<br>Penyakit Menular .....                                  | 48            |
| E. Kondisi Eksisting dan Praktik Empiris<br>Penanggulangan Wabah Penyakit Menular di<br>Wilayah Kabupaten Bandung Barat .....                                                           | 53            |
| F. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Peraturan<br>Daerah tentang Penanggulangan Wabah<br>Penyakit Menular .....                                                                       | 60            |
| <br><b>BAB III INVENTARISASI DAN ANALISIS PERATURAN<br/>PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERKAITAN<br/>DENGAN PENANGGULANGAN WABAH PENYAKIT<br/>MENULAR .....</b>                                | <br><b>63</b> |

**BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN  
YURIDIS DALAM PEMBENTUKAN RANCANGAN  
PERATURAN DAERAH TENTANG PENANGGULA-  
NGAN WABAH PENYAKIT MENULAR**

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| A. Landasan Filosofis .....  | 102 |
| B. Landasan Sosiologis ..... | 106 |
| C. Landasan Yuridis .....    | 110 |

**BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG  
LINGKUP MATERI MUATAN RANCANGAN  
PERATURAN DAERAH TENTANG PENANGGULA-  
NGAN WABAH PENYAKIT MENULAR**

|                                                                                                      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| A. Konsideran .....                                                                                  | 114 |
| B. Dasar Hukum .....                                                                                 | 115 |
| C. Ketentuan Umum .....                                                                              | 117 |
| D. Materi Pokok Rancangan Peraturan Daerah<br>tentang Penanggulangan Wabah Penyakit<br>Menular ..... | 123 |
| E. Ketentuan Penutup .....                                                                           | 134 |

**BAB VI PENUTUP**

|                     |     |
|---------------------|-----|
| A. Kesimpulan ..... | 135 |
| B. Saran .....      | 137 |

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> | <b>139</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>             |            |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Amandemen ke-4 tercantum jelas cita-cita Bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan Tujuan Nasional Bangsa Indonesia yaitu “Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial.” Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan.

Berdasarkan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral pembangunan nasional. Pembangunan nasional dapat terlaksana sesuai dengan cita-cita bangsa jika diselenggarakan oleh sumberdaya manusia yang cerdas dan sehat serta dukungan perencanaan kesehatan dan pembiayaan terpadu dengan justifikasi kuat dan logis. Pembangunan nasional yang

berwawasan kesehatan harus mempunyai kontribusi positif terbentuknya lingkungan dan perilaku yang sehat. Jika derajat kesehatan bangsa Indonesia meningkat, maka meningkat pula derajat kecerdasan bangsa kita. Oleh karenanya Negara perlu menjamin agar warganya mendapat kepastian, keadilan, dan manfaat dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular.

Pencegahan, pengendalian dan pemberantasan wabah penyakit menular merupakan upaya yang saling terkait, yang ditandai dengan menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian. Pencegahan wabah penyakit menular merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan untuk menghindari atau mengurangi faktor risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit. Sedangkan penanggulangan wabah penyakit menular adalah kegiatan yang dilakukan secara terpadu, meliputi: penyelidikan epidemiologis (PE) dan surveilans; penatalaksanaan penderita (pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi dan tindakan karantina); pencegahan dan pengebalan; pemusnahan penyebab penyakit; pemulasaraan jenazah; penyuluhan kepada masyarakat dan upaya penanggulangan lainnya.

Perkembangan wabah penyakit menular tidak mengenal batas wilayah, usia, status sosial dan jenis kelamin. Perubahan pola wabah penyakit menular dapat dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), mobilitas penduduk dan perubahan gaya hidup serta perubahan lingkungan. Sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, paliatif dan rehabilitatif untuk pencegahan dan penanggulangan wabah penyakit menular, dengan mempertimbangkan kespesifikan atau kearifan lokal dan potensi sumber daya, mengingat hal

tersebut tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja, melainkan melibatkan semua sektor terkait.

Upaya penanggulangan wabah penyakit menular sudah dilakukan sejak lama terutama dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, namun demikian belum menunjukkan hasil yang memadai. Perkembangan jenis-jenis penyakit dan media penularan penyakit, perubahan pola dan perilaku sosial masyarakat serta rendahnya partisipasi masyarakat dan berbagai aspek sosial masyarakat merupakan faktor sosial lain yang melatarbelakangi perlunya pengaturan tentang wabah. Atas permasalahan tersebut, maka pemerintah kembali mengatur mengenai wabah penyakit menular dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tepatnya pada BAB X Pasal 152-Pasal 157.

Adapun untuk penanggulangan wabah penyakit menular, pemerintah telah mengatur secara spesifik dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, yang substansi materinya meliputi 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.

Berdasarkan Pasal 5 Ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014, menyatakan bahwa “Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggungjawab menyelenggarakan Penanggulangan Penyakit Menular serta akibat yang ditimbulkannya.” Atas dasar hukum tersebut, maka

Pemerintah Kabupaten Bandung Barat perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

Secara substantif, Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular menetapkan dan mengatur pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular. Hal-hal yang ditetapkan adalah penyakit-penyakit yang harus dicegah dan ditanggulangi. Adapun hal-hal yang diatur adalah Pencegahan, Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit menular termasuk pengaturan penyediaan sumber daya kesehatan, hak dan kewajiban masyarakat serta tugas dan tanggungjawab pemerintah.

Sejak terbentuknya Kabupaten Bandung Barat pada tahun 2007 berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Bandung Barat di Provinsi Jawa Barat, belum terdapat produk hukum daerah Kabupaten Bandung Barat yang secara khusus mengatur mengenai penanggulangan wabah penyakit menular. Oleh karena itu, maka Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bandung Barat memiliki inisiatif untuk menyusun dan merumuskan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

Seiring dengan adanya tugas dan tanggungjawab yang diemban oleh Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan penanggulangan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bandung Barat memandang perlu untuk menindaklanjuti dengan menuangkannya ke dalam substansi materi muatan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, yang secara khusus mengatur mengenai pencegahan, pengendalian dan

pemberantasan wabah penyakit menular di wilayah Kabupaten Bandung Barat.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan dibahas dalam Naskah Akademik ini, antara lain:

1. Bagaimanakah tingkat urgensi pengaturan penanggulangan wabah penyakit menular di Kabupaten Bandung Barat, sehingga perlu menempuh kebijakan dengan menyusun Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular?
2. Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, landasan sosiologis, dan landasan yuridis dalam proses penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular?
3. Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan yang dituangkan ke dalam bentuk Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular?

## **C. Tujuan dan Kegunaan**

### **1. Tujuan**

Sesuai dengan ruang lingkup identifikasi masalah di atas, maka tujuan penyusunan Naskah Akademik ini, antara lain:

- a. Merumuskan permasalahan hukum mengenai urgensi pengaturan penanggulangan wabah penyakit menular di Kabupaten Bandung Barat, sehingga perlu menempuh kebijakan dengan mengajukan usulan Rancangan

Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

- b. Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, landasan sosiologis, dan landasan yuridis dalam proses penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.
- c. Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan yang dituangkan ke dalam substansi atau materi muatan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

## **2. Kegunaan**

Adapun kegunaan dari kegiatan penyusunan Naskah Akademik ini, yakni memberikan pandangan akademisi dan memberikan batasan normatif untuk dijadikan sebagai pedoman, acuan dan referensi bagi Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bandung Barat bersama-sama dengan Pemerintah Kabupaten Bandung Barat dalam proses perumusan dan pembahasan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, untuk ditetapkan menjadi bagian dari produk hukum daerah Kabupaten Bandung Barat yang secara khusus mengatur mengenai penanggulangan wabah penyakit menular.

#### **D. Metode Penelitian**

Penyusunan Naskah Akademik ini dilakukan dengan menggunakan Metode Yuridis Normatif<sup>1</sup> yaitu suatu pendekatan metode penelitian yang dilakukan dengan cara mengkaji berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait di bidang pemerintahan daerah, pembentukan peraturan perundang-undangan, khususnya peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penanggulangan wabah penyakit menular, maupun beberapa produk hukum daerah Kabupaten Bandung Barat yang telah ada (masih berlaku) yang terkait dengan penanggulangan wabah penyakit menular, guna memperoleh gambaran normatif mengenai pengaturan penanggulangan wabah penyakit menular, dimana studi ini kemudian dilengkapi dengan kajian teoritis yang dipadukan dengan pendekatan analisis berkaitan dengan substansi atau materi muatan yang akan dituangkan ke dalam Draft Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

Selain melakukan pengumpulan data sekunder berupa peraturan perundang-undangan dan kepustakaan, bahwa kegiatan penyusunan Naskah Akademik ini, dilakukan melalui mekanisme *Focus Group Discussion (FGD)* dengan mengundang para pemangku kepentingan di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung Barat dan para pihak yang terkait (*stakeholders*) lainnya. FGD itu sendiri diselenggarakan untuk mendengar aspirasi dari berbagai pihak yang terkait (*stakeholders*), sehingga dapat diperoleh gambaran dan informasi obyektif mengenai kondisi *eksisting* penanggulangan wabah penyakit menular di Kabupaten

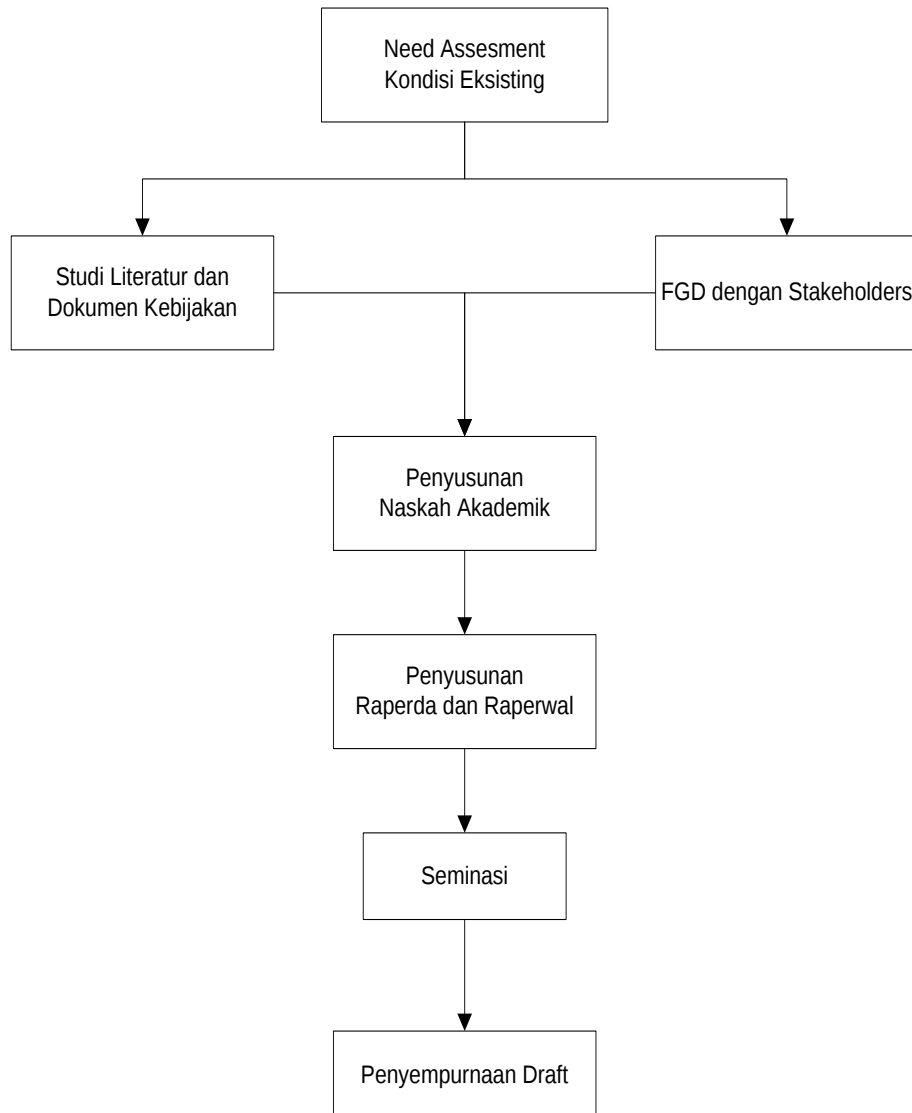
---

<sup>1</sup> Penelitian Hukum Normatif merupakan penelitian kepustakaan, yaitu penelitian terhadap data sekunder. Lihat Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Balai Aksara, Jakarta, 1990, hlm. 11.

Bandung Barat dan kebijakan yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Bandung Barat. Data dan informasi yang diperoleh tersebut dari seluruh teknik pengumpulan data, kemudian diolah dan dianalisis melalui metode *delphi* dengan para ahli hukum untuk kepentingan dalam proses penyusunan (*legal drafting*) Draft Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

Secara sederhana, rangkaian kegiatan penyusunan Naskah Akademik ini adalah sebagai berikut:

**Bagan 1.1**  
**Alur Kegiatan**



## **BAB II**

### **KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS PENYUSUNAN RANCANGAN PERATURAN DAERAH TENTANG PENANGGULANGAN WABAH PENYAKIT MENULAR**

#### **A. Konsep Epidemiologi Penyakit Menular**

##### **1. Epidemiologi Penyakit Menular**

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kedokteran mendorong para tenaga ahli selalu mengadakan riset terhadap berbagai penyakit termasuk salah satunya adalah penyakit menular demi mengatasi kejadian penderitaan dan kematian akibat penyakit.

Pengertian Epidemiologi menurut asal kata, jika ditinjau dari asal kata Epidemiologi berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari 3 (tiga) kata dasar yaitu “*Epi*” yang berarti pada atau tentang, “*Demos*” yang berarti penduduk dan kata terakhir adalah “*Logos*” yang berarti ilmu pengetahuan. Jadi Epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari tentang penduduk. Sedangkan dalam pengertian modern pada saat ini adalah ilmu yang mempelajari tentang frekuensi dan distribusi (penyebaran) serta determinan masalah kesehatan pada sekelompok orang atau masyarakat serta determinasinya (faktor-faktor yang mempengaruhinya).<sup>2</sup>

Penyakit menular timbul akibat dari beroperasinya berbagai faktor baik dari agen, induk semang atau lingkungan. Bentuk ini tergambar didalam istilah yang dikenal luas dewasa ini. Yaitu penyebab majemuk (*multiple causation of disease*) sebagai lawan dari penyebab tunggal (*single causation*). Didalam usaha para ahli

---

<sup>2</sup> Irwan, *Epidemiologi Penyakit Menular*, Absolute Media, Yogyakarta, 2017, hlm. 1.

untuk mengumpulkan pengetahuan mengenai timbulnya penyakit, mereka telah melakukan eksperimen terkendali untuk menguji sampai dimana penyakit itu bisa di cegah sehingga dapat meningkat taraf hidup penderita. Dalam epidemiologi ada tiga faktor yang dapat menerangkan penyebaran (distribusi) penyakit atau masalah kesehatan yaitu orang (*person*), tempat (*place*), dan waktu (*time*). Informasi ini dapat digunakan untuk menggambarkan adanya perbedaan keterpaparan dan kerentanan. Perbedaan ini bisa digunakan sebagai petunjuk tentang sumber, agen yang bertanggung jawab, transisi, dan penyebaran suatu penyakit.<sup>3</sup>

a. Faktor Orang (*Person*)

Faktor orang atau person adalah karakteristik dari individu yang mempengaruhi keterpaparan atau kepekaan mereka terhadap penyakit. Orang yang karakteristiknya mudah terpapar atau peka terhadap penyakit akan mudah terkena sakit. Karakteristik orang bisa berupa faktor genetik, umur, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan dan status sosial ekonomi. Seorang individu yang mempunyai faktor genetik pembawa penyakit akan mudah terpapar faktor genetic tersebut dan peka untuk sakit. Perbedaan berdasarkan umur, terdapat kemungkinan dalam mendapat keterpaparan berdasarkan perjalanan hidup. Demikian pula dengan karakteristik lain yang akan membedakan dalam kemungkinan mendapat keterpaparan.

b. Faktor Tempat (*Place*)

Faktor tempat berkaitan dengan karakteristik geografis. Informasi ini dapat batas alamiah seperti sungai, gunung, atau bisa dengan batas administrasi dan histori. Perbedaan distribusi

---

<sup>3</sup> *Ibid*, hlm. 2.

menurut tempat ini memberikan petunjuk pola perbedaan penyakit yang dapat menjadi pegangan dalam mencari faktor-faktor lain yang belum diketahui.

c. Faktor Waktu (*Time*)

Waktu kejadian penyakit dapat dinyatakan dalam jam, hari, bulan, atau tahun. Informasi ini bisa dijadikan pedoman tentang kejadian yang timbul dalam masyarakat.

## **2. Pengertian Penyakit Menular**

Ada beberapa pengertian mengenai penyakit antara lain menurut Gold Medical Dictionary penyakit adalah kegagalan dari mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan atau tekanan sehingga timbul gangguan pada fungsi struktur, bagian, organ atau sistem dari tubuh. Sedangkan menurut Arrest Hofte Amsterdam, penyakit bukan hanya berupa kelainan yang terlihat dari luar saja, tetapi juga suatu keadaan terganggu dari keteraturan fungsi dari tubuh. Dari kedua pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyakit adalah suatu keadaan gangguan bentuk dan fungsi tubuh sehingga berada didalam keadaan yang tidak normal.

Beberapa definisi penyakit menurut para ahli adalah sebagai berikut :

- a. Penyakit adalah kegagalan dari mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan atau tekanan sehingga timbul gangguan pada fungsi/struktur dari bagian organisasi atau sistem dari tubuh (*Gold Medical Dictionary*).

- b. Penyakit adalah suatu keadaan di mana proses kehidupan tidak lagi teratur atau terganggu perjalanannya (*Van Dale's Woordenboek der Nederlandse Tel*).
- c. Penyakit bukan hanya berupa kelainan yang dapat dilihat dari luar saja, akan tetapi juga suatu keadaan terganggu dari keteraturan fungsi-fungsi dalam dari tubuh (*Arrest Hofte Amsterdam*).

Menurut Parson, sakit adalah keadaan dimana adanya ketidakseimbangan fungsi normal pada tubuh manusia, termasuk sejumlah sistem biologis dan kondisi penyesuaiannya. Selain itu menurut Bauman, ada tiga kriteria penentu keadaan sakit, yaitu adanya gejala, persepsi mengenai keadaan sakit yang dirasakan, dan menurunnya kemampuan untuk beraktivitas sehari-hari. Menurut Natoadmodjo (2003) Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan (berpindah dari orang yang satu ke orang yang lain, baik secara langsung maupun melalui perantara). Penyakit Menular (*comunicable Disease*) adalah penyakit yang disebabkan oleh transmisi *infectious agent*/produk toksinnya dari seseorang/*reservoir* ke orang lain/*susceptable host*.

Segitiga epidemiologi (*trias epidemiologi*) merupakan konsep dasar dalam epidemiologi yang menggambarkan hubungan antara 3 (tiga) faktor utama yang berperan dalam terjadinya penyakit atau masalah kesehatan yaitu *host* (tuan rumah/penjamu), *agen* (penyebab), dan *environment*. Timbulnya penyakit terjadi akibat ketidak seimbangan ketiga faktor tersebut. Hubungan ketiga faktor ini dapat menjelaskan kondisi yang dialami oleh manusia meliputi: Interaksi pertama dikatakan berada pada *equilibrium* (keseimbangan antara, *Host*, *Agent*, dan *Environment*), individu dalam kondisi ini dapat disebut sehat yang kedua Agen

menperoleh Kemudahan Menimbulkan Penyakit Interaksi ini dapat dikatakan bahwa agen mendapat kemudahan untuk menimbulkan penyakit pada host. Agen memberatkan keseimbangan sehingga batang pengungkit miring kearah agen. Contohnya ada mutasi virus influenza sehingga muncul jenis yang baru seperti flu burung (H5N1) atau Flu Babi (H1N1) dimana masyarakat belum memiliki kekebalan tubuh untuk melawan virus tersebut. Kondisi ketiga yaitu Host Peka Terhadap Agent pada kondisi ini Interaksi ketiga host lebih peka terhadap agent. Host memberatkan keseimbangan sehingga pengungkit miring kea rah host. Contoh apabila disuatu daerah yang penduduk berusia balita besar, maka sebagian besar populasi rentan terkena penyakit.

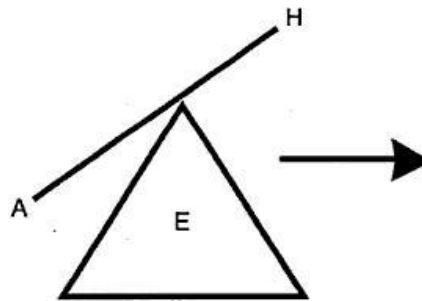
Selanjutnya terjadi Pergeseran Lingkungan yang Menyebabkan Agen Mendapat Kemudahan Menimbulkan Penyakit Interaksi ini terjadi pergeseran lingkungan, sehingga memudahkan agen memasuki tubuh host dan menimbulkan penyakit. Contohnya ketika banjir air kotor mengandung kuman (*Agent*) yang kontak dengan Masyarakat (*Host*), sehingga agen lebih mudah menimbulkan penyakit dan yang kondisi yang terakhir adalah terjadinya Pergeseran Lingkungan yang menyebabkan host peka terhadap penyakit Interaksi ini terjadi karena adanya pergeseran kuliatas lingkungan sehingga host memberatkan keseimbangan (*host* peka terhadap *agent*). Contoh terjadi pencemaran udara dengan SO<sub>2</sub> yang menyebabkan saluran udara paru menyempit (agar tidak banyak racun), namun mengakibatkan sehingga paru-paru kekurangan oksigen sehingga host jadi lemah dan timbul kelainan paru.

Dalam usaha-usaha pencegahan dan kontrol yang efektif terhadap penyakit perlu dipelajari mekanisme interaksi yang

terjadi antara agen penyakit, manusia dan lingkungannya. Interaksi ketiganya akan menghasilkan kondisi sehat maupun sakit pada manusia, selengkapnya dijelaskan sebagai berikut :

**a. Interaksi antara Agent Penyakit dan Lingkungan**

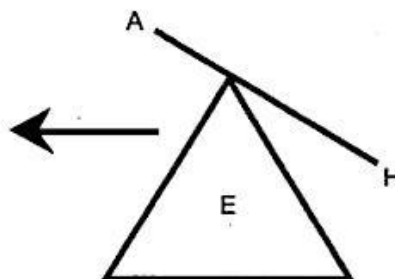
Suatu keadaan terpengaruhnya agen penyakit secara langsung oleh lingkungan yang menguntungkan agen penyakit. Terjadi pada saat prapatogenesis suatu penyakit, misalnya viabilitas bakteri terhadap sinar matahari, stabilitas vitamin yang terkandung dalam sayuran di dalam ruang pendingin dan penguapan bahan kimia beracun oleh proses pemanasan global.



Gambar 2.1  
Ketidakseimbangan Agen dan Lingkungan

**b. Interaksi antara Pejamu (Manusia) dan Lingkungan**

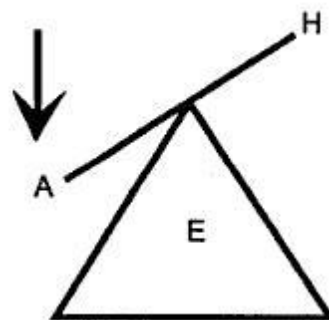
Suatu keadaan terpengaruhnya manusia secara langsung oleh lingkungannya dan terjadi pada saat prapatogenesis suatu penyakit, misalnya udara dingin, hujan dan kebiasaan membuat dan menyediakan makanan.



Gambar 2.2  
Ketidakseimbangan Pejamu dan lingkungan

**c. Interaksi antara Pejamu (Manusia) dan Agent Penyakit**

Suatu keadaan agen penyakit yang menetap, berkembang biak dan dapat merangsang manusia untuk menimbulkan respons berupa tanda-tanda dan gejala penyakit, misalnya demam, perubahan fisiologis jaringan tubuh dan pembentukan kekebalan atau mekanisme pertahanan tubuh lainnya. Interaksi yang terjadi dapat berupa sembuh sempurna, kecacatan atau kematian.

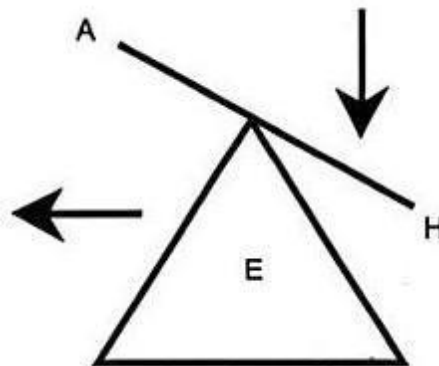


Gambar 2.3  
Ketidakseimbangan Agen dan Pejamu

**d. Interaksi Agent Penyakit, Pejamu (Manusia) dan Lingkungan**

Suatu keadaan saling mempengaruhi antara agen penyakit, manusia dan lingkungan secara bersama-sama dan keadaan tersebut memperberat satu sama lain sehingga memudahkan agen penyakit baik secara tidak langsung

maupun langsung masuk ke dalam tubuh manusia, misalnya pencemaran air sumur oleh kotoran manusia akan dapat menimbulkan penyakit muntaber (*water borne diseases*).



Gambar 2.4  
Ketidakseimbangan Agen, Pejamu dan Lingkungan

### 3. Karakteristik Penyakit Menular

Suatu penyakit dapat menular dari orang yang satu kepada yang lain ditentukan oleh tiga faktor tersebut diatas, yakni faktor Agen atau penyebab penyakit. Agen merupakan pemegang peranan penting didalam epidemiologi yang merupakan penyebab penyakit. Agen dapat dikelompokkan menjadi Golongan virus, misalnya influenza, trachoma, cacar dan sebagainya, Golongan riketsia, misalnya typhus, Golongan bakteri, misalnya disentri, Golongan protozoa, misalnya malaria, filaria, schistosoma dan sebagainya. Faktor Host (Manusia) Sejauh mana kemampuan host didalam menghadapi invasi mikroorganisme yang infeksius itu, berbicara tentang daya tahan. Misalnya Imunitas seseorang. Faktor *Route of Transmission* (jalannya penularan). Penularan penyakit dapat dilihat dari potensi infeksi yang ditularkan. Infeksi yang ditularkan tersebut berpotensi wabah atau tidak.

Karakteristik penyakit menular Secara umum memiliki gejala klinik yang berbeda-beda sesuai dengan faktor penyebab penyakit tersebut. Berdasarkan manifestasi klinik maka karakteristik penyakit menular terdiri dari :

a. Spektrum Penyakit Menular

Pada proses penyakit menular secara umum dijumpai berbagai manifestasi klinik, mulai dari gejala klinik yang tidak tampak sampai keadaan yang berat disertai komplikasi dan berakhir cacat/meninggal dunia. Akhir dari proses penyakit adalah sembuh, cacat atau meninggal. Penyembuhan dapat lengkap atau dapat berlangsung jinak (*mild*) atau dapat pula dengan gejala sisa yang berat (*serve sequele*).

b. Infeksi Terselubung (tanpa gejala klinis)

Adalah keadaan suatu penyakit yang tidak menampilkan secara jelas dan nyata dalam bentuk gejala klinis yang jelas sehingga tidak dapat di diagnosa tanpa cara tertentu seperti tes tuberkolin, kultur tenggorokan, pemeriksaan antibody dalam tubuh dan lain-lain. Pada proses perjalanan penyakit menular di dalam masyarakat sektor yang memegang peranan penting adalah faktor penyebab/*agent* yaitu organisme penyebab penyakit menular, sumber penularan yaitu reservoir maupun resources, cara penularan khusus melalui *mode of transmission*.

c. Sumber Penularan

Merupakan media yang menjadikan suatu penyakit tersebut bisa menyebar kepada seseorang. Sumber ini meliputi: Penderita, Pembawa kuman, Binatang sakit, tumbuhan/benda, Cara Penularan. Penyakit dapat menyerang seseorang dengan

beberapa cara diantaranya, Kontak langsung, Melalui udara, Melalui makanan/minuman, Melalui vector, Keadaan Penderita.

Suatu penyebab terjadinya penyakit sangat tergantung pada kondisi tubuh/imunitas seseorang. Makin lemahnya seseorang maka sangat mudah menderita penyakit. Kondisi ini terdiri dari keadaan umum, kekebalan, status gizi, keturunan, cara Keluar dan cara masuk sumber. Kuman penyebab penyakit dapat menyerang seseorang melalui beberapa cara yaitu Mukosa / kulit, Saluran Pencernaan, Saluran Pernapasan, Saluran Urogenitalia, Gigitan suntikan, luka, plasenta, interaksi penyakit dengan penderita.

Kuman atau penyakit yang telah berhasil masuk ke dalam tubuh tidak bisa langsung bereaksi akan tetapi didalam tubuh sendiri terjadi suatu reaksi perlindungan yang terdiri dari Infektivitas Adalah kemampuan unsur penyebab / agent untuk masuk dan berkembang biak serta menghasilkan infeksi dalam tubuh pejamu dan Patogenesis Adalah kemampuan untuk menghasilkan penyakit dengan segala klinis yang jelas serta Virulensi Adalah nilai proporsi penderita dengan gejala klinis yang jelas terhadap seluruh penderita dengan gejala klinis jelas, Imunogenisitas Adalah suatu kemampuan menghasilkan kekebalan/imunitas.

Penyakit menular dapat berpindah satu tempat ke tempat yang lain. Perpindahan ini bisa terjadi dengan sangat cepat sehingga berkembang menjadi wabah atau endemis pada daerah tertentu. Ada beberapa cara perpindahan penyakit menular pertama perpindahan penyakit secara langsung yang merupakan proses berpindahnya penyakit dari manusia satu ke manusia lain

secara langsung tanpa perantara, misalnya: penularan melalui tetesan-tetesan halus yang terhambur dari manusia yang sakit seperti ludah, bersin pada penyakit TBC. Model perpindahan ke dua adalah Penularan secara tidak langsung, Merupakan proses pemindahan penyakit melalui perantara. Perantara tersebut bisa dari golongan bakteri, serangga, serta bisa dari kotoran. Misalnya kolera, disentri dan demam berdarah dengue (DBD).

Penyakit menular juga mempunyai beberapa sifat-sifat dalam penularannya meliputi :

1) Waktu Generasi (*Generation Time*)

Masa antara masuknya penyakit pada pejamu tertentu sampai masa kemampuan maksimal pejamu tersebut untuk dapat menularkan penyakit. Hal ini sangat penting dalam mempelajari proses penularan. Perbedaan masa tunas ditentukan oleh masuknya unsur penyebab sampai timbulnya gejala penyakit sehingga tidak dapat ditentukan pada penyakit dengan gejala yang terselubung, sedangkan waktu generasi untuk waktu masuknya unsur penyebab penyakit hingga timbulnya kemampuan penyakit tersebut untuk menularkan kepada pejamu lain walau tanpa gejala klinik/terselubung.

2) Kekebalan Kelompok (*Herd Immunity*)

Kekebalan kelompok adalah kemampuan atau daya tahan suatu kelompok penduduk tertentu terhadap serangan/penyebaran unsur penyebab penyakit menular tertentu didasarkan tingkat kekebalan sejumlah tertentu anggota kelompok tersebut. Hard immunity merupakan factor utama dalam poses kejadian wabah di masyarakat serta kelangsungan penyakit pada suatu kelompok penyakit tertentu.

3) Angka Serangan (*Attack Rate*)

Angka serangan adalah sejumlah kasus yang berkembang atau muncul dalam satu satuan waktu tertentu dikalangan anggota kelompok yang mengalami kontak serta memiliki resiko/kerentanan terhadap penyakit tersebut. Angka serangan ini bertujuan untuk menganalisis tingkat penularan dan tingkat keterancaman dalam keluarga, dimana tata cara dan konsep keluarga, system hubungan keluarga dengan masyarakat serta hubungan individu dalam kehidupan sehari-hari pada kelompok populasi tertentu merupakan unit Epidemiologi tempat penularan penyakit berlangsung.

**4. Mekanisme Penularan Penyakit Menular**

Aspek sentral penyebaran penyakit menular dalam masyarakat adalah mekanisme penularan (*mode of transmissions*) yakni berbagai mekanisme di mana unsur penyebab penyakit dapat mencapai manusia sebagai penjamu yang potensial. Mekanisme tersebut meliputi cara unsur penyebab (*agent*) meninggalkan reservoir, cara penularan untuk mencapai penjamu potensial, serta cara masuknya ke penjamu potensial tersebut. Seseorang yang sehat sebagai salah seorang penjamu potensial dalam masyarakat, mungkin akan ketularan suatu penyakit menular tertentu sesuai dengan posisinya dalam masyarakat serta dalam pengaruh berbagai reservoir yang ada di sekitarnya. Kemungkinan tersebut sangat dipengaruhi pula oleh berbagai faktor antara lain:

- a. Faktor lingkungan fisik sekitarnya yang merupakan media yang ikut mempengaruhi kualitas maupun kuantitas unsur penyebab.

- b. Faktor lingkungan biologis yang menentukan jenis vektor dan resevoir penyakit serta unsur biologis yang hidup berada di sekitar manusia.
- c. Faktor lingkungan sosial yakni kedudukan setiap orang dalam masyarakat, termasuk kebiasaan hidup serta kegiatan sehari-hari.

Mekanisme penularan penyakit menular dibedakan berdasarkan cara penularan penyakit selengkapanya dijelaskan sebagai berikut:

**a. Cara Unsur Penyebab Keluar dari Penjamu (*Reservoir*)**

Pada umumnya selama unsur penyebab atau mikro-organisme penyebab masih mempunyai kesempatan untuk hidup dan berkembang biak dalam tubuh penjamu, maka ia akan tetap tinggal di tempat yang potensial tersebut. Namun di lain pihak, tiap individu penjamu memiliki usaha perlawanan terhadap setiap unsur penyebab patogen yang mengganggu dan mencoba merusak keadaan keseimbangan dalam tubuh penjamu.

Unsur penyebab yang akan meninggalkan penjamu di mana ia berada dan berkembang biak, biasanya keluar dengan cara tersendiri yang cukup beraneka ragam sesuai dengan jenis dan sifat masing-masing. Secara garis besar, maka cara ke luar unsur penyebab dari tubuh penjamu dapat dibagi dalam beberapa bentuk, walaupun ada di antara unsur penyebab yang dapat menggunakan lebih satu cara.

Berdasarkan cara unsur penyebab keluar dari pejamu, penyakit menular dapat melalui konjungtiva seperti penyakit mata, melalui saluran napas (droplet) ; karena batuk, bersin, bicara atau udara pernapasan. Seperti penyakit TBC,

influenza, difteri, campak, dan lain-lain, melalui pencernaan ; lewat ludah, muntah atau tinja. Seperti penyakit kolera, tifus abdominalis, kecacingan, melalui saluran urogenitalia yaitu penyakit hepatitis, melalui luka pada kulit atau mukosa, seperti penyakit sifilis, frambusia, secara mekanik seperti suntikan atau gigitan, antara lain penyakit malaria, hepatitis, AIDS.

**b. Cara Penularan (*Mode of Transmission*)**

Setelah unsur penyebab telah meninggalkan reservoir maka untuk mendapatkan potensial yang baru, harus berjalan melalui suatu jalur lingkaran perjalanan khusus atau suatu jalur khusus yang disebut jalur penularan. Tiap kelompok memiliki jalur penularan tersendiri dan pada garis-garis besarnya dapat di bagi menjadi dua bagian utama yakni:

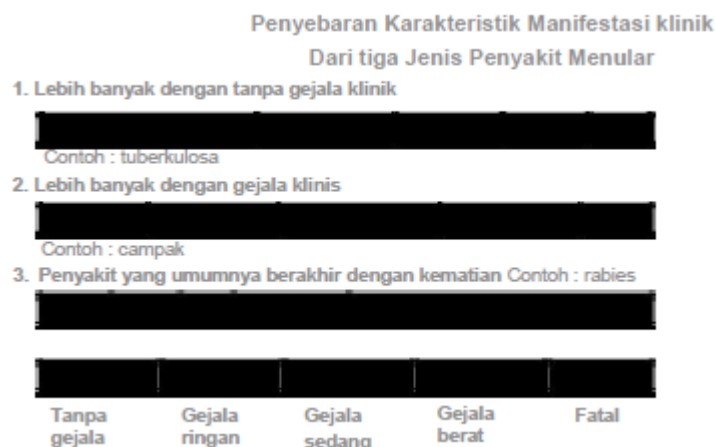
- 1) Penularan langsung yakni penularan penyakit terjadi secara langsung dari penderita atau resevoir, langsung ke penjamu potensial yang baru.
- 2) Penularan tidak langsung yakni penularan penyakit terjadi dengan melalui media tertentu seperti melalui udara (*air borne*) dalam bentuk droplet dan dust, melalui benda tertentu (*vehicle borne*), dan melalui vector (*vector borne*).

Berdasarkan tingkat patogenisitasnya, penyakit menular pada hakekatnya dibagi atas 3 (tiga) kelompok, yaitu :

- 1) Penyakit yang sangat berbahaya karena angka kematian cukup tinggi.
- 2) Penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan kematian dan cacat, walaupun akibatnya lebih ringan dari yang pertama.

- 3) Penyakit menular yang jarang menimbulkan kematian dan cacat tetapi dapat mewabah yang menimbulkan kerugian materi.

Ketiga kelompok penyakit tersebut diatas dapat dijelaskan pada gambar berikut ini :



Gambar 2.5  
Perbedaan Penyebaran Manifestasi Klinis  
Beberapa Penyakit Menular

Berdasarkan media penularannya, penyakit menular dibedakan atas beberapa sumber penularan terdiri atas :

- 1) Penyakit yang ditularkan melalui Air
  - a) *Water Born Diseases*: Adalah penyakit yang ditularkan langsung melalui air minum, dimana air minum tersebut mengandung kuman patogen. Penyakit tersebut diantaranya adalah : Diare, Dysentri, Kholera, Typhoid, Hepatitis infektiosa, Gastrointerities.
  - b) *Water Washed Diseases*: Penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air bersih. Berjangkitnya penyakit ini erat kaitannya dengan hygiene perorangan yang buruk, kebersihan alat-alat makan dan pakaian.

penyakit tersebut diantaranya :  
Conjunctivitis/trachoma, scabies.

- c) *Water Bashed Diseases* : Penyakit yang ditularkan oleh bibit penyakit yang sebagian siklus hidupnya dia air. Sangat erat hubungannya dengan kehidupan manusia sehari-hari seperti menangkap ikan, mandi dan mencuci. Contoh penyakit adalah Schistosomiasis.
- d) *Water Related Insect Vectors*: Penyakit yang ditularkan melalui vektor yang hidupnya tergantung pada air, Contoh Penyakit: Malaria, Demam Berdarah, Filariasis, Yellow Fever.

2) Penyakit yang ditularkan melalui Media Udara (*Air Borne Disease*)

Penyakit yang ditularkan melalui perantara udara sebagian besar melalui kontak langsung. Terdapat dua bentuk ; droplet nuclei dan dust (debu). misalnya penyakit TBC, virus smallpox, streptococcus hemolyticus, difteri.

- 3) Penyakit yang ditularkan secara Langsung Orang ke Orang seperti penyakit sifilis, GO, lymphogranuloma venereum, chlamydia trachomatis, hepatitis B dan AIDS.
- 4) Penyakit yang Penularan Langsung dari Hewan ke Orang termasuk dalam hal ini adalah kelompok penyakit zoonosis seperti rabies.
- 5) Penularan langsung dari Tumbuhan ke Orang: seperti penyakit yang ditularkan melalui jamur.
- 6) Penularan dari orang ke Orang melalui Kontak Benda Lain; seperti kontak dengan benda yang telah

terkontaminasi melalui tanah: seperti penyakit ancylostomiasis, trichuris.

- 7) Penularan melalui Perantara Makanan dan Minuman (*Food Borne Disease*) seperti salmonellosis, disentri, dan lain-lain. Penyakit yang ditularkan melalui minuman (*Milk borne disease*) seperti penyakit TBC, enteric fever, infant diare.

- 8) Penularan melalui Vektor (*Vektor Borne Disease*)

Vektor atau si pembawa kuman dapat berasal dari golongan arthropoda (avertebrata) yang dapat memindahkan penyakit dari reservoir ke pejamu yang potensial. Berdasarkan jenis vektor sebagai media menularan terdiri atas :

- a) *Mosquito borne disease*: Malaria, DBD, yellow fever, virus encephalitis.
- b) *Louse borne disease*: Epidemic tifus fever.
- c) *Flea borne disease*: Pes, tifus murin.
- d) *Mite borne disease*: Tsutsugamushi, dll.
- e) *Tick borne disease*: Spotted fever, epidemic relapsing fever.
- f) Oleh serangga lain: Sunfly fever, leishmaniasis, bartonellosis (lalat hlebotobus), trypanosomiasis (lalat tsetse di Afrika).

**c. Berdasarkan Etiologi (*Kausa*)**

Berdasarkan etiologi penyakit dibedakan menjadi:

- 1) Penyakit menular dan

- 2) Penyakit tidak menular.

**d. Berdasarkan Durasi**

- 1) Penyakit akut : < 2 minggu
- 2) Sub akut/Sub kronik
- 3) Penyakit kronik: > 3 bulan

**e. Berdasarkan Agent Biologic**

*Biological Agents = Microorganism*

- 1) Virus
- 2) Bacteria
- 3) Protozoa
- 4) Fungus
- 5) Helminthes
- 6) Others form of microorganism

**f. Berdasarkan Agent Non Biologic**

- 1) Physics
- 2) Nutrition
- 3) Chemical
- 4) etc

**g. Berdasarkan Spektrum Penyakit Menular**

- 1) Epidemik

Berjangkit suatu penyakit pada sekelompok orang di masyarakat dengan jenis penyakit, waktu dan sumber yang sama di luar keadaan yang biasa (KLB).

- 2) Endemik

Suatu keadaan berjangkitnya prevalensi suatu jenis penyakit yang terjadi sepanjang tahun dengan frekuensi yang rendah di suatu tempat. Contoh penyakit malaria.

3) Sporadik

Jenis penyakit yang tidak tersebar merata pada tempat dan waktu yang tidak sama, pada suatu saat dapat terjadi endemik, contoh penyakit Polio.

4) Pandemik

Jenis penyakit yang berjangkit dalam waktu cepat dan terjadi bersamaan diberbagai tempat diseluruh dunia, contoh: Flu.

**h. Berdasarkan Importansi Penyakit Menular**

- 1) Frekuensi morbiditas dan mortalitasnya masih tinggi di negara berkembang.
- 2) New emergent diseases : HIV/AIDS, Ebola
- 3) Reemergent diseases : MDR-TBC, Gonorrhea (STDs)
- 4) Memiliki dampak yang besar

**i. Berdasarkan Penyebaran Karakteristik Manifestasi Klinik Penyakit Menular**

- 1) Lebih banyak tanpa gejala klinik yang jelas contohnya: tuberculosis dan poliomyelitis
- 2) Lebih banyak dengan gejala klinik jelas contohnya: measles dan varicella
- 3) Penyakit menular yang bersifat fatal yang umumnya berakhir dengan kematian contohnya : Rabies dan Tetanus neonatorum

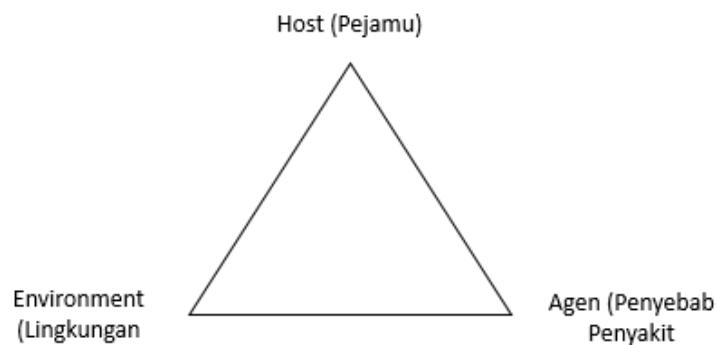
## **B. Teori Terjadinya Penyakit**

Epidemiologi sebagai suatu ilmu mengalami perkembangan dari waktu ke waktu. Perkembangan itu dilatarbelakangi oleh perubahan dari berbagai aspek terhadap lingkungan hidup yang kemudian berimplikasi kepada perubahan masalah kesehatan masyarakat antara lain perubahan pola penyakit. Pada awalnya epidemiologi lebih banyak membahas masalah infeksi dan wabah penyakit namun dewasa ini telah terjadi perubahan pola penyakit ke arah penyakit tidak menular dan epidemiologi tidak hanya diperhadapkan dengan masalah penyakit semata, tetapi juga hal-hal lain baik yang berkaitan langsung ataupun tidak langsung dengan penyakit serta masalah non kesehatan. Disamping itu dampak dari perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran berkembang begitu pesat disamping perkembangan ilmu-ilmu lainnya seperti biostatistik, administrasi, dan ilmu perilaku (*behavior science*) berdampak pada perkembangan epidemiologi penyakit menular.

Proses perubahan dan perkembangan diatas secara langsung mempengaruhi pola pikir para ahli kesehatan masyarakat dari masa kemasa yang kemudian melahirkan teori terjadinya penyakit menular yang di landasi oleh kondisi zaman dimana mereka berada pada saat itu. Teori tersebut selengkapnya dijelaskan sebagai berikut:

### **1. Teori Segitiga (*Triangle Theory*)**

Menurut John Gordon dan La Richt (1950), model ini menggambarkan interaksi tiga komponen penyebab penyakit, yaitu manusia (*host*), penyebab (*Agent*), dan lingkungan (*environment*).



Gambar 2.6  
Segitiga Epidemiologi

Gordon berpendapat bahwa :

- a. Penyakit timbul karena ketidakseimbangan antara *agent* (penyebab) dan manusia (*host*).
- b. Keadaan keseimbangan bergantung pada sifat alami dan karakteristik agent dan *host* (baik individu/kelompok).
- c. Karakteristik agent dan *host* akan mengadakan interaksi, dalam interaksi tersebut akan berhubungan langsung pada keadaan alami dari lingkungan (lingkungan fisik, sosial, ekonomi, dan biologis).

Untuk memprediksi pola penyakit, model ini menekankan perlunya analisis dan pemahaman masing-masing komponen. Penyakit dapat terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara ketiga komponen tersebut. Model ini lebih di kenal dengan model *triangle epidemiologi* atau *triad epidemiologi*, dan cocok untuk menerangkan penyebab penyakit infeksi. Sebab peran *Agent* (mikroba) mudah diisolasi dengan jelas dari lingkungannya.

Menurut model ini perubahan salah satu komponen akan mengubah keseimbangan interaksi ketiga komponen yang akhirnya berakibat bertambah atau berkurangnya penyakit.

Hubungan antara ketiga komponen tersebut digambarkan seperti tuas pada timbangan. Host dan Agent berada di ujung masing-masing tuas, sedangkan environment sebagai penumpunya.

## **2. Jaring-Jaring Sebab Akibat (*The Web Of Causation*)**

Teori jaring-jaring sebab akibat ini ditemukan oleh Mac Mohan dan Pugh (1970). Teori ini sering disebut juga sebagai konsep multi factorial. Dimana teori ini menekankan bahwa suatu penyakit terjadi dari hasil interaksi berbagai faktor. Misalnya faktor interaksi lingkungan yang berupa faktor biologis, kimiawi dan sosial memegang peranan penting dalam terjadinya penyakit.

Menurut model ini perubahan dari salah satu faktor akan mengubah keseimbangan antara mereka, yang berakibat bertambah atau berkurangnya penyakit yang bersangkutan. Menurut model ini, suatu penyakit tidak bergantung pada satu sebab yang berdiri sendiri melainkan sebagai akibat dari serangkaian proses sebab dan akibat. Dengan demikian maka timbulnya penyakit dapat dicegah atau dihentikan dengan memotong mata rantai pada berbagai titik.

Model ini cocok untuk mencari penyakit yang disebabkan oleh perilaku dan gaya hidup individu. (azwar, 1998) Contoh: Jaringan sebab akibat yang mendasari penyakit jantung koroner (PJK) dimana banyak faktor yang merupakan menghambat atau meningkatkan perkembangan penyakit. Beberapa dari faktor ini instrinsik pada pejamu dan tetap (umpama LDL genotip), yang lain seperti komponen makanan, perokok, inaktifasi fisik, gaya hidup dapat dimanipulasi.

### 3. Teori Roda (*The Well Of Causation*)

Seperti halnya dengan model jaring-jaring sebab akibat, model roda memerlukan identifikasi dari berbagai faktor yang berperan dalam timbulnya penyakit dengan tidak begitu menekankan pentingnya agen. Disini dipentingkan hubungan antara manusia dengan lingkungan hidupnya. Besarnya peranan dari masing-masing lingkungan bergantung pada penyakit yang bersangkutan.<sup>4</sup>

Sebagai contoh peranan lingkungan sosial lebih besar dari yang lainnya pada stress mental, peranan lingkungan fisik lebih besar dari lainnya pada sunburn, peranan lingkungan biologis lebih besar dari lainnya pada penyakit yang penularannya melalui vektor (*vektor borne disease*) dan peranan inti genetik lebih besar dari lainnya pada penyakit keturunan. Dengan model-model tersebut di atas hendaknya ditunjukkan bahwa pengetahuan yang lengkap mengenai mekanisme-mekanisme terjadinya penyakit tidaklah diperuntukkan bagi usaha-usaha pemberantasan yang efektif. Oleh karena banyaknya interaksi-interaksi ekologis maka seringkali kita dapat mengubah penyebaran penyakit dengan mengubah aspek-aspek tertentu dari interaksi manusia dengan lingkungan hidupnya tanpa intervensi langsung pada penyebab penyakit.<sup>5</sup>

Model ini menggambarkan hubungan manusia dengan lingkungannya sebagai roda. Roda tersebut terdiri atas manusia dengan substansi genetik pada bagian intinya, dan komponen lingkungan biologi, social, fisik mengelilingi penjamu. Ukuran komponen roda bersifat relative, tergantung problem spesifik

---

<sup>4</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*, Cetakan Kedua, Rineka Cipta, Jakarta, 2003.

<sup>5</sup> *Ibid.*

penyakit yang bersangkutan. Contoh pada penyakit hereditas tentunya proporsi inti genetik relative besar, sedang pada penyakit campak status imunitas penjamu dan lingkungan biologik lebih penting daripada faktor genetik. Peranan lingkungan sosial lebih besar dari yang lainnya dalam hal stres mental, sebaliknya pada penyakit malaria peran lingkungan biologis lebih besar.

#### **4. Teori Contagion (*Contagion Theory*)**

Teori yang mengemukakan bahwa untuk terjadinya penyakit diperlukan adanya kontak antara satu orang dengan orang lainnya. Teori ini tentu dikembangkan berdasarkan situasi penyakit pada masa itu di mana penyakit yang melanda kebanyakan adalah penyakit yang menular yang terjadi karena adanya kontak langsung. Teori ini bermula dikembangkan berdasarkan pengamatan terhadap epidemi dan penyakit lepra di Mesir.<sup>6</sup>

Di Eropa, epidemi sampar, cacar dan demam tifus merajalela pada abad ke-14 dan 15. Keadaan buruk yang dialami manusia pada saat itu telah mendorong lahirnya teori bahwa kontak dengan makhluk hidup adalah penyebab penyakit menular. Konsep ini dirumuskan oleh *Girolamo Fracastoro* (1483-1553). Teorinya mengatakan bahwa penyakit ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui zat penular (*transference*) yang disebut *kontangion*. *Fracastoro* membedakan 3 (tiga) jenis kontangion, yaitu :

- 1) Jenis kontangion yang dapat menular melalui kontak langsung misalnya bersentuhan, berciuman, dan berhubungan seksual.

---

<sup>6</sup> Nadjib Bustan, *Pengantar Epidemiologi*, Rinika Cipta, Jakarta, 2002.

- 2) Jenis kontangion yang dapat menular melalui benda-benda perantara (benda tersebut tidak tertular, namun mempertahankan benih dan kemudian menularkan pada orang lain). Misalnya melalui pakaian, handuk, dan sapu tangan.
- 3) Jenis kontangion yang dapat menularkan dalam jarak jauh.

Pada mulanya teori kontagion ini belum dinyatakan sebagai jasad renik atau mikroorganisme yang baru karena pada saat itu teori tersebut tidak dapat diterima dan tidak berkembang. Tapi penemunya, Fracastoro tetap dianggap sebagai salah satu seorang perintis dalam bidang epidemiologi meskipun baru beberapa abad kemudian mulai terungkap bahwa teori kontagion sebagai jasad renik. Karantina dan kegiatan-kegiatan anti epidemik hanya merupakan tindakan yang diperkenalkan pada zaman itu setelah efektivitasnya dikonfirmasi melalui pengalaman praktik (Anonim, 2010).

## **5. Teori Hyppocrates (*Hippocratic Theory*)**

*Hippocrates* (460-377 SM), yang dianggap sebagai Bapak Kedokteran Modern telah berhasil membebaskan hambatan-hambatan filosofis pada zaman itu yang bersifat spekulatif dan superstitif (*takhayul*) dalam memahami kejadian penyakit. Ia mengemukakan teori tentang sebab musabab penyakit, yaitu bahwa :

- a. Penyakit terjadi karena adanya kontak dengan jasad hidup
- b. Penyakit berkaitan dengan lingkungan eksternal maupun internal seseorang.

Teori itu dimuat dalam karyanya berjudul "*On Airs, Waters and Places*". *Hippocrates* sudah dikenal sebagai orang yang tidak pernah percaya dengan takhayul dan keajaiban tentang terjadinya penyakit pada manusia dan proses penyembuhannya. Dia mengatakan bahwa masalah lingkungan dan perilaku hidup penduduk dapat mempengaruhi tersebarnya penyakit dalam masyarakat. Yang dianggap paling mengesankan dari faham atau ajaran *Hippocrates* ialah bahwa dia telah meninggalkan cara-cara berpikir mistis-magis dan melihat segala peristiwa atau kejadian penyakit semata-mata sebagai proses atau mekanisme yang alamiah belaka. (Ir. Martini, 2010)

Kausa penyakit menurut *Hippocrates* tidak hanya terletak pada lingkungan, tetapi juga dalam tubuh manusia. Sebagai contoh, dalam bukunya "*On the Sacred Disease*" *Hippocrates* menyebutkan bahwa epilepsi bukan merupakan penyakit yang berhubungan dengan takhayul atau agama, melainkan suatu penyakit otak yang diturunkan. Dalam bidang psikiatri, *Hippocrates* mendahului teori Sigmund Freud dengan hipotesisnya bahwa kausa melankoli (suatu gejala kejiwaan atau emosi akibat depresi) yang dialami putra Raja Perdica II dari Macedonia adalah depresi yang dialami Perdica karena jatuh cinta secara rahasia dengan istri ayahnya (ibu tirinya) (Bannis & Associates, 2001; Grammaticos dan Diamantis, 2003; Saracci, 2010).

Kontribusi *Hippocrates* untuk epidemiologi tidak hanya berupa pemikiran tentang kausa penyakit tetapi juga riwayat alamiah sejumlah penyakit. Dia mendeskripsikan perjalanan hepatitis akut pada bukunya „*About Diseases*„: Hepatitis akut dengan cepat menyebar ke urine menunjukkan warna agak kemerahan pada urin, panas tinggi, serta rasa tidak nyaman.

Pasien meninggal dalam waktu 4 hingga 10 hari. (Bannis & Associates, 2001; Grammaticos dan Diamantis, 2003).

## **6. Teori Miasma (*Miasmatic Theory*)**

Kira-kira pada awal abad ke-18 mulai muncul konsep miasma (diartikan sebagai udara buruk atau polusi) sebagai dasar pemikiran untuk menjelaskan timbulnya wabah penyakit. Miasma dipercaya sebagai uap yang dihasilkan dari sisa-sisa makhluk hidup yang mengalami pembusukan, barang yang membusuk atau dari buangan limbah yang tergenang, sehingga mengotori udara yang dipercaya berperan dalam penyebaran penyakit.

Dirumuskan bahwa teori ini mengemukakan bahwa penyebab penyakit berasal dari uap yang dihasilkan oleh sesuatu yang membusuk atau limbah yang menggenang. Jika seseorang menghirupnya maka akan terjangkit penyakit. (Maryani, 2010). Teori ini juga menganggap gas-gas busuk dari perut bumi yang menjadi kausa penyakit. (Bustan, 2006). Dikembangkan oleh William Farr yang meneliti tentang kausa epidemi kolera. Teori ini mempunyai arah cukup spesifik, namun kurang mampu menjawab pertanyaan tentang penyebab berbagai penyakit.

Dalam perkembangannya, John Snow melakukan eksperimen ke beberapa rumah tangga di London yang memperoleh air minum dari perusahaan air minum swasta. Air yang disuplai berasal dari bagian hilir Sungai Thames yang paling tercemar. Suatu saat, suatu perusahaan yaitu Lambeth Company mengalihkan sumber air ke bagian hulu Sungai Thames yang kurang tercemar. Perusahaan lain yang merupakan pesaing yaitu Southwark Vauxhall Company tidak memindahkan sumber air (tetap di bagian hilir Sungai Thames yang paling tercemar). Hasil

penelitiannya menunjukkan bahwa risiko kematian karena kolera lebih tinggi pada penduduk yang mendapatkan air minum dari Southwark-Vauxhall Company daripada yang memperoleh sumber air minum dari Lambeth Company. Penemuan ini menunjukkan bahwa John Snow tidak sependapat dengan William Farr tentang kausa kolera. (Adnani, 2010) Contoh pengaruh Teori Miasma adalah timbulnya penyakit malaria. Malaria berasal dari bahasa Italia mal dan aria yang artinya sisa-sisa pembusukan binatang dan tumbuhan yang ada di rawa-rawa. Penduduk yang bermukim di dekat rawa sangat rentan untuk terjadinya malaria karena udara yang busuk tersebut.

Pada waktu itu dipercaya bahwa bila seseorang menghirup miasma, maka ia akan terjangkit penyakit. Karena penyakit timbul karena sisa-sisa makhluk hidup yang mengalami pembusukan, sehingga meninggalkan pengotoran udara dan lingkungan. (Kasjono, 2008). Tindakan pencegahan yang banyak dilakukan adalah menutup rumah rapat-rapat terutama di malam hari karena orang percaya udara malam cenderung membawa miasma. Selain itu orang memandang kebersihan lingkungan hidup sebagai salah satu upaya untuk terhindar dari miasma tadi. Walaupun konsep miasma pada masa kini dianggap tidak masuk akal, namun dasar-dasar sanitasi yang ada telah menunjukkan hasil yang cukup efektif dalam menurunkan tingkat kematian. (Anonim, 2010)

## **7. Teori Jasad Renik (Teori Germ)**

Teori yang menyatakan bahwa beberapa penyakit tertentu disebabkan oleh invasi mikroorganisme ke dalam tubuh. Abad ke-19 merupakan era kejayaan teori kuman dimana aneka penyakit

yang mendominasi rakyat berabad-abad lamanya diterangkan dan diperagakan oleh para ilmuwan sebagai akibat dari mikroba.

Pengaruh Teori Kuman dan penemuan mikroskop sangat besar dalam perkembangan epidemiologi penyakit infeksi. Berkat Teori Kuman etiologi berbagai penyakit infeksi bisa diidentifikasi. Bahkan kini telah diketahui sedikitnya 15% kanker di seluruh dunia disebabkan oleh infeksi, misalnya Human Papilloma Virus (HPV) adalah agen etiologi kanker serviks uteri (Lucas,2003).

Berkat Teori Kuman maka banyak penyakit kini bisa dicegah dan disembuhkan. Teori Kuman memungkinkan penemuan obat-obat antimikroba dan antibiotika, vaksin, sterilisasi, pasteurisasi, dan program sanitasi publik. Pendekatan mikroskopik mendorong ditemukannya mikroskop elektron berkekuatan tinggi dalam melipatgandakan citra, sehingga memungkinkan riset epidemiologi hingga level molekul sejak akhir abad ke 20. Di sisi lain, penerapan Teori Kuman yang berlebihan telah memberikan dampak kontra- produktif bagi kemajuan riset epidemiologi. Pengaruh Teori Kuman yang terlalu kuat mengakibatkan para peneliti terobsesi dengan keyakinan bahwa mikroorganisme merupakan etiologi semua penyakit, padahal diketahui kemudian tidak demikian.

Banyak penyakit sama sekali tidak disebabkan oleh kuman atau disebabkan oleh kuman tetapi bukan satu-satunya kausa. Untuk banyak penyakit, mikroba merupakan komponen yang diperlukan tetapi tidak cukup untuk menyebabkan penyakit. Tahun 1950-an seiring dengan meningkatnya insidensi penyakit non-infeksi, muncul teori kausasi yang mengemukakan bahwa sebuah penyakit atau akibat dapat memiliki lebih dari sebuah kausa, disebut etiologi multifaktorial atau kausasi multipel. Teori

kausasi multipel tidak hanya memandang kuman tetapi juga faktor hereditas, kesehatan masyarakat, status nutrisi/ status imunologi, status sosio-ekonomi, dan gaya hidup sebagai kausa penyakit (Last 2001; Wikipedia, 2010xx; Citizendium, 2010).

### **C. Kewenangan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bandung Barat Dalam Proses Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular**

Sebelum melakukan pembahasan mengenai kewenangan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bandung Barat dalam penyusunan dan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, terlebih dahulu akan dibahas mengenai pengertian dari kewenangan dan wewenang pemerintahan. Istilah kata kewenangan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, mengandung arti: 1) hal berwenang, dan 2) hak dan kekuasaan yang dipunyai untuk melakukan sesuatu,<sup>7</sup> sedangkan istilah wewenang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan 1) hak dan kekuasaan untuk bertindak; kewenangan, 2) kekuasaan membuat keputusan, memerintah, dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang lain, 3) fungsi yang boleh tidak dilaksanakan.<sup>8</sup>

Menurut S. Prajudi Atmosudirdjo, berpendapat sebagai berikut: “Kita perlu membedakan antara kewenangan (*authority, gezag*) dan wewenang (*competence, bevoegdheid*), walaupun dalam praktik pembedaannya tidak selalu dirasakan perlu. Kewenangan adalah apa yang disebut “kekuasaan formal”, kekuasaan yang berasal dari Kekuasaan Legislatif (diberi oleh Undang-Undang),

---

<sup>7</sup> Diakses pada situs: <https://kbbi.web.id/wenang>.

<sup>8</sup> *Ibid*.

atau dari Kekuasaan Eksekutif Administratif. Kewenangan (yang biasanya terdiri atas beberapa wewenang adalah kekuasaan terhadap segolongan orang-orang tertentu atau kekuasaan terhadap sesuatu bidang pemerintahan (atau bidang urusan) tertentu yang bulat, sedangkan wewenang hanya mengenai sesuatu onderdil tertentu”.<sup>9</sup> Lebih lanjut S. Prajudi Atmosudirjo, berpendapat bahwa “Di dalam kewenangan terdapat wewenang-wewenang (*rechtsbevoegdheden*). Wewenang adalah kekuasaan untuk melakukan sesuatu tindakan hukum publik”.<sup>10</sup>

Kemudian pengertian kewenangan menurut P. Nicolai sebagaimana dikutip oleh Ridwan HR., mengemukakan sebagai berikut:<sup>11</sup>

*“Het vermogen tot het verrichten van bepaalde rechtshandelingen (handelingen die op rechtsgevolg gericht zijn en dus ertoe strekken dat bepaalde rechtsgevolgen ontstaan of teniet gaan). Een recht houdt in de (rechts gegeven) vrijheid om een bepaalde feitelijke handeling te verrichten of na te laten, of de (rechts gegeven) aanspraak op het verrichten van een handeling door een ander. Een plicht impliceert een verplichting om een bepaalde handeling te verrichten of na te laten.*

(Kemampuan untuk melakukan tindakan hukum tertentu yaitu tindakan-tindakan yang dimaksudkan untuk menimbulkan akibat hukum, dan mencakup mengenai timbul dan lenyapnya akibat hukum}. Hak berisi kebebasan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu atau menuntut pihak lain untuk melakukan tindakan tertentu, sedangkan kewajiban memuat keharusan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu)”.

---

<sup>9</sup> S. Prajudi Atmosudirjo, *Hukum Administrasi Negara*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1994, hlm. 78.

<sup>10</sup> *Ibid.*

<sup>11</sup> Ridwan HR., *Hukum Administrasi Negara*, Rajagrafindo Persada,, Jakarta, 2014, hlm. 99.

Pengertian kewenangan yang dikemukakan oleh P. Nicolai tersebut di atas, Ridwan HR., berpendapat bahwa kewenangan (*bevoegdheid, competence, legal power*) merupakan kekuasaan yang sah menurut hukum atau kekuasaan suatu jabatan dan mengandung arti kemampuan untuk melakukan tindakan-tindakan hukum tertentu serta bersumber pada undang-undang atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.<sup>12</sup>

Selanjutnya terkait dengan pengertian wewenang menurut H.D. Stout sebagaimana dikutip oleh Ridwan HR., dalam bukunya Hukum Administrasi Negara, mengemukakan sebagai berikut:<sup>13</sup>

*“Bevoegdheid is een begrip uit het bestuurlijke organisatierecht, wat kan worden omschreven als het geheel van regels dat betrekking heeft op de verkrijging en uitoefning van bestuursrechtelijke bevoegdheden door publiekrechtelijke rechtssubjection in het bestuursrechtelijke rechtsverkeer.*

(Wewenang adalah pengertian yang berasal dari hukum organisasi pemerintahan yang dapat dijelaskan sebagai keseluruhan aturan-aturan yang berkenaan dengan perolehan dan penggunaan wewenang pemerintahan oleh subjek hukum publik di dalam hubungan hukum publik).<sup>14</sup>

Pengertian wewenang dan kewenangan secara normatif telah dirumuskan dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan, yakni sebagai berikut:

“Wewenang adalah hak yang dimiliki oleh Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan atau penyelenggara negara lainnya untuk mengambil keputusan dan/atau tindakan dalam penyelenggaraan pemerintahan;<sup>14</sup> Kewenangan Pemerintahan yang selanjutnya disebut Kewenangan adalah kekuasaan Badan dan/atau Pejabat

---

<sup>12</sup> *Ibid.*, hlm. 42.

<sup>13</sup> *Ibid.*, hlm. 98.

<sup>14</sup> Pasal 1 angka 5 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan.

Pemerintahan atau penyelenggara negara lainnya untuk bertindak dalam ranah hukum publik”.<sup>15</sup>

Dalam konteks penyelenggaraan pemerintahan, wewenang merupakan hak yang dimiliki oleh Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan untuk mengambil keputusan dan/atau tindakan dalam penyelenggaraan pemerintahan, sedangkan kewenangan diartikan sebagai kekuasaan formal (Badan atau Pejabat Pemerintahan) untuk bertindak dalam ranah hukum publik.

Pemerintahan pada hakekatnya adalah pelayanan kepada masyarakat.<sup>16</sup> Pemberian pelayanan kepada masyarakat merupakan kewajiban utama bagi pemerintah. Peranan pemerintah dalam proses pemberian pelayanan, adalah bertindak sebagai katalisator yang mempercepat proses sesuai dengan apa yang seharusnya.<sup>17</sup>

Dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 (UUD 1945), menyatakan secara tegas bahwa “Negara Indonesia adalah Negara Hukum”, dan secara tegas pula dijelaskan bahwa sistem penyelenggaraan pemerintahan didasarkan pada asas desentralisasi, hal ini sebagaimana terkemuka dalam ketentuan Pasal 18 ayat (1) UUD 1945, yang menyatakan bahwa “Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten, dan kota mempunyai pemerintahan daerah, yang diatur dengan undang-undang”.

---

<sup>15</sup> Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan.

<sup>16</sup> Joko Widodo, *Good Governance, Telaah dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi Pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, Insan Cendekia, Surabaya, 2001, hlm. 1.

<sup>17</sup> Adrian Sutedi, *Hukum Perizinan Dalam Sektor Pelayanan Publik*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hlm. 3.

Konsekuensi hukum negara Indonesia sebagai negara hukum, mengandung arti bahwa setiap penyelenggaraan urusan pemerintahan haruslah berpijak pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan konsekuensi atas diterapkannya sistem desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia, maka adanya pembagian urusan pemerintahan antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Pembagian urusan pemerintahan menurut Ridwan, erat kaitannya dengan prinsip pemancaran kekuasaan (*verticale spreiding van machten*) secara vertikal atau desentralisasi.<sup>18</sup> Di lain pihak, Campo dan Sundaram sebagaimana dikutip oleh Ni`Matul Huda, membedakan pembagian kewenangan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah berdasarkan dua prinsip. *Pertama*, prinsip *Ultra Vires* (*Ultra Vires (Beyond the Power Principle)*), dimana entitas daerah menjalankan kekuasaan termasuk membuat keputusan yang didelegasikan secara spesifik oleh Pemerintah Pusat. *Kedua*, prinsip Kompetensi Umum (*General Competence Principle*), dimana entitas daerah dapat menyelenggarakan semua kekuasaan yang tidak dicadangkan untuk pemerintah pusat”.<sup>19</sup> Dengan demikian menurut Ni`Matul Huda, “Pada hakekatnya, urusan pemerintahan terbagi dalam dua kelompok. *Pertama*, urusan pemerintahan yang sepenuhnya diselenggarakan oleh Pemerintah tanpa asas desentralisasi. *Kedua*, meski sejumlah urusan pemerintahan lain dapat diselenggarakan dengan asas desentralisasi, berbagai urusan

---

<sup>18</sup> Ridwan, *Diskresi & Tanggung Jawab Pemerintah*, FH UII Press, Yogyakarta, 2014, hlm. 106.

<sup>19</sup> Ni`Matul Huda, *Hukum Pemerintahan Daerah*, Nusamedia, Bandung, 2010, hlm. 25.

pemerintahan tersebut tidak pernah secara eksklusif (sepenuhnya) menjadi wewenang daerah”.<sup>20</sup>

Ridwan mengemukakan 3 (tiga) kriteria untuk menentukan apa itu urusan pemerintahan, sebagai berikut:<sup>21</sup>

1. Urusan itu merupakan bidang publik atau menyangkut kepentingan umum (*algemeen belang*);
2. Ada intervensi atau keterlibatan pemerintah secara langsung atau tidak langsung dalam urusan tersebut;
3. Peraturan perundang-undangan memberikan wewenang kepada pemerintah untuk mengurus (*bestuuren*) dan mengatur (*regelen*) urusan tersebut.

Dalam Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, membagi kewenangan penyelenggaraan urusan pemerintahan, yakni sebagai berikut:

1. Urusan Pemerintahan Absolut;
2. Urusan Pemerintahan Konkuren; dan
3. Urusan Pemerintahan Umum.

Pada hakikatnya urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota adalah urusan Pemerintahan Konkuren, yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota, dimana Urusan Pemerintahan Konkuren yang diserahkan ke Daerah (Provinsi/Kabupaten/Kota) menjadi dasar dalam pelaksanaan otonomi daerah.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> *Ibid.*, hlm. 14.

<sup>21</sup> Ridwan, *Tiga Dimensi Hukum Administrasi dan Peradilan Administrasi*, Op. Cit., hlm. 40.

<sup>22</sup> Pasal 9 ayat (3) dan ayat (4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Pembagian Urusan Pemerintahan Konkuren antara Pemerintah Pusat, dan Daerah Provinsi serta Daerah Kabupaten/Kota didasarkan pada prinsip akuntabilitas, efisiensi dan eksternalitas serta kepentingan strategis nasional.<sup>23</sup> Selanjutnya Urusan Pemerintahan Konkuren yang menjadi kewenangan Daerah, dibagi lagi menjadi 2 (dua) yaitu Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan. Urusan Pemerintahan Wajib, terdiri atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar, dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar.<sup>24</sup>

Jenis Urusan Pemerintahan Konkuren secara eksplisit telah diatur dalam ketentuan Pasal 12 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang menyatakan sebagai berikut:

- (1) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi:
  - a. pendidikan;
  - b. kesehatan;**
  - c. pekerjaan umum dan penataan ruang;
  - d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
  - e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
  - f. sosial.
- (2) Urusan Pemerintahan Wajib yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi:
  - a. tenaga kerja;
  - b. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
  - c. pangan;
  - d. pertanahan;
  - e. lingkungan hidup;
  - f. administrasi kependudukan dan pencatatan sipil;

---

<sup>23</sup> Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

<sup>24</sup> Pasal 11 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

- g. pemberdayaan masyarakat dan Desa;
  - 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.
- (3) Urusan Pemerintahan Pilihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) meliputi:
- a. kelautan dan perikanan;
  - b. pariwisata;
  - c. pertanian;
  - d. kehutanan;
  - e. energi dan sumber daya mineral;
  - f. perdagangan;
  - g. perindustrian; dan
  - h. transmigrasi.

Dengan melihat ketentuan Pasal 12 Ayat (1) huruf b di atas, menegaskan bahwa **“Kesehatan”** merupakan bagian dari pada Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Dengan demikian, maka penanggulangan wabah penyakit menular merupakan bentuk upaya Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung Barat dalam rangka menjaga, melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Daerah.

Berkaitan dengan penyelenggara Pemerintahan Daerah, dalam ketentuan Pasal 57 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, dinyatakan sebagai berikut:

“Penyelenggara Pemerintahan Daerah provinsi dan kabupaten/kota terdiri atas kepala daerah dan DPRD dibantu oleh Perangkat Daerah”.

Berpijak pada ketentuan Pasal 57 di atas, dapat dikatakan bahwa dalam konteks penyelenggaraan pemerintahan di daerah

terdapat 2 (dua) lembaga sebagai penyelenggara pemerintahan daerah, yakni Kepala Daerah yang dibantu oleh Perangkat Daerah selaku *eksekutif* dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah selaku *legislatif*.

Secara konstitusional Daerah Kabupaten/Kota, diberikan kewenangan untuk membentuk Peraturan Daerah dan peraturan perundang-undangan daerah lainnya (Peraturan Bupati/Walikota dan/atau Keputusan Bupati/Walikota), dalam kerangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan, hal ini secara sebagaimana tercermin dalam ketentuan Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Tahun 1945.

Kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota untuk membentuk dan menetapkan Peraturan Daerah, ditegaskan kembali dalam ketentuan Pasal 236 ayat (1) UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagai berikut:

“Untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, Daerah membentuk Perda”.

Kewenangan Pemerintah Daerah membentuk Peraturan Daerah merupakan salah satu ciri yang menunjukkan bahwa pemerintahan daerah tersebut adalah satuan pemerintahan otonom, berhak mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri,<sup>25</sup> namun demikian kemandirian dalam berotonomi tidak berarti bahwa daerah dapat membuat peraturan perundang-undangan atau keputusan yang terlepas dari sistem peraturan perundang-undangan secara nasional. Peraturan perundang-undangan tingkat daerah merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesatuan sistem perundang-undangan secara

---

<sup>25</sup> Widodo Ekatjahjana dan Totok Sudaryanto, *Sumber Hukum Tata Negara Formal di Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, hlm. 88.

nasional”.<sup>26</sup> Dengan perkataan lain bahwa Perda yang dibuat oleh Daerah hanya berlaku dalam batas-batas yurisdiksi Daerah yang bersangkutan, dimana Perda tidak boleh bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya sesuai dengan hierarki peraturan perundang-undangan dan tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum dan/atau kesusilaan sebagaimana diatur dalam kaidah penyusunan Perda,<sup>27</sup>

Suatu Perda secara substansi dapat memuat ketentuan antara lain: *Pertama*, menyangkut hal-hal yang terkait dengan asas otonomi; dan *Kedua*, hal-hal yang terkait dengan tugas pembantuan. Hal-hal yang terkait dengan asas otonomi merujuk pada seluruh urusan pemerintahan yang telah didesentralisasikan, sehingga penyelenggaraan suatu urusan pemerintahan memiliki derajat kemandirian yang cukup tinggi berdasarkan prakarsa sendiri sesuai dengan aspirasi masyarakat daerah”.<sup>28</sup>

Keterkaitan antara Peraturan Daerah dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, dalam pembentukan Peraturan Daerah, pada hakikatnya merupakan salah satu implementasi pelaksanaan fungsi Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 149 ayat (1) huruf a *jo.* Pasal 150 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 *jo.* Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015.

---

<sup>26</sup> Abdul Latief, *Hukum dan Peraturan Kebijakan (Beleidsregel) Pada Pemerintahan Daerah*, UII Press, Yogyakarta, 2006, hlm. 65.

<sup>27</sup> Lihat ketentuan Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, *jo.* Pasal 250 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

<sup>28</sup> Suryanto, *Penggambaran Permasalahan Penyelenggaraan Otonomi Daerah Dalam Media Cetak: Studi Analisis Wacana Kritis Terhadap Berita-Berita Otonomi Daerah*, Jurnal Desentralisasi, Vol. 6 No. 4, Tahun 2005, Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah, Lembaga Administrasi Negara, Jakarta, 2005, hlm. 36-46.

Berdasarkan ketentuan Pasal 236 dan Pasal 238 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 di atas, dapat dikatakan bahwa pada prinsipnya lahirnya kebijakan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular merupakan penjabaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, dalam hal ini ketentuan yang diatur dalam Pasal 5 Ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, dimana dalam substansi atau materi muatan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, memuat pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular termasuk pengaturan penyediaan sumber daya kesehatan, hak dan kewajiban masyarakat serta tugas dan tanggungjawab pemerintah.

Dengan adanya kewenangan dan landasan hukum di atas, maka Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bandung Barat secara yuridis berwenang untuk menyusun dan merumuskan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

**D. Kajian Terhadap Asas/Prinsip Yang Terkait Dengan Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular**

Dalam menyusun peraturan perundang-undangan khususnya produk hukum daerah termasuk dalam hal ini menyusun Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, perlu diperhatikan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik. Asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan merupakan pedoman atau rambu-rambu dalam pembentukan peraturan

perundang-undangan yang baik. Beberapa ahli mengemukakan berbagai asas yang berhubungan dengan pembentukan peraturan perundang-undangan, namun asas-asas yang dikemukakan oleh berbagai ahli tersebut pada intinya memiliki kesamaan.

Adapun asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, antara lain:

1. Asas Kejelasan Tujuan

Bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak akan dicapai.

2. Asas Kelembagaan atau Organ Pembentuk Yang Tepat

Setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga atau pejabat pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang. Peraturan perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga atau pejabat yang tidak berwenang.

3. Asas Kesesuaian antara Jenis dan Materi Muatan

Pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat dengan jenis peraturan perundang-undangannya.

4. Asas Dapat Dilaksanakan

Setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan dari efektifitas peraturan perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, yuridis maupun sosiologis.

5. Asas Kedayagunaan dan Keberhasilgunaan

Setiap peraturan perundang-undangan dibuat karena pada dasarnya benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

6. Asas Kejelasan Rumusan

Setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi prasyarat teknis penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika dan pilihan kata atau terminologi, sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.

7. Asas Keterbukaan

Dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan mulai dari perencanaan, persiapan, penyusunan dan pembahasan bersifat transparan dan terbuka, dengan demikian seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam proses pembuatan peraturan perundang-undangan.

8. Asas Pengayoman

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan dalam rangka menciptakan ketentraman masyarakat.

9. Asas Kemanusiaan

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan adanya perlindungan dan penghormatan hak-hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.

10. Asas Ketertiban dan Kepastian Hukum

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus dapat menimbulkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan adanya kepastian hukum.

11. Asas Kesamaan Kedudukan dalam Hukum dan Pemerintahan

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan tidak boleh berisi hal-hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang antara lain agama, ras, suku, golongan, gender atau status sosial.

12. Asas Keseimbangan, Kerasian dan Keselarasan

Bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, kerasian dan keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat dengan kepentingan bangsa dan negara.

Selain asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik di atas, terdapat beberapa asas/prinsip yang berkaitan dengan substansi materi muatan yang dapat digunakan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, antara lain:

- a. Cepat dan Tepat, bahwa dalam penanggulangan penyakit menular harus dilaksanakan secara cepat dan tepat sesuai dengan tuntutan keadaan.
- b. Prioritas, bahwa apabila terjadi penyakit menular, kegiatan penanggulangan harus mendapat prioritas dan diutamakan pada kegiatan penyelamatan jiwa manusia.
- c. Koordinasi dan Keterpaduan, bahwa penanggulangan wabah penyakit menular didasarkan pada koordinasi yang baik dan saling mendukung. Keterpaduan bahwa penanggulangan wabah penyakit menular dilakukan oleh berbagai sektor secara

terpadu yang didasarkan pada kerja sama yang baik dan saling mendukung.

- d. Berdaya Guna dan Berhasil Guna, bahwa dalam mengatasi kesulitan masyarakat dilakukan dengan tidak membuang waktu, tenaga, dan biaya yang berlebihan. Berhasil guna bahwa kegiatan penanggulangan wabah penyakit menular harus berhasil guna, khususnya dalam mengatasi kesulitan masyarakat dengan tidak membuang waktu, tenaga, dan biaya yang berlebihan.
- e. Transparansi dan Akuntabilitas, Transparansi bahwa penanggulangan wabah penyakit menular dilakukan secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan. Akuntabilitas adalah bahwa penanggulangan wabah penyakit menular dilakukan secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan secara etik dan hukum.
- f. Kemitraan, bahwa terkait dengan wabah penyakit diperlukan kerjasama dalam hal sumber informasi, upaya pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/ penanganan. Kerjasama dilakukan oleh berbagai pihak meliputi lembaga kesehatan, pendidikan, keagamaan, LSM, militer, polisi, profesi, sosial, pramuka, perusahaan, kedutaan besar, serta media cetak dan elektronika.
- g. Pemberdayaan, upaya peningkatan kapasitas sumberdaya manusia dan lembaga kesehatan dalam pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah.
- h. Non Diskriminatif, bahwa negara dalam penanggulangan wabah penyakit menular tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap jenis kelamin, suku, agama, ras, dan aliran politik apa pun.

- i. Non Proletisi, bahwa dilarang menyebarkan agama atau keyakinan pada saat keadaan darurat wabah penyakit, terutama melalui pemberian bantuan dan pelayanan darurat pertolongan korban.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, dapat dikatakan bahwa agar substansi atau materi muatan yang terkandung dalam Rancangan Peraturan Daerah tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi kedudukannya, maka asas-asas sebagaimana dikemukakan tersebut di atas, dapat dituangkan ke dalam substansi atau materi muatan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, agar dapat menghasilkan produk hukum daerah Kabupaten Bandung Barat yang baik dan diharapkan dapat mencapai tujuan yang diinginkan oleh semua pihak dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular di wilayah Kabupaten Bandung Barat.

#### **E. Kondisi Eksisting dan Praktik Empiris Penanggulangan Wabah Penyakit Menular di Wilayah Kabupaten Bandung Barat**

Pembangunan Kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kesehatan adalah tanggungjawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit yang akan dicapai. Perilaku yang sehat dan kemampuan

masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan Pembangunan Kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat sebagai organisasi perangkat daerah yang mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan, mempunyai tanggungjawab dalam melakukan pembangunan kesehatan di Daerah.

Adapun arah dan kebijakan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Bandung Barat mengacu kepada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2018-2023 yang mengacu pada RPJMD Kabupaten Bandung Barat tahun 2018-2023 yang tertuang dalam Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan dan Program Kesehatan.

Tugas utama Dinas Kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga dan masyarakat, tanpa mengesampingkan upaya menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan. Untuk dapat terselenggaranya tugas ini, upaya kesehatan yang harus diutamakan adalah yang bersifat promotif dan preventif yang didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif, serta menciptakan lingkungan yang sehat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat secara paripurna.

Tantangan pembangunan bidang kesehatan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan adalah terjadinya kesenjangan status kesehatan masyarakat dan akses terhadap pelayanan kesehatan di Daerah, masalah kualitas, kuantitas dan penyebaran tenaga kesehatan, adanya beban ganda penyakit (*new emerging dan re-*

*emerging disease*) yaitu disatu pihak masih banyaknya penyakit infeksi lama yang harus ditangani dan dilain pihak semakin meningkatnya penyakit baru baik menular dan tidak menular, meningkatnya penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan terlarang serta isu gender di bidang kesehatan.

Terlebih dari masalah kesehatan di atas, pada tahun 2020 lalu bahkan sampai saat ini Negara Indonesia dilanda oleh Virus Covid-19 yang mana oleh WHO, virus tersebut sudah ditetapkan sebagai Pandemi sejak tanggal 11 Maret 2020. Penyebaran Covid-19 di Indonesia saat ini sudah semakin meningkat dan meluas sampai ke pelosok-pelosok negeri termasuk juga menyebar di lingkungan Kabupaten Bandung Barat.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Pusat Informasi dan Koordinasi Covid-19 Provinsi Jawa Barat (Pikobar) per tanggal 25 Agustus 2021 menyatakan bahwa jumlah kasus positif Covid-19 di wilayah Kabupaten Bandung Barat tercatat ada 18.427 (delapan belas ribu empat ratus dua puluh tujuh) kasus positif, 17.641 (tujuh belas ribu enam ratus empat puluh satu) kasus sembuh dan 255 (dua ratus lima puluh lima) kasus meninggal. Angka tersebut tentunya sangat besar, sehingga Pemerintah Daerah perlu segera melakukan upaya penanggulangan agar tidak terjadi peningkatan kasus dan angka kematian dikemudian hari.<sup>29</sup>

Berdasarkan hasil analisis dan pemetaan bidang kesehatan di Kabupaten Bandung Barat sebagaimana tercantum dalam RPJMD 2018-2023, terdapat beberapa isu strategis sebagai berikut:

---

<sup>29</sup> Pusat Informasi dan Koordinasi Covid-19 Provinsi Jawa Barat, Sebaran Kasus Covid di Kabupaten Bandung Barat, diakses dari halaman website <https://pikobar.jabarprov.go.id/distribution-case> pada tanggal 26 Agustus 2021.

- a. Masih kurangnya fasilitas kesehatan yang berkualitas baik dan merata di semua kecamatan;
- b. Belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan rujukan;
- c. Masih terdapat kasus-kasus penyakit menular dan tidak menular yang belum tertangani dengan baik;**
- d. Masih terdapat kasus-kasus gizi buruk yang belum tertangani dengan baik;
- e. Masih ada kasus-kasus kematian ibu melahirkan dan bayi yang belum tertangani dengan baik;
- f. Jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan masih terbatas dan belum merata;
- g. Jaminan kesehatan masih belum menjangkau seluruh masyarakat; dan
- h. Kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan masih rendah.

Dari isu-isu strategis di bidang kesehatan di atas, maka Prioritas Pembangunan Daerah Pemerintah Kabupaten Bandung Barat yaitu “Penyediaan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas Bagi Seluruh Masyarakat”. Program pembangunan daerah tersebut kemudian dirumuskan dengan menjabarkan strategi pembangunan daerah berdasarkan kebijakan umum dan kemudian ditambahkan dengan program yang merupakan hasil penerjemahan dari janji politik Bupati terpilih. Rumusan program pembangunan daerah tersebut kemudian dilengkapi dengan indikator capaiannya.

Adapun untuk penanggulangan wabah penyakit menular di wilayah Kabupaten Bandung Barat, secara detail telah diterapkan dalam program pembangunan daerah dan indikator capaiannya sebagai berikut:

**Tabel 2.1**  
**Program Pembangunan Daerah dan Indikator Capaiannya**

| Strategi                                                                                                                                          | Kebijakan Umum                                                                        | Program Pembangunan                                    | Indikator Kinerja                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Menciptakan masyarakat yang sehat, berdaya saing dan berkarakter dengan penyediaan layanan kesehatan dan pendidikan secara berkualitas dan merata | Jaminan akses yang luas dan merata bagi masyarakat untuk menerima pelayanan kesehatan | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | Penemuan Kasus Baru Demam Berdarah Dengue (Insidens DBD)   |
|                                                                                                                                                   |                                                                                       |                                                        | Penemuan Kasus Baru Tuberkulosis (CNR TB)                  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                       |                                                        | Penemuan Kasus Baru HIV (Prevalensi HIV)                   |
|                                                                                                                                                   |                                                                                       |                                                        | Penemuan Kasus Baru Pneumonia                              |
|                                                                                                                                                   |                                                                                       |                                                        | Penemuan Kasus Baru Diare                                  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                       |                                                        | Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Kecacingan |
|                                                                                                                                                   |                                                                                       |                                                        | Penemuan Kasus Baru Kusta                                  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                       |                                                        | Penemuan Kasus Baru Filariasis                             |
|                                                                                                                                                   |                                                                                       |                                                        | Penemuan Kasus Baru Malaria                                |

Sumber: RPJMD KBB 2018-2023

Dengan telah ditetapkannya Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular di wilayah Kabupaten Bandung Barat oleh Dinas Kesehatan, tentu yang menjadi persoalan saat ini ialah terkait mengenai aspek regulasi dan teknis. Dari pemenuhan aspek regulasi, diketahui bahwa sejak terbentuknya Kabupaten Bandung Barat pada tahun 2007 sampai saat ini **belum terdapat produk hukum daerah** yang secara khusus mengatur mengenai penanggulangan wabah penyakit menular. Meskipun urgensi pembentukan produk hukum daerah tentang penanggulangan wabah penyakit menular telah diamanatkan berdasarkan Pasal 5

Ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

Secara substantif, produk hukum daerah tentang penanggulangan penyakit menular menetapkan dan mengatur pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular. Hal-hal yang ditetapkan adalah penyakit-penyakit yang harus dicegah dan ditanggulangi, termasuk ditetapkannya Covid-19 sebagai varian virus jenis baru. Adapun hal-hal yang diatur adalah Pencegahan, Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit menular termasuk pengaturan penyediaan sumber daya kesehatan, hak dan kewajiban masyarakat serta tugas dan tanggungjawab pemerintah.

Dari segi teknis, Pemerintah Kabupaten Bandung Barat telah membentuk dan menetapkan SOTK yang menangani secara langsung urusan penanggulangan penyakit menular di Daerah yaitu dengan dibentuknya **Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular** (Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit) yang kedudukannya ada di bawah Dinas Kesehatan. Adapun untuk tugas dan fungsi Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular telah ditetapkan dalam Pasal 14 Peraturan Bupati Nomor 29 Tahun 2017 tentang Tugas, Fungsi dan Rincian Tugas Dinas Kesehatan, yang menyatakan bahwa:

- (1). Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas melaksanakan penyusunan bahan pengkajian kebijakan teknis, pedoman pelayanan umum dan pelaporan serta tugas teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
- (2). Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai fungsi :

- a. pelaksanaan penyusunan bahan pengkajian kebijakan teknis dan pedoman pelayanan umum di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
  - b. pelaksanaan penyusunan bahan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular; dan
  - c. pelaksanaan tugas teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
- (3). Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
- a. melaksanakan penyusunan program kerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
  - b. melaksanakan penyusunan bahan koordinasi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  - c. melaksanakan penyusunan bahan pengkajian kebijakan teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  - d. melaksanakan penyusunan bahan pengkajian pedoman pelayanan umum di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  - e. melaksanakan penyelenggaraan operasional penanggulangan masalah kesehatan penyakit menular akibat bencana dan wabah;
  - f. melaksanakan penyusunan bahan penyelenggaraan upaya kesehatan penanggulangan penyakit menular pada daerah rawan;
  - g. melaksanakan penyusunan bahan penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  - h. melaksanakan penyusunan bahan kerjasama di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  - i. melaksanakan penyusunan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  - j. melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
  - k. melaksanakan penyusunan bahan operasional di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;

- l. melaksanakan tugas operasional di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- m. melaksanakan penyusunan bahan fasilitasi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- n. melaksanakan ketatausahaan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- o. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas;
- p. melaksanakan penyusunan bahan pelaporan pelaksanaan tugas secara rutin dan insidental di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular; dan
- q. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dari gambaran mengenai kondisi eksisting dan praktik empiris penanggulangan wabah penyakit menular di wilayah Kabupaten Bandung Barat sebagaimana dimaksud di atas, maka Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bandung Barat memandang perlu untuk membentuk dan merumuskan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, agar terciptanya suatu kepastian hukum bagi Pemerintah Kabupaten Bandung dalam menyelenggarakan penanggulangan wabah penyakit menular di lingkungan Kabupaten Bandung Barat.

#### **F. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular**

Pada hakikatnya implikasi dari diaturnya penanggulangan wabah penyakit menular di Kabupaten Bandung Barat diharapkan akan berimplikasi terhadap:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Jika derajat kesehatan meningkat, maka masyarakat menjadi sejahtera. Masalah penyakit itu bukan hanya bidangnya kesehatan melainkan ada aspek sosial, ekonomi, teknologi, agama dan bahkan politik. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan, sehingga mampu mencegah dan menanggulangi wabah.

2. Melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan wabah
3. Memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/ penanganan wabah;
4. Meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam upaya pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/ penanganan wabah
5. Dengan diberlakukannya regulasi tentang penanggulangan wabah penyakit menular di Daerah, maka dalam penerapannya tentu akan memerlukan dana yang cukup besar dan ini pasti akan membebani keuangan Daerah. Oleh karena itu perlu dihitung secara cermat dan tepat berapa dana yang diperlukan, jangan sampai operasional Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular terhambat atau macet sama sekali karena dana yang diperlukan sangat besar. Setidaknya ketersediaan dana diperlukan untuk:
  - a. Tindakan penanggulangan tidak hanya pada upaya kuratif saja melainkan lebih diutamakan pada upaya preventif dan promotif, sehingga diperlukan pendanaan bagi kuantitas maupun kualitas (kompetensi dan profesionalisme) tenaga *surveillance epidemiologi*.

- b. Upaya pemberdayaan masyarakat. Dana untuk memberdayakan masyarakat diperlukan untuk peningkatan kesadaran dan penanggulangan wabah.
  - c. Pembentukan Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) yang bertugas melakukan penyidikan jika terjadi pelanggaran terhadap Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. PPNS ini diperlukan mengingat materi Perda ini memiliki spesifikasi tertentu. Dengan dibentuknya PPNS, tentu saja akan berdampak pada keuangan Daerah karena harus menyediakan sarana dan prasarana nya termasuk pengadaan kuantitas dan kualitas PPNS nya.
  - d. Penyediaan Laboratorium Diagnostik.
6. Perkembangan konsep hak asasi manusia

Hak untuk menentukan diri sendiri menjadi persoalan terkait dengan tindakan pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah. Sebagaimana diketahui bahwa dalam rangka pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah diantaranya perlu tindakan: deteksi dini, tindakan karantina, tindakan pelaporan, maupun tindakan pengebalan dan penyucihamaan, yang seringkali berhadapan dengan hak asasi manusia dari warga yang bersangkutan. Hal ini tidak saja terkait dengan hak untuk menentukan diri sendiri, namun terkait juga dengan persoalan kerahasiaan medik seperti kasus HIV/AIDS.

Selain hal tersebut di atas, bahwa implikasi lain dengan adanya Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, yang apabila telah disepakati dalam pembahasan antara Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten

Bandung Barat dengan Pemerintah Kabupaten Bandung Barat, dan terlebih telah ditetapkan sebagai bagian dari produk hukum daerah Kabupaten Bandung Barat, yakni berkaitan dengan aspek pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular termasuk pengaturan penyediaan sumber daya kesehatan, hak dan kewajiban masyarakat serta tugas dan tanggungjawab pemerintah harus dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Bandung Barat.

### **BAB III**

## **INVENTARISASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG- UNDANGAN YANG BERKAITAN DENGAN PENANGGULANGAN WABAH PENYAKIT MENULAR**

Sistem hukum nasional merupakan sistem hukum yang berlaku di Indonesia dengan semua unsur yang saling menunjang antara satu dengan yang lain dalam rangka mengantisipasi dan mengatasi permasalahan yang timbul dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara dengan berpedoman pada Pancasila dan UUD 1945. Sistem regulasi daerah yang kuat jelas akan berimplikasi kepada sistem regulasi nasional. Penguatan regulasi daerah nantinya juga akan menguatkan tujuan hukum itu sendiri yakni untuk mencapai keadilan (*gerechtigheit*) kemanfaatan (*zweck-massigkeit*) dan untuk memberikan kepastian (*rechtssicherheit*).<sup>30</sup> Peraturan Daerah sebagai aturan hukum dalam pembentukannya perlu memperhatikan prinsip-prinsip keabsahan, prinsip keabsahan ini akanterkait dengan dua hal penting yaitu kewenangan dan prosedur keberlakuan hukum.<sup>31</sup>

Pembentukan Peraturan Perundang-undangan adalah pembuatan Peraturan Perundang-undangan yang mencakup tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan

---

<sup>30</sup> Arfan Faiz M., *Reposisi Lembaga Pendidikan Hukum dalam Proses Legislasi di Indonesia*, Jurnal Konstitusi Mahkamah Agung Republik Indonesia, Vol. 6., Nomor 2, Juli 2009, hlm. 146

<sup>31</sup> Jimly Asshiddiqie, *Peraturan Daerah sebagai Bagian Integral dari Peraturan Perundang-Undangan dalam Negara Hukum Republik Indonesia*, Jurnal Legislasi Daerah, Edisi I Januari-April 2010, DPRD Provinsi Jawa Timur, hlm. 12.

atau penetapan, dan pengundangan.<sup>32</sup> Sedangkan Pembentukan Produk Hukum Daerah adalah pembuatan peraturan perundang-undangan daerah yang mencakup tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, pengundangan, dan penyebarluasan.<sup>33</sup>

Seiring dengan pilar utama negara hukum, yaitu asas legalitas (*legaliteitsbeginsel* atau *het beginsel van wetmatigheid van bestuur*), maka berdasarkan prinsip tersebut, wewenang pemerintahan berasal dari peraturan perundang-undangan, artinya sumber wewenang bagi pemerintah adalah peraturan perundang-undangan.<sup>34</sup> Kewenangan seseorang atau badan hukum pemerintah untuk melakukan suatu tindakan pemerintahan dapat diperoleh dari peraturan perundang-undangan baik secara langsung (atribusi) ataupun pelimpahan (delegasi dan sub delegasi) serta atas dasar penugasan (mandat).<sup>35</sup>

Untuk menghasilkan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat yang baik, dan untuk menghindari terjadinya Peraturan Daerah yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, maka melalui Naskah Akademik Rancangan ini, dilakukan langkah inventarisasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kewenangan pemerintahan daerah dalam membentuk Peraturan Daerah, administrasi pemerintahan, pelayanan publik, dan penanggulangan wabah penyakit menular, serta peraturan

---

<sup>32</sup> Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

<sup>33</sup> Pasal 1 angka 17 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah.

<sup>34</sup> Ridwan HR., *Op. Cit.*, hlm. 101.

<sup>35</sup> Sjachran Basah, *Eksistensi dan Tolok Ukur Badan Peradilan Administrasi di Indonesia*, Alumni, Bandung, 1985, hlm. 7.

perundang-undangan yang mengatur mengenai pembentukan peraturan perundang-undangan perundang-undangan, dimana kemudian peraturan perundang-undangan tersebut dievaluasi dan dianalisis untuk dijadikan sebagai pedoman atau acuan dalam proses penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

Evaluasi dan analisis terhadap beberapa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penanggulangan wabah penyakit menular, diharapkan dapat memberikan gambaran dan masukan positif pada pengaturan perlindungan lahan pertanian pangan berkelanjutan yang dituangkan ke dalam substansi atau materi muatan Draft Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

Adapun beberapa ketentuan dalam peraturan perundang-undangan yang terkait dengan perlindungan lahan pertanian pangan berkelanjutan, yang dapat dijadikan sebagai pedoman atau acuan dalam proses penyusunan Naskah Akademik ini, antara lain:

#### **1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular**

Perbaikan kesehatan rakyat dilakukan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan dengan mendekatkan dan pemeratakan pelayanan kesehatan kepada rakyat. Pembangunan kesehatan ditujukan kepada peningkatan pemberantasan penyakit menular dan penyakit rakyat, peningkatan keadaan gizi rakyat, peningkatan pengadaan air minum, peningkatan kebersihan dan kesehatan lingkungan, perlindungan rakyat terhadap bahaya narkoba

dan penggunaan obat yang tidak memenuhi syarat, serta penyuluhan kesehatan masyarakat untuk memasyarakatkan perilaku hidup sehat yang dimulai sedini mungkin. Apabila ditinjau secara khusus, pada dasarnya upaya kesehatan menyangkut semua segi kehidupan, baik di masa lalu, sekarang maupun di masa datang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas. Salah satu bidang dari upaya kesehatan adalah pemberantasan penyakit menular.

Wabah yang menimbulkan malapetaka yang menimpa umat manusia dari dulu sampai sekarang maupun masa mendatang tetap merupakan ancaman terhadap kelangsungan hidup dan kehidupan. Selain wabah membahayakan kesehatan masyarakat, karena dapat mengakibatkan sakit, cacat dan kematian, juga akan mengakibatkan hambatan dalam pelaksanaan pembangunan nasional.

Kesehatan merupakan komponen dari kesejahteraan, karena manusia yang sehat mampu melaksanakan pembangunan. Sehubungan dengan hal tersebut, maka untuk menjamin penanggulangan wabah secara cepat dan tepat, jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan memerlukan penanggulangan, Pemerintah telah menerbitkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular sebagai pengganti dari pada Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah beserta perubahannya.

Ada beberapa ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 terkait mengenai penanggulangan wabah penyakit menular, antara lain:

1. Pasal 5 Ayat (1) dan (2)

(1). Upaya penanggulangan wabah meliputi:

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

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

2. Pasal 6 Ayat (1)

Upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dilakukan dengan mengikutsertakan masyarakat secara aktif.

3. Pasal 8 Ayat (1)

Kepada mereka yang mengalami kerugian harta benda yang diakibatkan oleh upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dapat diberikan ganti rugi.

4. Pasal 9 Ayat (1)

Kepada para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam

Pasal 5 ayat (1) dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya.

Dalam perkembangannya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 sedang dilakukan revisi oleh Pemerintah RI yang dalam waktu dekat tentu akan dibahas bersama dengan DPR RI. Merebaknya isu revisi terhadap UU Wabah berawal dari ungkapan beberapa tokoh masyarakat baik itu para ahli, tokoh politik, organisasi masyarakat bahkan adanya gugatan dari Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI) untuk pengujian UU Wabah kepada Mahkamah Konstitusi (MK).

Dilakukannya revisi terhadap Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984, secara substantif dilatar belakangi oleh beberapa hal seperti sudah tidak sesuai dengan kondisi politik hukum saat ini, sudah tidak spesifik mengatur dan menetapkan objek hukumnya, belum adanya pengaturan yang tegas dalam hal pembinaan dan pengawasan dalam rangka pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah, UU Wabah tidak mengatur tentang penyidikan, kemudian dalam hal teknis penanggulangan, para pemangku kepentingan baik antara jejaring kerja dan kemitraan juga dengan lembaga donor internasional, relatif masih belum berkoordinasi dengan baik.

## **2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan**

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan

seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan.

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 Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Adapun ketentuan mengenai penanggulangan wabah dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan secara spesifik diatur dalam pasal sebagai berikut:

1. Pasal 152

- (1). Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.

- (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 rehabilitatif 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) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## 2. Pasal 153

Pemerintah menjamin ketersediaan bahan imunisasi yang aman, bermutu, efektif, terjangkau, dan merata bagi masyarakat untuk upaya pengendalian penyakit menular melalui imunisasi.

### 3. Pasal 154

- (1). Pemerintah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.
- (2). Pemerintah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3). Dalam melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat dan negara lain.
- (4). Pemerintah menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina.

### 4. Pasal 155

- (1). Pemerintah daerah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.

- (2). Pemerintah daerah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3). Dalam melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemerintah daerah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat.
- (4). Pemerintah daerah menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina.
- (5). Pemerintah daerah dalam menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu singkat dan pelaksanaan surveilans serta menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina berpedoman pada ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

5. Pasal 156

- (1). Dalam melaksanakan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 154 ayat (1), Pemerintah dapat menyatakan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB).
- (2). Penentuan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan berdasarkan hasil penelitian yang diakui keakuratannya.

- (3). Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya penanggulangan keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4). Penentuan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa dan upaya penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

6. Pasal 157

- (1). Pencegahan penularan penyakit menular wajib dilakukan oleh masyarakat termasuk penderita penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat.
- (2). Dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit menular, tenaga kesehatan yang berwenang dapat memeriksa tempat-tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain.
- (3). Ketentuan lebih lanjut mengenai penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

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

Peraturan Pemerintah ini dibentuk dalam rangka melaksanakan ketentuan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Adapun pokok-pokok

materi yang diatur dalam Peraturan Pemerintah ini yaitu menyangkut penetapan dan pencabutan daerah tertentu sebagai daerah wabah, tata cara penanggulangan, upaya-upaya penanggulangan, peran serta masyarakat, penghargaan bagi pihak-pihak yang membantu penanggulangan wabah maupun hal teknis lainnya.

Adapun ketentuan mengenai penanggulangan wabah dalam Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 secara spesifik diatur dalam pasal sebagai berikut:

1. Pasal 7

- (1). Penanggung jawab operasional pelaksanaan penanggulangan wabah pada Daerah Tingkat II adalah Bupati/Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II.
- (2). Dalam melaksanakan penanggulangan wabah, Bupati/Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II mengikutsertakan instansi terkait di Daerah.

2. Pasal 8

- (1). Dalam upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Bupati/Walikotamadya 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.

3. 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.

4. Pasal 10

Upaya penanggulangan wabah 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.

5. Pasal 11

- (1). Tindakan penyelidikan epidemiologis dalam upaya penanggulangan wabah ditujukan untuk:
  - a. Mengetahui sebab-sebab penyakit wabah;
  - b. Menentukan faktor penyebab timbulnya wabah;
  - c. Mengetahui kelompok masyarakat yang terancam terkena wabah;
  - d. Menentukan cara penanggulangan.
- (2). Tindakan penyelidikan epidemiologis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan melalui kegiatan-kegiatan:

- a. Pengumpulan data kesakitan dan kematian penduduk;
- b. Pemeriksaan klinis, fisik, laboratorium dan penegakan diagnosis;
- c. Pengamatan terhadap penduduk pemeriksaan terhadap makhluk hidup lain dan benda-benda yang ada di suatu wilayah yang diduga mengandung penyebab penyakit wabah.

6. Pasal 12

Tindakan pemeriksaan, pengobatan, perawatan, isolasi penderita dan tindakan karantina dilakukan di sarana pelayanan kesehatan, atau di tempat lain yang ditentukan.

7. Pasal 13

Tindakan pencegahan dan pengebalan dilakukan terhadap masyarakat yang mempunyai risiko terkena penyakit wabah.

8. Pasal 14

Tindakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, dilakukan dengan atau tanpa persetujuan dari orang yang bersangkutan.

9. Pasal 15

(1). Tindakan pemusnahan penyebab penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, dilakukan terhadap:

- a. bibit penyakit/kuman;
- b. hewan, tumbuh-tumbuhan dan atau benda yang mengandung penyebab penyakit.

- (2). Pemusnahan harus dilakukan dengan cara tanpa merusak lingkungan hidup atau tidak menyebabkan tersebarnya wabah penyakit.

#### 10. Pasal 16

- (1). Tindakan penanganan jenazah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dilakukan dengan memperhatikan norma agama atau kepercayaan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2). Terhadap jenazah akibat penyakit wabah, perlu penanganan secara khusus menurut jenis penyakitnya.
- (3). Penanganan secara khusus sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) meliputi:
  - a. Pemeriksaan jenazah oleh pejabat kesehatan;
  - b. Perlakuan terhadap jenazah dan penghapusan hamaan bahan-bahan dan alat yang digunakan dalam penanganan jenazah diawasi oleh pejabat kesehatan.

#### 11. Pasal 17

- (1). Penyuluhan kepada masyarakat mengenai upaya penanggulangan wabah dilakukan oleh pejabat kesehatan dengan mengikutsertakan pejabat instansi lain, lembaga swadaya masyarakat, pemuka agama dan pemuka masyarakat.
- (2). Penyuluhan kepada masyarakat dilakukan dengan mendayagunakan berbagai media komunikasi massa baik Pemerintah maupun swasta.

#### 12. Pasal 19

- (1). Upaya penanggulangan wabah harus dilakukan dengan cara yang aman dan tepat, sehingga tidak mengakibatkan kerusakan terhadap lingkungan hidup.
- (2). Dalam melaksanakan upaya sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dilakukan dengan menggunakan teknologi tepat guna.

#### 13. Pasal 20

- (1). Upaya penanggulangan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dilaksanakan secara dini.
- (2). Penanggulangan secara dini sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), meliputi upaya penanggulangan seperlunya untuk mengatasi kejadian luar biasa yang dapat mengarah pada terjadinya wabah.
- (3). Upaya penanggulangan seperlunya sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), dilakukan sama dalam upaya penanggulangan wabah.

#### **4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular**

Peraturan Menteri ini dibentuk untuk melaksanakan ketentuan Pasal 157 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam peraturan ini dijelaskan bahwa Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit. 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.

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Menteri ini meliputi 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.

Adapun ketentuan mengenai penanggulangan wabah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 secara spesifik diatur dalam pasal sebagai berikut:

1. Pasal 4

(1). Berdasarkan cara penularannya, Penyakit Menular dikelompokkan menjadi:

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

(2). Penyakit menular langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:

- a. Difteri;
- b. Pertusis;
- c. Tetanus;

- d. Polio;
  - e. Campak;
  - f. Typhoid;
  - g. Kolera;
  - h. Rubella;
  - i. *Yellow Fever*;
  - j. Influenza;
  - k. Meningitis;
  - l. Tuberkulosis;
  - m. Hepatitis;
  - n. penyakit akibat Pneumokokus;
  - o. penyakit akibat Rotavirus;
  - p. penyakit akibat Human Papiloma Virus (HPV);
  - q. penyakit virus ebola;
  - r. MERS-CoV;
  - s. Infeksi Saluran Pencernaan;
  - t. Infeksi Menular Seksual;
  - u. Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV);
  - v. Infeksi Saluran Pernafasan;
  - w. Kusta; dan
  - x. Frambusia.
- (3). Jenis penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a sampai dengan huruf p merupakan penyakit

menular langsung yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

(4). Jenis penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:

- a. Malaria;
- b. Demam Berdarah;
- c. Chikungunya;
- d. Filariasis dan Kecacingan;
- e. Schistosomiasis;
- f. Japanese Encephalitis;
- g. Rabies;
- h. Antraks
- i. Pes;
- j. Toxoplasma;
- k. Leptospirosis;
- l. Flu Burung (*Avian Influenza*); dan
- m. *West Nile*.

(5). Menteri dapat menetapkan jenis Penyakit Menular selain jenis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4).

## 2. Pasal 5

(1). Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Penyakit Menular serta akibat yang ditimbulkannya.

- (2). Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.

3. Pasal 6

- (1). Terhadap jenis Penyakit Menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Pemerintah atau Pemerintah Daerah dapat menetapkan program penanggulangan sebagai prioritas nasional atau daerah dengan kriteria sebagai berikut:

- a. penyakit endemis lokal;
- b. Penyakit Menular potensial wabah;
- c. fatalitas yang ditimbulkan tinggi/angka kematian tinggi;
- d. memiliki dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas; dan/atau
- e. menjadi sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi global.

- (2). Program Penanggulangan Penyakit Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui upaya kesehatan dengan mengutamakan upaya kesehatan masyarakat.

4. Pasal 7

- (1). Pemerintah dalam menyelenggarakan program penanggulangan Penyakit Menular dapat membentuk satuan kerja/unit pelaksana teknis yang memiliki tugas dan fungsi meliputi:

- a. penyiapan penetapan dan rekomendasi jenis penyakit menular yang memerlukan karantina;
  - b. *focal point* Kementerian Kesehatan di daerah; dan
  - c. investigasi terhadap tempat atau lokasi yang dicurigai sebagai sumber penyebaran Penyakit Menular.
- (2). Program Penanggulangan Penyakit Menular yang diselenggarakan oleh satuan kerja/unit pelaksana teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dikelola oleh Pejabat Kesehatan Masyarakat.

#### 5. Pasal 8

- (1). Berdasarkan prevalensi/kejadian kesakitan dan karakteristik Penyakit Menular, target program Penanggulangan Penyakit Menular meliputi:
- a. reduksi;
  - b. eliminasi; dan/ atau
  - c. eradikasi.
- (2). Reduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan upaya pengurangan angka kesakitan dan/atau kematian terhadap Penyakit Menular tertentu agar secara bertahap penyakit tersebut menurun sesuai dengan sasaran atau target operasionalnya.
- (3). Eliminasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan upaya pengurangan terhadap penyakit secara berkesinambungan di wilayah tertentu sehingga angka kesakitan penyakit tersebut dapat ditekan

serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan di wilayah yang bersangkutan.

- (4). Eradikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan upaya pembasmian yang dilakukan secara berkelanjutan melalui pemberantasan dan eliminasi untuk menghilangkan jenis penyakit tertentu secara permanen sehingga tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat secara nasional.

#### 6. Pasal 9

- (1). Menteri dalam menetapkan reduksi, eliminasi, dan/atau eradikasi sebagai target program Penanggulangan Penyakit Menular tertentu harus berdasarkan pertimbangan dari komite ahli penyakit menular.
- (2). Komite ahli penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas unsur organisasi profesi, akademisi, Kementerian Kesehatan, dan lintas sektor terkait.
- (3). Komite ahli penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

#### 7. Pasal 10

- (1). Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan.
- (2). Upaya pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memutus mata rantai penularan, perlindungan spesifik, pengendalian faktor risiko,

perbaikan gizi masyarakat dan upaya lain sesuai dengan ancaman Penyakit Menular.

- (3). Upaya pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan faktor risiko penyakit dan/atau gangguan kesehatan.
- (4). Upaya pemberantasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk meniadakan sumber atau agen penularan, baik secara fisik, kimiawi dan biologi.

#### 8. Pasal 11

- (1). Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan dalam Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui kegiatan:
  - a. promosi kesehatan;
  - b. surveilans kesehatan;
  - c. pengendalian faktor risiko;
  - d. penemuan kasus;
  - e. penanganan kasus;
  - f. pemberian kekebalan (imunisasi)
  - g. pemberian obat pencegahan secara massal; dan
  - h. kegiatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2). Dalam hal penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk menghadapi potensi wabah, terhadap kelompok masyarakat yang terjangkit Penyakit Menular dilakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. penemuan penderita di fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. penyelidikan epidemiologi;
- c. pengobatan massal;
- d. pemberian kekebalan massal; dan
- e. intensifikasi pengendalian faktor risiko.

9. Pasal 12

- (1). Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a dilakukan dengan metode komunikasi, informasi dan edukasi secara sistematis dan terorganisasi.
- (2). Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk tercapainya perubahan perilaku pada masyarakat umum yang dilakukan oleh masyarakat di bawah koordinasi Pejabat Kesehatan Masyarakat di wilayahnya.
- (3). Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang pengendalian Penyakit Menular.
- (4). Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat melibatkan kader melalui pendekatan upaya kesehatan berbasis masyarakat dan/atau tokoh masyarakat melalui pendekatan kemitraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5). Promosi kesehatan dilakukan melalui:
  - a. penyuluhan;

- b. konsultasi, bimbingan dan konseling;
- c. intervensi perubahan perilaku;
- d. pemberdayaan;
- e. pelatihan; atau
- f. pemanfaatan media informasi.

10. Pasal 13

- (1). Promosi kesehatan diarahkan untuk peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat guna memelihara kesehatan dan pencegahan penularan penyakit.
- (2). Perilaku hidup bersih dan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berupa:
  - a. cuci tangan pakai sabun;
  - b. pemberantasan jentik nyamuk;
  - c. menggunakan air bersih untuk keperluan rumah tangga;
  - d. mengkonsumsi makanan gizi seimbang;
  - e. melakukan aktivitas fisik setiap hari;
  - f. menggunakan jamban sehat;
  - g. menjaga dan memperhatikan kesehatan reproduksi; dan
  - h. mengupayakan kondisi lingkungan yang sehat.

11. Pasal 14

- (1). Promosi Kesehatan dilakukan secara terintegrasi baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di luar fasilitas pelayanan kesehatan.

- (2). Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh masyarakat baik di rumah tangga maupun di fasilitas umum, institusi swasta, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi masyarakat guna menggerakkan potensi masyarakat dalam mencegah penyebaran penyakit di lingkungannya.
- (3). Penyelenggaraan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga dapat dilakukan secara massal oleh media cetak, media elektronik, dan jejaring sosial, serta melalui penggunaan teknologi informasi lain dengan maksud mengajak peran aktif masyarakat dalam mencegah penyebaran Penyakit Menular.

12. Pasal 15 Ayat (1)

Surveilans kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf b dilakukan untuk:

- a. tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan dalam rangka pelaksanaan program penanggulangan secara efektif dan efisien;
- b. terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/wabah dan dampaknya;
- c. terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/wabah; dan

- d. dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.

### 13. Pasal 16

- (1). Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf c ditujukan untuk memutus rantai penularan dengan cara:
  - a. perbaikan kualitas media lingkungan;
  - b. pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
  - c. rekayasa lingkungan; dan
  - d. peningkatan daya tahan tubuh.
- (2). Perbaikan kualitas media lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi perbaikan kualitas air, udara, tanah, sarana dan bangunan, serta pangan agar tidak menjadi tempat berkembangnya agen penyakit.
- (3). Perbaikan kualitas media lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui upaya penyehatan dan pengamanan terhadap media lingkungan.
- (4). Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5). Rekayasa lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan paling sedikit dengan kegiatan

rehabilitasi lingkungan secara fisik, biologi maupun kimiawi.

- (6). Peningkatan daya tahan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d paling sedikit dilakukan dengan perbaikan gizi masyarakat.

#### 14. Pasal 17

- (1). Penemuan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf d dilakukan secara aktif dan pasif terhadap penyakit termasuk agen penyebab penyakit.
- (2). Penemuan kasus secara aktif terhadap penyakit termasuk agen penyebab penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara petugas kesehatan datang langsung ke masyarakat dengan atau tanpa informasi dari masyarakat, untuk mencari dan melakukan identifikasi kasus.
- (3). Penemuan kasus secara pasif terhadap penyakit termasuk agen penyebab penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan penderita Penyakit Menular yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4). Penemuan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diperkuat dengan uji laboratorium.

#### 15. Pasal 18

- (1). Setiap orang yang mengetahui adanya penderita Penyakit Menular berkewajiban melaporkan kepada tenaga kesehatan atau Puskesmas.

- (2). Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melaporkan kepada Puskesmas untuk dilakukan verifikasi, pengobatan, dan upaya lain yang diperlukan agar tidak terjadi penularan penyakit.

16. Pasal 19

- (1). Penanganan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf e ditujukan untuk memutus mata rantai penularan dan/atau pengobatan penderita.
- (2). Penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Kesehatan yang berwenang di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3). Dalam rangka memutus mata rantai penularan, Pejabat Kesehatan Masyarakat berhak mengambil dan mengumpulkan data dan informasi kesehatan dari kegiatan penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4). Tenaga Kesehatan yang melakukan penanganan kasus wajib memberikan data dan informasi kesehatan yang diperlukan oleh Pejabat Kesehatan Masyarakat.

17. Pasal 20

- (1). Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf f dilakukan melalui imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.
- (2). Ketentuan mengenai penyelenggaraan imunisasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

18. Pasal 21

- (1). Pemberian obat pencegahan secara massal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf g hanya dapat dilakukan pada penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit tropik yang terabaikan (*Neglected Tropical Diseases/NTD*) dengan memperhatikan tingkat endemisitas wilayah masing-masing.
- (2). Tingkat endemisitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri berdasarkan pertimbangan dari Komite Ahli Penyakit Menular.

19. Pasal 23

Dalam hal kejadian Penyakit Menular mengalami peningkatan yang mengarah pada KLB atau Wabah, Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat wajib melakukan kewaspadaan dan kesiapsiagaan serta Penanggulangan Penyakit Menular sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

20. Pasal 24

- (1). Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular pada KLB atau Wabah, dibentuk Tim Gerak Cepat di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota.
- (2). Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas dan fungsi:

- a. melakukan deteksi dini KLB atau Wabah;
  - b. melakukan respon KLB atau Wabah; dan
  - c. melaporkan dan membuat rekomendasi penanggulangan.
- (3). Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tim Gerak Cepat berhak mendapatkan akses untuk memperoleh data dan informasi secara cepat dan tepat dari fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat.

#### 21. Pasal 25

- (1). Strategi dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular meliputi:
- a. mengutamakan pemberdayaan masyarakat;
  - b. mengembangkan jejaring kerja, koordinasi, dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektor, dan internasional;
  - c. meningkatkan penyediaan sumber daya dan pemanfaatan teknologi;
  - d. mengembangkan sistem informasi; dan
  - e. meningkatkan dukungan penelitian dan pengembangan.
- (2). Pemerintah daerah dapat mengembangkan strategi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kearifan lokal dan kondisi daerah masing-masing yang terintegrasi secara nasional.

#### 22. Pasal 26 Ayat (1)

Untuk mengurangi dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi akibat Penyakit Menular, Pemerintah dan Pemerintah Daerah melaksanakan mitigasi dampak melalui:

- a. penilaian status kesehatan masyarakat berdasarkan penyelidikan epidemiologis;
- b. memberikan jaminan kesehatan;
- c. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat;
- d. menyelenggarakan program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan
- e. pemberdayaan masyarakat.

#### 23. Pasal 27

- (1). Sumber daya manusia dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan kegiatan penanggulangan.
- (2). Kemampuan teknis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui pendidikan dan/atau pelatihan yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 24. Pasal 28

- (1). Pejabat Kesehatan Masyarakat yang mengelola program Penanggulangan Penyakit Menular harus memiliki

kompetensi di bidang epidemiologi kesehatan, entomologi kesehatan, dan/atau kesehatan lingkungan.

- (2). Pejabat Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mampu dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian, bimbingan teknis dan rekomendasi tindak lanjut Penanggulangan Penyakit Menular.

## 25. Pasal 29

- (1). Pejabat Kesehatan Masyarakat pada satuan kerja Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam rangka menyelenggarakan program Penanggulangan Penyakit Menular memiliki tugas:
  - a. melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap tempat-tempat yang diduga sebagai sumber penyebaran penyakit;
  - b. menetapkan status karantina dan isolasi;
  - c. mengambil dan mengirim sampel dan/atau spesimen untuk keperluan konfirmasi laboratorium;
  - d. memperoleh informasi dan data status kesehatan masyarakat dari fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan Penanggulangan Penyakit Menular; dan
  - e. menyampaikan laporan dan rekomendasi tindak lanjut penanggulangan secara berjenjang.
- (2). Dalam hal situasi Penyakit Menular menunjukkan gejala ke arah KLB atau wabah, Pejabat Kesehatan Masyarakat wajib segera menyampaikan laporan

kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

26. Pasal 30

Pendanaan Penanggulangan Penyakit Menular bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, swasta, dan/atau lembaga donor sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

27. Pasal 31

- (1). Dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat harus memanfaatkan dan mengembangkan teknologi yang diperlukan untuk upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.
- (2). Pemanfaatan dan pengembangan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung oleh penelitian, penapisan teknologi, dan pengujian laboratorium.
- (3). Pemanfaatan dan pengembangan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan tidak menimbulkan dampak negatif pada manusia dan lingkungan.

28. Pasal 32

- (1). Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular, dibangun dan dikembangkan koordinasi, jejaring kerja, serta kemitraan antara

instansi pemerintah dan pemangku kepentingan, baik di pusat, provinsi, maupun kabupaten/kota.

(2). Koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:

- a. pemberian advokasi;
- b. pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan Penyakit Menular;
- c. meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, kajian, penelitian, serta kerja sama antar wilayah, luar negeri, dan pihak ketiga;
- d. peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi; dan
- e. meningkatkan kemampuan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan serta penanggulangan KLB/wabah.

Demikian uraian hasil inventarisasi dan analisis terhadap beberapa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penanggulangan wabah penyakit menular. Mudah-mudahan dapat dijadikan sebagai pedoman atau acuan dan dapat dituangkan ke dalam substansi materi muatan Draft Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

#### **BAB IV**

### **LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS DALAM PEMBENTUKAN RANCANGAN PERATURAN DAERAH TENTANG PENANGGULANGAN WABAH PENYAKIT MENULAR**

Dalam teori peraturan perundang-undangan, terdapat beberapa persyaratan yang harus dipenuhi agar suatu peraturan perundang-undangan dikatakan baik. Demikian halnya dalam proses penyusunan peraturan perundang-undangan daerah pun haruslah memenuhi persyaratan pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik.

Berkaitan dengan syarat yang harus dipenuhi dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, dalam hal ini seorang ahli Jazim Hamidi mengemukakan bahwa ada 4 (empat) syarat, sebagai berikut:<sup>36</sup>

1. Landasan Filosofis (*Filosofische Grondslag*). Suatu perumusan peraturan perundang-undangan harus mendapatkan pembenaran (*rechtvaardiging*) yang dapat diterima jika dikaji secara filosofis. Pembenaran itu harus sesuai dengan cita-cita kebenaran (*idee der waarheid*), dan cita-cita keadilan (*idee der gerechtigheid*) dan cita-cita kesusilaan (*idee der zedelijkheid*).
2. Landasan Sosiologis (*Socologische Grondslag*). Suatu peraturan perundang-undangan harus sesuai dengan keyakinan umum atau kesadaran hukum masyarakat. Oleh karena itu, hukum yang dibentuk harus sesuai dengan hukum yang hidup (*living law*) di masyarakat.
3. Landasan Yuridis (*Rechtsgrond*). Suatu peraturan perundang-undangan harus mempunyai landasan hukum atau dasar hukum atau legalitas yang terdapat dalam ketentuan lain yang lebih tinggi. Landasan yuridis dapat dibedakan menjadi dua sebagai berikut:

---

<sup>36</sup> Jazim Hamidi dan Budiman NPD Sinaga, *Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Dalam Sorotan*, Tatanusa, Jakarta, 2005, hlm. 7-8.

- a. Landasan Yuridis yang beraspek Formal, berupa ketentuan yang memberikan wewenang (*bevoegheid*) kepada suatu lembaga untuk membentuknya; dan
  - b. Landasan Yuridis yang beraspek Material, berupa ketentuan tentang masalah atau persoalan yang harus diatur.
4. Landasan Politis, Ekologis, Medis, Ekonomis, dan lain-lain menyesuaikan dengan jenis atau objek yang diatur oleh peraturan perundang-undangan. Terdapat suatu pertimbangan lainnya yang perlu dipertimbangkan oleh pembuat peraturan perundang-undangan yaitu pada dasarnya sebuah peraturan perundang-undangan itu dibuat harus didukung dengan data riset yang akurat (sering disebut pembuatan peraturan perundang-undangan yang berbasis riset).

Kemudian menurut Jimly Asshiddiqie, mengemukakan pendapatnya sebagai berikut:<sup>37</sup>

“Bagi setiap norma hukum yang baik selalu dipersyaratkan adanya 5 (lima) landasan keberlakuan. Kelima landasan dimaksud adalah landasan yang bersifat filosofis, sosiologis, politis, dan landasan yuridis, serta landasan yang bersifat administratif. Empat landasan pertama, yaitu landasan filosofis, sosiologis, politis, dan yuridis bersifat mutlak, sedangkan landasan terakhir, yaitu landasan administratif dapat bersifat fakultatif. Mutlak, artinya harus selalu ada dalam setiap undang-undang. Sedangkan landasan administratif tidak mutlak harus selalu ada. Dicantumkan tidaknya landasan administratif itu tergantung kepada kebutuhan. Bahkan, kadang-kadang landasan filosofis juga tidak dibutuhkan secara mutlak. Misalnya, UU tentang Pembentukan Pengadilan Tinggi, dapat juga dibentuk tanpa landasan filosofis. Untuk undang-undang seperti ini dianggap cukup diperlukan landasan yuridis dan sosiologis saja, karena pembentukan Pengadilan Tinggi hanya bersifat administratif”.

Ditinjau dari aspek pembentukan peraturan perundang-undangan daerah, Pipin Syarifin dan Dedah Jubaedah,

---

<sup>37</sup> Jimly Asshiddiqie, *Hukum Acara Pengujian Undang-Undang*, Konstitusi Pers, Jakarta, 2006, hlm. 169-170.

mengemukakan 4 (empat) landasan dalam pembuatan kerangka peraturan perundang-undangan di bidang pemerintahan daerah, yakni sebagai berikut:<sup>38</sup>

1. Landasan Filosofis, adalah dasar filsafat, yaitu pandangan atau *ide* yang menjadi dasar cita-cita sewaktu menuangkan hasrat dan kebijaksanaan (Pemerintahan) ke dalam suatu rancangan peraturan perundang-undangan pemerintahan daerah.
2. Landasan Yuridis, adalah ketentuan hukum yang menjadi dasar hukum (*rechtsgrond*) untuk pembuatan suatu peraturan pemerintahan daerah. Landasan Yuridis ini ada tiga segi, sebagai berikut:
  - a. Landasan yuridis dari segi formal, yaitu landasan yuridis yang memberi kewenangan bagi instansi tertentu untuk membuat peraturan tertentu.
  - b. Landasan yuridis dari segi material, yaitu landasan yuridis segi isi atau materi sebagai dasar hukum untuk mengatur hal-hal tertentu.
  - c. Landasan yuridis dari segi teknis yaitu landasan yuridis yang memberi kewenangan bagi instansi tertentu untuk membuat peraturan tertentu mengenai tata cara pembentukan undang-undang tersebut.
3. Landasan Politis, adalah garis kebijaksanaan politik yang menjadi dasar bagi kebijaksanaan-kebijaksanaan dan pengarahan ketatalaksanaan pemerintahan negara dan pemerintahan daerah.
4. Landasan Sosiologis adalah garis kebijakan sosiologis yang menjadi dasar selanjutnya bagi kebijaksanaan.

Secara normatif, dalam Lampiran Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan telah mengatur mengenai 3 (tiga) syarat yang harus dipenuhi agar menghasilkan peraturan perundang-undangan yang baik, yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Landasan Filosofis

---

<sup>38</sup> Pipin Syarifin dan Dedah Jubaedah, *Ilmu Perundang-Undangan*, Pustaka Setia, Bandung, 2012, hlm. 33-35.

Landasan Filosofis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran, dan cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta falsafah bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

## 2. Landasan Sosiologis

Landasan Sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek. Landasan sosiologis sesungguhnya menyangkut fakta empiris mengenai perkembangan masalah dan kebutuhan masyarakat dan negara.

## 3. Landasan Yuridis

Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur sehingga perlu dibentuk Peraturan Perundang-Undangan yang baru. Beberapa persoalan hukum itu, antara lain, peraturan yang sudah ketinggalan, peraturan yang tidak harmonis atau tumpang tindih, jenis peraturan yang lebih rendah dari Undang-Undang sehingga daya berlakunya lemah, peraturannya

sudah ada tetapi tidak memadai, atau peraturannya memang sama sekali belum ada.

Berdasarkan hal tersebut di atas, dapat dikatakan bahwa ketiga landasan tersebut menjadi pedoman dalam penyusunan Naskah Akademik ini. Adapun mengenai landasan filosofis, landasan sosiologis, dan landasan yuridis, dalam proses penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, antara lain:

#### **A. Landasan Filosofis**

Filsafat atau pandangan hidup sesuatu bangsa tiada lain berisi nilai-nilai moral atau etika yang pada dasarnya berisi nilai-nilai yang baik dan yang tidak baik. Nilai yang baik adalah pandangan dan cita-cita yang dijunjung tinggi dari suatu daerah tertentu. Di dalamnya ada nilai kebenaran, keadilan, kesusilaan, dan berbagai nilai lainnya yang dianggap baik. Peraturan Daerah yang baik harus berdasarkan pada semua itu. Semua nilai yang ada di Indonesia terakumulasi dalam Pancasila sebagai pandangan hidup bangsa.

Peraturan Daerah dikatakan mempunyai landasan filosofis (*filosofische grondslag*) apabila rumusannya atau normanya mendapat pembenaran (*rechtsvaardiging*) dikaji secara filosofis. Jadi, ia mempunyai alasan yang dapat dibenarkan apabila sejalan dengan nilai-nilai yang baik.

Undang-undang selalu mengandung norma-norma hukum yang diidealkan (*ideal norms*) oleh suatu masyarakat ke arah mana cita-cita luhur kehidupan bermasyarakat dan bernegara hendak diarahkan. Karena itu, undang-undang dapat digambarkan sebagai cermin dari cita-cita kolektif yang hendak diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari melalui pelaksanaan

undang-undang yang bersangkutan dalam kenyataan. Karena itu, cita-cita filosofis yang terkandung dalam undang-undang itu hendaknya mencerminkan cita-cita filosofis yang dianut masyarakat bangsa yang bersangkutan itu sendiri. Artinya, jangan sampai cita-cita filosofis yang terkandung di dalam undang-undang tersebut justru mencerminkan falsafah kehidupan bangsa lain yang tidak cocok dengan cita-cita filosofis bangsa sendiri. Karena itu, dalam konteks kehidupan bernegara, Pancasila sebagai falsafah haruslah tercermin dalam pertimbangan-pertimbangan filosofis yang terkandung di dalam setiap peraturan perundang-undangan.

Setiap masyarakat selalu mempunyai *rechtsidee* yakni apa yang masyarakat harapkan dari hukum, misalnya hukum diharapkan untuk menjamin adanya keadilan, kemanfaatan dan ketertiban maupun kesejahteraan. Cita hukum atau *rechtsidee* tumbuh dalam sistem nilai masyarakat tentang baik dan buruk, pandangan mereka mengenai hubungan individual dan kemasyarakatan lainnya. Semua ini bersifat filosofis, artinya menyangkut pandangan mengenai inti atau hakikat sesuatu. Hukum diharapkan mencerminkan sistem nilai baik sebagai sarana yang melindungi nilai-nilai maupun sebagai sarana mewujudkannya dalam tingkah laku masyarakat.<sup>39</sup>

Menurut Rudolf Stammier, cita hukum adalah konstruksi pikiran yang merupakan keharusan untuk mengarahkan hukum pada cita-cita yang diinginkan masyarakat. Selanjutnya Gustav Radbruch seorang ahli filsafat hukum seperti Stammler dari aliran Neo-Kantian menyatakan bahwa cita hukum berfungsi sebagai tolak ukur yang bersifat regulatif

---

<sup>39</sup> Bagir Manan, *Dasar-Dasar Perundang-Undangan Indonesia*, Jakarta, IN-HILL-Co.1992.hlm 17

dan konstruktif. Tanpa cita hukum, hukum akan kehilangan maknanya.<sup>40</sup>

Dalam pembentukan peraturan perundang-undangan proses terwujudnya nilai-nilai yang terkandung cita hukum ke dalam norma hukum tergantung pada tingkat kesadaran dan penghayatan akan nilai-nilai tersebut oleh para pembentuk peraturan perundang-undangan. Tiadanya kesadaran akan nilai-nilai tersebut dapat terjadi kesenjangan antara cita hukum dan norma hukum yang dibuat. Oleh karena itu dalam Negara Indonesia yang memiliki cita hukum Pancasila sekaligus sebagai norma fundamental negara, maka hendaknya peraturan yang hendak dibuat termasuk dalam hal ini Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular hendaknya diwarnai dan dialiri nilai-nilai yang terkandung di dalam cita hukum tersebut.

Nilai-nilai hakiki dan luhur yang hidup dalam masyarakat yang terangkum dalam Pancasila merupakan landasan bagi pengaturan tentang penanggulangan wabah penyakit menular. Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 mengamanatkan bahwa:

“Pemerintah Negara Indonesia mempunyai tugas antara lain melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.”

Salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional ini adalah tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk itu, pemerintah mengupayakan

---

<sup>40</sup> Esmi Warasih P, *Fungsi Cita Hukum dalam Penyusunan Peraturan Perundangan yang Demokratis*, dalam *Arena Hukum*, Majalah Hukum FH Unibraw No.15 Tahun 4, November 2001, hlm.354-361.

penyelenggaraan kesehatan bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduknya melalui pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral pembangunan nasional. Pembangunan nasional dapat terlaksana sesuai dengan cita-cita bangsa jika diselenggarakan oleh sumberdaya manusia yang cerdas dan sehat serta dukungan perencanaan kesehatan dan pembiayaan terpadu dengan justifikasi kuat dan logis. Pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan harus mempunyai kontribusi positif terbentuknya lingkungan dan perilaku yang sehat. Jika derajat kesehatan bangsa Indonesia meningkat maka meningkat pula derajat kecerdasan bangsa kita. Oleh karenanya negara perlu menjamin agar warganya mendapat kepastian, keadilan, dan manfaat dalam upaya pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan terhadap suatu wabah.

Berdasarkan Pasal 28H Undang-Undang Dasar Tahun 1945, yang menyatakan bahwa:

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

Perlindungan negara terhadap rakyatnya di bidang kesehatan menjadi salah satu program pemerintah dalam menjalankan roda pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan ditujukan pada peningkatan keadaan gizi rakyat, peningkatan pengadaan air minum, peningkatan kebersihan dan kesehatan lingkungan, perlindungan rakyat terhadap bahaya narkoba dan penggunaan obat yang tidak memenuhi syarat, peningkatan pemberantasan penyakit menular dan

penyakit rakyat, serta penyuluhan kesehatan masyarakat untuk memasyarakatkan perilaku hidup sehat yang dimulai sedini mungkin. Dengan demikian maka pemerintah sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan, berkewajiban dalam melakukan peningkatan pemberantasan penyakit menular dan penyakit rakyat sebagai bagian dari pembangunan nasional.

## **B. Landasan Sosiologis**

Landasan sosiologis mengandung makna bahwa setiap norma hukum yang dituangkan dalam peraturan perundang-undangan haruslah mencerminkan tuntutan kebutuhan masyarakat sendiri dan norma hukum yang sesuai dengan realitas kesadaran hukum masyarakat. Oleh karena itu, dalam konsideran, harus dirumuskan dengan baik pertimbangan-pertimbangan yang bersifat empiris sehingga sesuatu gagasan normatif yang dituangkan dalam undang-undang benar-benar didasarkan atas kenyataan yang hidup dalam kesadaran hukum masyarakat. Dengan demikian, norma hukum yang tertuang dalam undang-undang itu kelak dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya di tengah-tengah masyarakat hukum yang diaturnya.

Aspek sosiologis adalah terkait dengan bagaimana Peraturan Daerah yang disusun tersebut dapat dipahami oleh masyarakat, sesuai dengan kenyataan hidup masyarakat yang bersangkutan. Keyakinan umum atau kesadaran hukum masyarakat merupakan landasan sosiologis dari suatu

peraturan perundang-undangan. Hal ini sebagaimana dikatakan oleh Bagir Manan sebagai berikut:<sup>41</sup>

“Suatu peraturan perundang-undangan dikatakan mempunyai landasan sosiologis apabila ketentuan-ketentuannya sesuai dengan keyakinan umum atau kesadaran hukum masyarakat. Hal ini penting agar peraturan perundang-undangan yang dibuat ditaati oleh masyarakat, tidak menjadi huruf-huruf mati belaka. Hal ini berarti bahwa peraturan perundang-undangan yang dibuat harus dipahami oleh masyarakat sesuai dengan kenyataan hidup masyarakat yang bersangkutan. Membuat suatu aturan yang tidak sesuai dengan tata nilai, keyakinan dan kesadaran masyarakat tidak akan ada artinya, tidak mungkin dapat diterapkan dengan “hukum yang hidup” (*living law*) dalam masyarakat dan dalam suatu masyarakat, akan menjadi nilai kehidupan selanjutnya. Produk perundang-undangan tidak sekedar merekam keadaan seketika. Masyarakat berubah, nilai-nilai pun berubah, kecenderungan dan harapan masyarakat harus dapat diprediksi dan terakumulasi dalam peraturan perundang-undangan yang berorientasi masa depan.”

Secara sosiologis, upaya pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah sudah dilakukan sejak lama, terutama dengan diundangkannya UU Wabah pada Tahun 1962 sampai yang saat ini masih berlaku yakni UU Wabah Tahun 1984, namun demikian belum menunjukkan hasil yang memadai. Perkembangan jenis-jenis penyakit dan media penularan penyakit, perubahan pola dan perilaku sosial masyarakat serta rendahnya partisipasi masyarakat dan berbagai aspek sosial masyarakat merupakan faktor sosial lain yang melatarbelakangi perlunya pengaturan tentang wabah.

Langkah-langkah strategis yang dilakukan yakni “Penetapan Wabah” apabila ditemukan suatu penyakit yang

---

<sup>41</sup> Bagir Manan, *Dasar-Dasar... Op.cit*, hlm. 43.

menimbulkan wabah, walaupun penyakit tersebut belum menular dan belum menimbulkan malapetaka yang besar dalam masyarakat. Suatu penyakit yang dapat menimbulkan wabah itu adalah penyakit menular pada manusia. Dalam perkembangan penyakit ternyata wabah tidak hanya terjadi akibat penyakit menular saja melainkan juga penyakit tidak menular termasuk keracunan makanan dan bahan kimia termasuk gas-gas yang mengganggu pernafasan, radiasi, dan perilaku tidak sehat seperti konsumsi narkoba.

Secara umum, wabah disebabkan oleh toksin (kimia dan biologi), dan infeksi (virus, bakteri, protozoa dan cacing). Perubahan iklim juga turut memberikan andil dalam memicu terjangkitnya sejumlah penyakit. Perubahan cuaca akan menyebabkan diare, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), malaria, demam berdarah dengue (DBD), dan leptospirosis.

Pola penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat saat ini adalah penyakit infeksi menular. Wabah yang saat ini disebabkan oleh infeksi virus dalam dunia kesehatan dikenal dengan nama *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19). Covid-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding Covid-19 (saat ini kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus Covid-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. Covid-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS.

*World Health Organization* (WHO) sebagai Badan Kesehatan Dunia menilai risiko akibat virus tersebut termasuk

kategori tinggi di tingkat global dan menetapkan status *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) sejak tanggal 30 Januari 2020 dan tepat pada tanggal 11 Maret 2020 WHO memberikan pernyataan kembali bahwa *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagai pandemik, sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan agar tidak terjadi peningkatan kasus.

Penyebaran Covid-19 di Indonesia saat ini sudah semakin meningkat dan meluas lintas wilayah dan lintas negara yang diiringi dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian. Tercatat pada tanggal 23 Agustus 2021, jumlah kasus positif di tanah air mencapai 3.989.060 orang. Kemudian pasien Covid-19 yang dinyatakan sembuh berjumlah 3.571.082 orang. Sementara kasus kematian akibat Covid-19 berjumlah 127.214 orang. Meningkatnya kasus penyebaran tersebut berdampak pada aspek ekonomi, sosial, pendidikan, budaya serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia.

Penanggulangan wabah penyakit menular harus memperhatikan mobilitas dan perubahan pola hidup masyarakat yang diselenggarakan dengan cara membangun batas-batas peran, fungsi, tanggungjawab dan kewenangan yang jelas, berkeadilan merata, berhasil guna dan berdaya guna untuk mencapai derajat kesehatan.

Dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular, masalah koordinasi antara pusat dan daerah masih menjadi momok yang harus segera diselesaikan. Oleh karena itu dibutuhkan suatu landasan yang jelas bagi kebijakan operasional tentang kewenangan dan tanggung jawab masing-masing. Pembagian kewenangan dan tanggungjawab ini harus

memperhatikan Undang-Undang Pemerintahan Daerah. Masalah koordinasi antar instansi di tingkat pusat pun tak kalah pentingnya untuk segera dituntaskan mengingat wabah merupakan persoalan multi dimensional yang memerlukan penanganan secara terkoordinasi, dan integral.

### C. Landasan Yuridis

Landasan yuridis adalah landasan hukum yang menjadi dasar kewenangan (*bevoegdheid, competentie*) pembuatan Peraturan Daerah. Apakah kewenangan seseorang pejabat atau badan mempunyai dasar hukum yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan atau tidak. Dasar hukum kewenangan membentuk Peraturan Daerah sangat diperlukan.

Menurut Bagir Manan, dasar yuridis sangat penting dalam pembuatan peraturan karena akan menunjukkan, adanya kewenangan dari pembuat peraturan, adanya kesesuaian bentuk dengan materi yang diatur, untuk menghindari peraturan itu batal demi hukum dan agar tidak bertentangan dengan peraturan perundangan yang lebih tinggi. Dengan demikian, landasan yuridis merupakan dasar hukum ataupun legalitas landasan yang terdapat dalam ketentuan hukum yang lebih tinggi derajatnya.<sup>42</sup>

Pada hakikatnya terdapat beberapa peraturan perundang-undangan yang dijadikan pedoman atau acuan untuk selanjutnya dijadikan sebagai landasan yuridis dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, yang merupakan

---

<sup>42</sup> Bagir Manan, *Dasar-Dasar... Op.cit*, hlm. 43.

hasil inventarisasi dan analisis terhadap berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait sebagaimana telah diuraikan dalam BAB III Naskah Akademik ini. Adapun peraturan perundang-undangan yang dimaksud antara lain:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Amandemen Ke-4;
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Bandung Barat di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4688);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali di ubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755).

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada hakikatnya penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, telah memenuhi landasan filosofis, sosiologis dan yuridis, sehingga diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam perumusan dan pembahasan antara Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bandung Barat dengan Pemerintah Kabupaten Bandung Barat, dengan tujuan agar dapat melahirkan produk hukum daerah Kabupaten Bandung Barat yang baik serta sesuai dengan harapan masyarakat, dan dapat dilaksanakan secara efektif dan optimal dalam mendukung penanggulangan wabah penyakit menular di Kabupaten Bandung Barat.

## **BAB V**

### **JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN RANCANGAN PERATURAN DAERAH TENTANG PENANGGULANGAN WABAH PENYAKIT MENULAR**

#### **A. Konsiderans**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, konsideran menimbang memuat uraian singkat mengenai pokok-pokok pikiran yang menjadi latar belakang dan alasan pembuatan Peraturan Perundang-undangan. Pokok-pokok pikiran pada konsideran menimbang memuat unsur atau landasan filosofis, yuridis, dan sosiologis yang menjadi latar belakang pembuatannya.

Di dalam konsideran menimbang dimuat pertimbangan-pertimbangan yang menjadi alasan pokok perlunya pengaturan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, diantaranya adalah:

- a. Bahwa dalam rangka menjaga, melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, diperlukan kebijakan pemerintah daerah yang terprogram, terencana dan berkesinambungan dalam penanggulangan penyebaran penyakit menular yang cenderung semakin meningkat;
- b. Bahwa penanggulangan penyakit menular harus memperhatikan mobilitas dan perubahan pola hidup masyarakat yang diselenggarakan dengan cara membangun batas-batas peran, fungsi, tanggungjawab dan kewenangan

yang jelas, berkeadilan merata, berhasil guna dan berdaya guna untuk mencapai derajat kesehatan;

- c. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 5 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggungjawab menyelenggarakan Penanggulangan Wabah Penyakit Menular serta akibat yang ditimbulkannya;
- d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

## **B. Dasar Hukum**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, dasar hukum pembentukan Peraturan Daerah adalah Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang tentang Pembentukan Daerah dan Undang-Undang tentang Pemerintahan Daerah. Peraturan Perundang-undangan yang digunakan sebagai dasar hukum hanya Peraturan Perundang-undangan yang tingkatannya sama atau lebih tinggi.

Adapun landasan hukum yang digunakan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, antara lain:

1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Bandung Barat di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4688);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah) Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantina Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018

Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);

### **C. Ketentuan Umum**

Dalam praktek di Indonesia, *“definition clause”* atau *“interpretation clause”* biasanya disebut dengan Ketentuan Umum. Dengan sebutan demikian, seharusnya, isi yang terkandung di dalamnya tidak hanya terbatas pada pengertian-pengertian operasional istilah-istilah yang dipakai seperti yang biasa dipraktikkan selama ini. Dalam istilah “Ketentuan Umum” seharusnya termuat pula hal-hal lain yang bersifat umum, seperti pengantar, pembukaan, atau *“preamble”* peraturan perundang-undangan. Akan tetapi, telah menjadi kelaziman atau kebiasaan sejak dulu bahwa setiap perundang-undangan selalu didahului

oleh “Ketentuan Umum” yang berisi pengertian atas istilah-istilah yang dipakai dalam peraturan perundang-undangan yang bersangkutan. Dengan demikian, fungsi ketentuan umum ini persis seperti “*definition clause*” atau “*interpretation clause*” yang dikenal di berbagai negara lain<sup>39</sup>.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menjelaskan mengenai Ketentuan Umum sebagai berikut:

- 1) Ketentuan Umum berisi:
  - a. batasan pengertian atau definisi;
  - b. singkatan atau akronim yang digunakan dalam peraturan;
  - c. hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal-pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud, dan tujuan.
- 2) Kata atau istilah yang dimuat dalam ketentuan umum hanyalah kata atau istilah yang digunakan berulang-ulang di dalam pasal-pasal selanjutnya.
- 3) Jika suatu kata atau istilah hanya digunakan satu kali, namun kata atau istilah itu diperlukan pengertiannya untuk suatu bab, bagian atau paragraf tertentu, dianjurkan agar kata atau istilah itu diberi definisi.
- 4) Karena batasan pengertian atau definisi, singkatan, atau akronim berfungsi untuk menjelaskan makna suatu kata atau istilah maka batasan pengertian atau definisi, singkatan atau akronim tidak perlu diberi penjelasan, dan karena itu harus

---

<sup>39</sup> Jimly Asshiddiqie, *Perihal Undang-Undang*, Konstitusi Press, Jakarta, 2006.

dirumuskan sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan pengertian ganda.

- 5) Urutan penempatan kata atau istilah dalam ketentuan umum mengikuti ketentuan sebagai berikut:
  - a. Pengertian yang mengatur tentang lingkup umum ditempatkan lebih dahulu dari yang berlingkup khusus.
  - b. Pengertian yang terdapat lebih dahulu di dalam materi pokok yang diatur ditempatkan dalam urutan yang lebih dahulu; dan
  - c. Pengertian yang mempunyai kaitan dengan pengertian di atasnya diletakkan berdekatan secara berurutan.

## **1. Pengertian**

Ketentuan Umum dalam Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, terdiri atas:

1. Daerah adalah Kabupaten Bandung Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Bupati adalah Bupati Bandung Barat.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bandung Barat.
5. Perangkat Daerah adalah perangkat daerah pada Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung Barat yang membidangi urusan yang menjadi kewenangan pemerintah daerah, meliputi Badan/Dinas/Kantor.
6. Dinas adalah Dinas Kesehatan.

7. Satuan Polisi Pamong Praja yang selanjutnya disebut Satpol PP adalah perangkat daerah yang diberi tugas, tanggung jawab dan wewenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan dalam penegakan Peraturan Daerah dan Peraturan Bupati, penyelenggaraan ketertiban umum dan ketenteraman serta perlindungan masyarakat.
8. Perlindungan masyarakat adalah segenap upaya dan kegiatan yang dilakukan dalam rangka melindungi masyarakat dari gangguan yang diakibatkan oleh bencana serta upaya untuk memelihara keamanan, ketenteraman dan ketertiban masyarakat.
9. 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.
10. Penyakit adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi dan/atau morfologi suatu organ dan/atau jaringan tubuh manusia, termasuk kelainan biokimia yang akan menimbulkan gangguan fungsi.
11. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit.
12. 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.

13. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disebut 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.
14. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia yang selanjutnya disebut KKMMD adalah 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.
15. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, paliatif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
16. Karantina adalah 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 alat angkut, atau barang apapun yang 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 di sekitarnya.

17. Isolasi adalah pemisahan orang sakit atau diduga sakit dari orang sehat yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau di kediaman sendiri atas pengawasan petugas medis untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan.
18. Izin adalah dokumen yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah berdasarkan peraturan daerah atau peraturan lain yang merupakan bukti legalitas, menyatakan sah atau diperbolehkannya seseorang atau badan hukum untuk melakukan usaha atau kegiatan tertentu.
19. Setiap Orang adalah orang perorangan atau badan, baik yang berbadan hukum maupun yang bukan berbadan hukum.
20. Masyarakat adalah perorangan, keluarga, kelompok, organisasi sosial dan organisasi kemasyarakatan, dan/atau pihak lainnya.

## **2. Asas**

Pencegahan, Pengendalian, dan Pemberantasan Penyakit Menular diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. kemanusiaan;
- b. manfaat;
- c. berdayaguna;
- d. keadilan;
- e. kesejahteraan;
- f. partisipatif; dan
- g. non diskriminatif.

## **3. Tujuan**

Peraturan Daerah ini dibentuk dengan tujuan untuk menjadi pedoman Pemerintah Daerah dalam:

- a. menghentikan penyebaran penyakit;
- b. mengurangi jumlah penderita dan jumlah kematian;
- c. menjaga ketahanan masyarakat terhadap paparan penyakit;
- d. melindungi kehidupan sosial budaya dan ekonomi masyarakat.

#### **4. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini meliputi:

- a. jenis penyakit menular;
- b. Penanggulangan Penyakit Menular;
- c. sumber daya kesehatan;
- d. hak dan kewajiban;
- e. tugas dan wewenang;
- f. larangan;
- g. peran serta masyarakat;
- h. karantina kesehatan;
- i. pembinaan dan pengawasan;
- j. ketentuan penyidikan; dan
- k. sanksi.

### **D. Materi Pokok Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular**

#### **1. Jenis Penyakit Menular**

Penyakit Menular terdiri atas:

- a. Penyakit Menular Langsung, meliputi:
  - 1) difteri;
  - 2) pertusis;
  - 3) tetanus;
  - 4) polio;
  - 5) campak;
  - 6) kolera;
  - 7) rubella;
  - 8) *yellow fever*;
  - 9) meningitis;
  - 10) penyakit akibat *rotavirus*;
  - 11) penyakit akibat *human papiloma virus* (HPV);
  - 12) penyakit virus *ebola*;
  - 13) *MERS-CoV*;

- 14) *human immunodeficiency virus (HIV)/acquired immune deficiency syndrome (AIDS)*;
- 15) *tuberculosis (TB)*;
- 16) kusta;
- 17) infeksi saluran pernafasan akut (ISPA);
- 18) diare;
- 19) *influenza A* baru;
- 20) *typhoid*;
- 21) *hand food and mouth disease (HMFD)*;
- 22) hepatitis;
- 23) pneumokokus;
- 24) SARS;
- 25) *corona virus disease 2019 (Covid-19)*; dan
- 26) *frambusia*.

b. Penyakit Tular Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit, meliputi:

- 1) malaria;
- 2) *arbovirosis* (demam berdarah dengue/DBD, chikungunya, *japanese encephalitis (JE)*);
- 3) filaria dan kecacingan;
- 4) *zoonosis (avian influenza, rabies, pes, antraks, leptospirosis, brucellosis)*.
- 5) schistosomiasis.
- 6) toxoplasma;
- 7) *west nile*.

c. Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi, meliputi :

- 1) campak;
- 2) polio;
- 3) difteri;
- 4) pertusis;
- 5) tetanus;
- 6) *tuberculosis (TB)*;
- 7) hepatitis B;
- 8) meningitis;
- 9) pneumonia;
- 10) encephalitis;
- 11) *typhoid*;
- 12) kolera;
- 13) rubella;

- 14) *yellow fever*;
- 15) influenza;
- 16) penyakit akibat rotavirus;
- 17) penyakit akibat human papiloma virus (HPV);
- 18) penyakit virus ebola; dan
- 19) demam berdarah dengue.

Dalam hal terdapat penyakit menular selain di atas, dilakukan pencegahan, pengendalian dan pemberantasan, sepanjang telah ditetapkan oleh pemerintah, pemerintah daerah dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **2. Penanggulangan Penyakit Menular**

Penanggulangan Penyakit Menular yang telah ditetapkan oleh Pemerintah sebagai wabah atau pandemi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penanggulangan Penyakit Menular diluar wabah atau pandemi dilaksanakan sesuai dengan protokol pencegahan yang diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan. 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 risiko penyakit dan/atau gangguan kesehatan. Upaya pemberantasan dilakukan untuk meniadakan sumber atau agen penularan, baik secara fisik, kimiawi dan biologi.

### **a. Kegiatan**

Upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan dalam Penanggulangan Penyakit Menular dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah bersama Masyarakat melalui upaya kesehatan yang terdiri atas:

- 1) promosi kesehatan;
- 2) surveilans kesehatan;
- 3) pengendalian faktor risiko;
- 4) penemuan kasus;
- 5) penanganan kasus;
- 6) pemberian kekebalan (imunisasi);
- 7) pemberian obat pencegahan secara massal; dan
- 8) kegiatan lainnya yang ditetapkan oleh Bupati.

Dalam hal penanggulangan dimaksudkan untuk menghadapi potensi wabah, terhadap kelompok masyarakat yang terjangkit Penyakit Menular dilakukan kegiatan sebagai berikut:

- 1) penemuan penderita di fasilitas pelayanan kesehatan;
- 2) penyelidikan epidemiolog;
- 3) pengobatan massal;
- 4) pemberian kekebalan massal; dan
- 5) intensifikasi pengendalian faktor resiko.

Penanggulangan Penyakit Menular dilaksanakan dengan mempertimbangkan keadaan lingkungan dan Masyarakat yang menyangkut:

- 1) kegiatan keagamaan dan/atau keyakinan;
- 2) geografis;
- 3) adat istiadat atau kebiasaan;
- 4) tingkat pendidikan; dan
- 5) sosial ekonomi dan perkembangan Masyarakat.

#### **b. Penyakit Menular Langsung**

Terhadap jenis Penyakit Menular Pemerintah daerah dapat menetapkan program penanggulangan sebagai prioritas daerah dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) penyakit endemis lokal;
- 2) penyakit menular potensial wabah;
- 3) fatalitas yang ditimbulkan tinggi/angka kematian tinggi;
- 4) memiliki dampak sosial, ekonomi, politik dan ketahanan yang luas; dan/atau
- 5) menjadi sasaran reduksi, eliminasi dan eradikasi global.

Program Penanggulangan Penyakit Menular diselenggarakan melalui upaya kesehatan dengan mengutamakan upaya kesehatan masyarakat.

**c. Penyakit Menular Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit**

Penanggulangan Penyakit Menular yang bersumber dari binatang dapat dilaksanakan dengan metode pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit sesuai dengan standar baku yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

**d. Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi**

Penanggulangan Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan imunisasi dilaksanakan dengan pemberian kekebalan melalui imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

**e. Wabah, KLB, dan KKMM**

Bupati melaksanakan penanggulangan Wabah/KLB/KKMM sesuai dengan protokol penanggulangan yang ditetapkan oleh Pemerintah.

Dalam rangka mendukung pelaksanaan Penanggulangan Wabah/KLB/KKMM, Bupati dapat

membentuk tim/komite atau disebut dengan nama lain. Keanggotaan tim/komite terdiri atas unsur:

- 1) Pemerintah Daerah; dan
- 2) Perwakilan pengusaha atau organisasi swasta di Daerah.

Selain ketentuan di atas, dalam keanggotaan tim/komite dapat dilibatkan unsur dari Kepolisian Republik Indonesia, Tentara Nasional Indonesia, dan/atau instansi vertikal di Daerah. Tim/komite memiliki tugas dan fungsi :

- 1) melakukan deteksi dini Wabah/KLB/KKMM;
- 2) melakukan respon terhadap Wabah/KLB/KKMM; dan
- 3) melaporkan dan membuat rekomendasi penanggulangan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, tim/komite berhak mendapatkan akses untuk memperoleh data dan informasi secara cepat dan tepat dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Masyarakat.

Dalam hal percepatan penanggulangan Wabah/KLB/KKMM, Bupati dapat memerintahkan Bupati/Walikota untuk membentuk tim/komite atau disebut dengan nama lain. Ketentuan mengenai unsur keanggotaan, tugas dan fungsi serta hak berlaku secara mutatis mutandis terhadap penyusunan tim/komite.

### **3. Sumber Daya Kesehatan**

Sumber daya kesehatan Pemerintah Daerah dalam penanggulangan penyakit menular terdiri dari :

- a. tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang berkompeten;
- b. perbekalan kesehatan;
- c. sediaan farmasi; dan
- d. fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular, Pemerintah Daerah menyediakan sumber daya kesehatan yang meliputi:

- a. tenaga dan perbekalan kesehatan;
- b. sediaan farmasi; dan
- c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pemerintah Daerah dapat melakukan kerjasama penyediaan sumber daya kesehatan dengan sektor swasta maupun lembaga swadaya masyarakat. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat berasal dari sektor swasta maupun lembaga swadaya masyarakat.

#### **4. Hak dan Kewajiban**

Setiap Orang berhak:

- a. mendapatkan informasi serta edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;
- b. memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau;
- c. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Setiap Orang wajib:

- a. melaksanakan upaya kesehatan promotif dan upaya kesehatan preventif;
- b. mendukung pelaksanaan upaya kesehatan kuratif dan/atau upaya kesehatan rehabilitatif;

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

## **5. Tugas dan Wewenang**

Pemerintah Daerah bertugas:

- a. melaksanakan Penanggulangan Penyakit Menular yang memerlukan tindakan Karantina dan/atau Isolasi;
- b. melaksanakan sistem kewaspadaan dan tindakan dini untuk penyakit menular potensial Wabah/KLB,/KKMM; dan
- c. menyediakan akses komunikasi, informasi dan edukasi bagi Masyarakat terkait adanya Penyakit Menular tertentu yang telah ditetapkan sebagai Wabah/KLB/KKMM.

Wewenang Pemerintah Daerah:

- a. menetapkan kebijakan Penanggulangan Penyakit Menular yang memerlukan tindakan Karantina dan/atau Isolasi;
- b. melaksanakan Upaya Kesehatan;
- c. memobilisasi sumber daya kesehatan;
- d. memberdayakan dan mendorong peran aktif Masyarakat dalam segala bentuk Upaya Kesehatan; dan
- e. koordinasi dan kerjasama dengan Pemerintah, dan Kabupaten/Kota.

## **6. Larangan**

Setiap Orang dilarang:

- a. dengan sengaja melakukan tindakan/perbuatan yang bertujuan untuk menyebarkan atau menularkan Penyakit;

- b. melakukan tindakan medis terhadap penderita atau terduga penderita Penyakit Menular yang ditetapkan sebagai Wabah/KLB/KKMM tanpa kewenangan yang sah;
- c. memasukkan dari luar wilayah dan/atau memperjual-belikan hewan yang terinfeksi Penyakit atau patut diduga telah terinfeksi Penyakit;
- d. memberikan dan/atau menyebarluaskan informasi yang tidak benar mengenai suatu Penyakit sehingga berdampak pada munculnya keresahan Masyarakat, gangguan ketertiban dan keamanan Daerah;
- e. melakukan kegiatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah sebagai kegiatan pencetus penyebaran Penyakit Menular.

## **7. Peran serta Masyarakat**

Masyarakat berperan aktif baik secara perorangan maupun terorganisasi dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular untuk mencegah kesakitan, kematian dan kecacatan. Peran serta masyarakat dilaksanakan melalui :

- a. proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, penilaian dan pengawasan;
- b. pemberian bantuan sarana, tenaga ahli dan finansial;
- c. pemberian bimbingan dan penyuluhan serta penyebaran informasi; dan
- d. sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan penemuan kebijakan teknis dan/atau pelaksanaan perlindungan terhadap penyakit menular.

## **8. Karantina Kesehatan**

Dalam hal terjadinya Wabah/KLB/KKMM yang telah ditetapkan oleh Pemerintah, Bupati dapat membuat kebijakan pembatasan kegiatan kemasyarakatan meliputi bidang keagamaan, politik, sosial, budaya, dan ekonomi. Pembatasan kegiatan kemasyarakatan bertujuan untuk mendukung upaya penanggulangan wabah/KLB/KKMM di Daerah. Selain berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan, pembatasan kegiatan kemasyarakatan khusus di bidang

keagamaan ditetapkan dengan mempertimbangkan fatwa atau pandangan lembaga keagamaan resmi yang diakui oleh Pemerintah.

Pelanggaran terhadap ketentuan pembatasan kegiatan kemasyarakatan dikenakan sanksi berupa tindakan paksaan penghentian atau pembubaran kegiatan tanpa ganti kerugian. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pembatasan kegiatan kemasyarakatan diatur dengan Peraturan Bupati.

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

## **9. Ketentuan Penyidikan**

Penyidik pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah dapat diberikan kewenangan untuk melaksanakan penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

## **10. Sanksi**

### **a. Sanksi Administratif**

- 1) teguran lisan;
- 2) teguran tertulis; dan
- 3) denda administratif paling banyak sebesar Rp.500.000,- (lima ratus ribu rupiah).

### **b. Sanksi Pidana**

Setiap Orang yang melanggar ketentuan larangan dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

## **11. Pembinaan dan Pengawasan**

Bupati melakukan pembinaan terhadap Penanggulangan Penyakit Menular berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi. Pembinaan dilaksanakan oleh Dinas. Pembinaan diarahkan untuk:

- a. mencegah risiko lebih buruk bagi kesehatan;
- b. peningkatan kemampuan pemantauan wilayah setempat; dan
- c. peningkatan kemampuan Penanggulangan Penyakit Menular.

Pembinaan Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui:

- a. pemberdayaan masyarakat, dilakukan dengan cara:
  - 1) advokasi dan sosialisasi;
  - 2) membangun dan meningkatkan jejaring kerja atau kemitraan; dan/atau
  - 3) pemberian penghargaan.
- b. pendayagunaan tenaga kesehatan, dilakukan dengan cara:
  - 1) pendidikan dan pelatihan teknis;
  - 2) pemberian penghargaan; dan/atau
  - 3) promosi jabatan.
- c. pembiayaan program.

Bupati melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan Penanggulangan Penyakit menular. Pengawasan dilaksanakan oleh Dinas dan/atau pejabat pengawas Penanggulangan Penyakit Menular yang merupakan pejabat fungsional.

## **12. Pendanaan**

Pendanaan yang timbul sebagai akibat ditetapkan Peraturan Daerah ini bersumber dari :

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bandung Barat; dan
- b. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

## **E. Ketentuan Penutup**

Peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lambat 6 (enam) bulan sejak tanggal pengundangan Peraturan Daerah ini.

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Barat.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil kegiatan penyusunan Naskah Akademik ini adalah sebagai berikut:

1. Urgensitas pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular didasarkan pada kebijakan yang ditempuh oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bandung Barat, pada hakikatnya dalam rangka menanggulangi wabah penyakit menular di Kabupaten Bandung Barat. Kebijakan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular merupakan penjabaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, dalam hal ini merupakan amanat dari Pasal 5 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.
2. Dalam rangka menghasilkan produk hukum daerah Kabupaten Bandung Barat yang baik, maka dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, pada hakikatnya didasarkan pada 3 (tiga) landasan pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik sebagaimana telah diuraikan dan dijabarkan dalam BAB IV Naskah Akademik ini, yakni sebagai berikut:
  - a. Landasan Filosofis

Dalam rangka menjaga, melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, diperlukan kebijakan

pemerintah daerah yang terprogram, terencana dan berkesinambungan dalam penanggulangan penyebaran penyakit menular yang cenderung semakin meningkat

b. Landasan Sosiologis

Bahwa penanggulangan penyakit menular harus memperhatikan mobilitas dan perubahan pola hidup masyarakat yang diselenggarakan dengan cara membangun batas-batas peran, fungsi, tanggungjawab dan kewenangan yang jelas, berkeadilan merata, berhasil guna dan berdaya guna untuk mencapai derajat kesehatan

c. Landasan Yuridis

Peraturan perundang-undangan yang dijadikan sebagai landasan yuridis dalam proses penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, antara lain:

- 1) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
- 2) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan;
- 3) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular; dan
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

3. Sasaran yang akan diwujudkan dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular yaitu untuk menjadi pedoman Pemerintah Daerah dalam menghentikan penyebaran penyakit, mengurangi jumlah penderita dan jumlah kematian, menjaga ketahanan masyarakat terhadap paparan penyakit, dan melindungi kehidupan sosial budaya dan ekonomi

masyarakat. Adapun Jangkauan dan arah pengaturan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, antara lain:

- a. jenis penyakit menular;
- b. Penanggulangan Penyakit Menular;
- c. sumber daya kesehatan;
- d. hak dan kewajiban;
- e. tugas dan wewenang;
- f. larangan;
- g. peran serta masyarakat;
- h. karantina kesehatan;
- i. pembinaan dan pengawasan;
- j. ketentuan penyidikan; dan
- k. sanksi.

## **B. Saran**

Sehubungan dengan kesimpulan tersebut di atas, maka saran yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bahwa berdasarkan proses yang aspiratif, akomodatif dan partisipasif, maka kiranya Naskah Akademik ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam tahap perumusan sampai dengan tahap pembahasan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular antara Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bandung Barat bersama-sama dengan Pemerintah Kabupaten Bandung Barat.
2. Dengan adanya Naskah Akademik yang paling sedikit memuat landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis, serta pokok dan lingkup materi muatan yang sesuai dengan sistematika

penyusunan peraturan perundang-undangan yang baik serta taat asas pembentukan peraturan perundang-undangan, maka diharapkan pengaturan penanggulangan wabah penyakit menular di wilayah Kabupaten Bandung Barat dapat dilaksanakan secara efektif dan optimal sebagai upaya dalam memberikan kepastian hukum dalam penanggulangan wabah penyakit menular di Kabupaten Bandung Barat.

3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bandung Barat secara bersama-sama dengan Pemerintah Kabupaten Bandung Barat sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, diharapkan segera membahas Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, agar terciptanya kepastian hukum berkaitan dengan pengaturan penanggulangan wabah penyakit menular di wilayah Kabupaten Bandung Barat, sehingga Pemerintah Kabupaten Bandung Barat memiliki payung hukum dalam penanggulangan wabah penyakit menular di Kabupaten Bandung Barat.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Abdul Latief, *Hukum dan Peraturan Kebijaksanaan (Beleidsregel) Pada Pemerintahan Daerah*, UII Press, Yogyakarta, 2006.
- Adrian Sutedi, *Hukum Perizinan Dalam Sektor Pelayanan Publik*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011.
- Bagir Manan, *Dasar-Dasar Perundang-Undangan Indonesia*, IN-HILL-Co, Jakarta, 1992.
- Irwan, *Epidemiologi Penyakit Menular*, Absolute Media, Yogyakarta, 2017.
- Jazim Hamidi dan Budiman NPD Sinaga, *Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Dalam Sorotan*, Tatanusa, Jakarta, 2005.
- Jimly Asshiddiqie, *Hukum Acara Pengujian Undang-Undang*, Konstitusi Pers, Jakarta, 2006.
- , *Perihal Undang-Undang*, Konstitusi Press, Jakarta, 2006.
- Joko Widodo, *Good Governance, Telaah dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi Pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, Insan Cendekia, Surabaya, 2001.
- Nadjib Bustan, *Pengantar Epidemiologi*, Rinika Cipta, Jakarta, 2002.
- Ni`Matul Huda, *Hukum Pemerintahan Daerah*, Nusamedia, Bandung, 2010.
- Pipin Syarifin dan Dedah Jubaedah, *Ilmu Perundang-Undangan*, Pustaka Setia, Bandung, 2012.
- Ridwan HR, *Tiga Dimensi Hukum Administrasi dan Peradilan Administrasi*, UII Press, Yogyakarta, 2009.
- , *Hukum Administrasi Negara*, Rajagrafindo Persada,, Jakarta, 2014.
- , *Diskresi & Tanggung Jawab Pemerintah*, FH UII Press, Yogyakarta, 2014.
- Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Balai Aksara, Jakarta, 1990.

- S. Prajudi Atmosudirjo, *Hukum Administrasi Negara*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1994.
- Sjachran Basah, *Eksistensi dan Tolok Ukur Badan Peradilan Administrasi di Indonesia*, Alumni, Bandung, 1985.
- Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*, Cetakan Kedua, Rineka Cipta, Jakarta, 2003.
- Widodo Ekatjahjana dan Totok Sudaryanto, *Sumber Hukum Tata Negara Formal di Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001.

## **B. Peraturan Perundang-Undangan**

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan;
- Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular; dan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

## **C. Sumber Lain**

- Arfan Faiz M., *Reposisi Lembaga Pendidikan Hukum dalam Proses Legislasi di Indonesia*, Jurnal Konstitusi Mahkamah Agung Republik Indonesia, Vol. 6., Nomor 2, Juli 2009.
- Esmi Warasih P, *Fungsi Cita Hukum dalam Penyusunan Peraturan Perundangan yang Demokratis, dalam Arena Hukum*, Majalah Hukum FH Unibraw No.15 Tahun 4, November 2001.
- Jimly Asshiddiqie, *Peraturan Daerah sebagai Bagian Integral dari Peraturan Perundang-Undangan dalam Negara Hukum Republik Indonesia*, Jurnal Legislasi Daerah, Edisi I Januari-April 2010, DPRD Provinsi Jawa Timur.
- Suryanto, *Penggambaran Permasalahan Penyelenggaraan Otonomi Daerah Dalam Media Cetak: Studi Analisis Wacana Kritis Terhadap Berita-Berita Otonomi Daerah*, Jurnal

Desentralisasi, Vol. 6 No. 4, Tahun 2005, Pusat Kajian  
Kinerja Otonomi Daerah, Lembaga Administrasi Negara,  
Jakarta, 2005.