

LAPORAN AKHIR (*FINAL REPORT*)

NASKAH AKADEMIK  
TENTANG  
PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR



KERJASAMA



DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN MAHAKAM ULU  
DENGAN  
BADAN KAJIAN HUKUM DAN SOSIAL KEMASYARAKATAN  
UNIVERSITAS MULAWARMAN

TIM PENYUSUN

Tenaga Ahli:

1. Hairan, S.H., M.H
2. Dr. Irfansyah Baharuddin Pakki, S.KM.,M.Kes
3. Poppilea Erwinta, S.H., M.H



NASKAH AKADEMIK  
TENTANG  
PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR  
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN MAHAKAM ULU DENGAN  
BADAN KAJIAN HUKUM DAN SOSIAL KEMASYARAKATAN UNIVERSITAS MULAWARMAN

NASKAH AKADEMIK  
TENTANG  
PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR  
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN MAHAKAM ULU DENGAN  
BADAN KAJIAN HUKUM DAN SOSIAL KEMASYARAKATAN UNIVERSITAS MULAWARMAN



BADAN KAJIAN HUKUM DAN SOSIAL KEMASYARAKATAN  
UNIVERSITAS MULAWARMAN  
Jl.Kuaro Gedung MPK Lt.II badankajianhukum.unmul@yahoo.co.id

NASMIK KAH AKADEMIK

TAHUN 2022

# LAPORAN AKHIR (*FINAL REPORT*)

## Naskah Akademik Tentang Penanggulangan Penyakit Menular

Disusun oleh:

**BADAN KAJIAN HUKUM DAN SOSIAL KEMASYARAKATAN  
(BAKAHUMAS)  
UNIVERSITAS MULAWARMAN**

Tenaga Ahli :

- 1. Hairan, SH., M.H.**
- 2. Dr. Irfansyah Baharuddin Pakki, S.KM.,M.Kes.**
- 3. Poppilea Erwinta, S.H., M.H.**

Alamat:

Jl. Kuaro Gedung MPK Lt.II (Samping Rektorat, Kantor Pusat)  
Universitas Mulawarman, Gunung Kelua,  
Samarinda, 75119  
Email: [badankajianhukum.unmul@yahoo.co.id](mailto:badankajianhukum.unmul@yahoo.co.id)  
Contact Person: 081350049978

*Dicetak oleh:*

*SARYCARDS,*

*Alamat:*

*Jl. Pramuka 8 Nomor 2, Samarinda*

*Telp (0541) 737779*

*Contact Person : Suharno (08125519774)*

## BERITA ACARA

Nama Kegiatan : Penyusunan Naskah Akademik  
Sub Kegiatan : Naskah Akademik tentang Penanggulangan Penyakit Menular  
Penyelenggara : Sekretariat DPRD Kabupaten Mahakam Ulu  
Pelaksana : Badan Kajian Hukum dan Sosial Kemasyarakatan (BLU)  
Universitas : Mulawarman  
Tahun : 2022

Dengan ini telah menyelesaikan penyusunan Naskah Akademik dan Draft Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Mahakam Ulu tentang Penanggulangan Penyakit Menular

No	Nama /Jabatan Dalam Tim	Tanda Tangan
1.	Dr.Irfansyah Baharuddin Pakki, S.KM.,M.Kes (Ketua Tim/Peneliti Utama)	1.
2.	Hairan, S.H.,M.H (Anggota/Peneliti)	2. 
3.	Poppilea Erwinta, S.H.,M.H (Anggota/Peneliti)	3.

Samarinda, 13 Oktober 2022

Badan Kajian Hukum dan Sosial Kemasyarakatan (BLU)  
Universitas Mulawarman  
Ketua,

**Prof.H.Sarosa Hamongpranoto,S.H.,M.Hum.**

## SEKAPUR SIRIH

### ***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh***

Badan Kajian Hukum dan Sosial Kemasyarakatan, Universitas Mulawarman merupakan lembaga yang keberadaannya bersifat mandiri yang bertanggungjawab langsung kepada Rektor Universitas Mulawarman yang keberadaannya sebagai Badan Layanan Umum (BLU). Sehingga memiliki tanggungjawab untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat umum sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki serta cakupan lembaga tersebut.

Salah satu jasa keilmuan yang diberikan dalam kontribusinya kepada masyarakat, dalam hal ini Pemerintahan Daerah Kabupaten Mahakam Ulu yaitu DPRD sebagai salah satu lembaga yang kedudukannya sama dengan Pemerintah Daerah. Jasa yang dapat diberikan bagi pembangunan daerah Kabupaten Mahakam Ulu adalah menyusun Naskah Akademik yang mengawali untuk terbentuknya Peraturan Daerah Kabupaten Mahakam Ulu. Naskah Akademik yang dimaksud adalah Naskah Akademik tentang Penanggulangan Penyakit Menular

Naskah Akademik ini menjadi salah satu bentuk tanggungjawab dan peranan langsung oleh Perguruan Tinggi dalam berkontribusi kepada daerah setempat. Kontribusi ini diharapkan mampu memberikan payung hukum yang jelas dan tentu saja sebagai pedoman daerah Kabupaten Mahakam Ulu dalam Membentuk Peraturan Daerah yang baik dan benar, serta mampu memberikan kesejahteraan dan kemudahan bagi masyarakat.

Semoga dengan adanya Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Mahakam Ulu tentang Penanggulangan Penyakit Menular menjadikan DPRD Kabupaten Mahakam Ulu khususnya mampu memberikan prestasi dalam meningkatkan dan percepatan pembangunan Kabupaten Mahakam Ulu.

Semoga selalu sukses /GOOD LUCK.

### ***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh***

**Samarinda, 13 Oktober 2022**  
**UNIVERSITAS MULAWARMAN**  
**REKTOR,**

**Prof.Dr.H.Masjaya,M.Si.**  
**NIP.19621231 199103 1 024**

## KATA PENGANTAR

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,***

Dengan memanjatkan Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT. Atas limpahan Rahmat dan Hidayah Nya, sehingga sampai saat ini kami masih dapat menyelesaikan penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Mahakam Ulu tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

Penyakit menular memang sangat perlu untuk dikendalikan dan ditanggulangi karena sangat memberikan dampak dengan menimbulkan kerugian material yang lebih besar dan telah berimplikasi pada aspek sosial, ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat. Sehubungan dengan hal-hal tersebut, pembentukan Peraturan Daerah ini mempunyai alasan kuat untuk diwujudkan. Peraturan Daerah ini menetapkan dan mengatur pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Mahakam Ulu. Hal-hal yang ditetapkan adalah penyakit-penyakit yang harus dicegah dan ditanggulangi. Adapun hal-hal yang diatur adalah penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular termasuk pengaturan penyediaan sumber daya kesehatan, hak dan kewajiban masyarakat serta kewajiban Pemerintah Daerah, termasuk di dalamnya ketentuan mengenai sanksi dan pidana. Sehingga perlu ada produk hukum daerah yang mengatur langkah-langkah hukum dalam melakukan penanggulangan penyakit menular.

Sebagai rasa terimakasih kami, sebagai pimpinan Badan Kajian Hukum dan Sosial Kemasyarakatan Unmul, kami sampaikan kepada:

1. Segenap Pimpinan dan anggota DPRD Kabupaten Mahakam Ulu yang mempercayakan kepada kami untuk meneliti, mengkaji dan menyusun Naskah Akademik dan Draft Raperda ini.
2. Rasa terimakasih kami sampaikan kepada Rektor Unmul, yang menyambut positif dari pada penyusunan Naskah Akademik ini.
3. Sekretaris DPRD Kabupaten Mahakam Ulu beserta seluruh jajarannya yang telah memproses secara administrasi atas terlaksananya penyusunan Naskah Akademik dan Draft Raperda ini.

4. Seluruh anggota Tim yang dengan segala kemampuan dan dedikasinya telah menghasilkan karya berupa Naskah Akademik dan Draft Raperda ini.
5. Seluruh Staf dan Enumerator yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penyusunan Naskah Akademik dan Draft Raperda ini.

Demikian kata pengantar ini disampaikan dan atas segala keberhasilan dan kemanfaatan pemikiran dalam Naskah Akademik ini, diucapkan terimakasih

**Samarinda, 13 Oktober 2022**  
**Ketua Tim,**

**Prof.H.Sarosa Hamongpranoto,S.H.,M.Hum.**

## DAFTAR ISI

<b>1</b>	<b>HALAMAN JUDUL</b>	i
<b>2</b>	<b>BERITA ACARA</b>	ii
<b>3</b>	<b>SEKAPUR SIRIH</b>	iii
<b>4</b>	<b>KATA PENGANTAR</b>	iv
<b>5</b>	<b>DAFTAR ISI</b>	vi
<b>6</b>	<b>DAFTAR TABEL</b>	viii
<b>7</b>	<b>DAFTAR BAGAN</b>	ix
<b>8</b>	<b>DAFTAR GAMBAR</b>	x
<b>9</b>	<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	1
	1.1. Latar Belakang	1
	1.2. Permasalahan	5
	1.3. Tujuan dan Manfaat	6
	1.4. Metode	6
	1.4.1. Jenis Penelitian	6
	1.4.2. Sumber Bahan Hukum dan Data	8
	1.4.3. Analisis Bahan Hukum	8
	1.5. Desain	10
	1.6. Sistematika Penulisan	11
<b>10</b>	<b>BAB II TEORITIS DAN EMPIRIS PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR DI KABUPATEN MAHAKAM ULU</b>	14
	2.1. Teoritis	14
	2.1.1. Teori Perlindungan	14
	2.1.2. Teori Pencegahan	18
	2.1.3. Teori Tanggungjawab	23
	2.1.4. Teori Kewenangan	26
	2.1.5. Kesehatan	29
	2.1.5.1. Epidemiologi	29
	2.1.5.2. Definisi Penyakit Menular	30
	2.1.5.3. Riwayat Alamiah Penyakit	31
	2.1.5.4. Penularan /Transmisi Penyakit	32
	2.1.5.5. Komponen Proses Terjadinya Penyakit	33
	2.2. Kajian Empiris	35
	2.2.1. Gambaran Kewilayahan	35
	2.2.2. Gambaran Kependudukan	37
	2.2.3. Gambaran Sumber Daya/Sarana Manusia Pemerintah Daerah Kabupaten Mahakam Ulu	38
	2.2.4. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	39
	2.2.5. Kodisi Penyakit Menular di Mahakam Ulu	39
	2.2.6. Pengendalian Penyakit Menular	41
	2.2.7. Profil Penyakit Menular sampai Tahun 2016	41
<b>11</b>	<b>BAB III ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR</b>	46
	3.1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah	46

	Penyakit Menular	
3.2.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	47
3.3.	Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah	58
3.4.	Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan	64
3.5.	Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular	91
<b>12</b>	<b>BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, YURIDIS PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR DI KABUPATEN MAHAKAM ULU</b>	<b>97</b>
4.1.	Landasan Filosofis Penanggulangan Penyakit Menular Di Kabupaten Mahakam Ulu	97
4.2.	Landasan Sosiologis Penanggulangan Penyakit Menular Di Kabupaten Mahakam Ulu	102
4.3.	Landasan Yuridis Penanggulangan Penyakit Menular Di Kabupaten Mahakam Ulu	106
<b>13</b>	<b>BAB V ARAH, JANGKAUAN, DAN RUANG LINGKUP PENGATURAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR DI KABUPATEN MAHAKAM ULU</b>	<b>109</b>
5.1	Arah Pengaturan Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam Ulu	109
5.2	Jangkauan Pengaturan Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam Ulu	109
5.3	Ruang Lingkup Pengaturan Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam Ulu	110
5.3.1.	Judul	110
5.3.2.	Konsideran Menimbang	110
5.3.3.	Konsideran Mengingat	111
5.3.4.	Ketentuan Umum	112
5.3.5.	Asas, Tujuan	115
5.3.6.	Kewenangan Penanggulangan Penyakit Menular	115
5.3.7.	Hak dan Kewajiban	116
5.3.8.	Kelompok dan Jenis Penyakit Menular	118
5.3.9.	Penanggulangan Penyakit Menular	121
5.3.10.	Sumber	126
5.3.11.	Larangan	126
5.3.12.	Pembatasan Kegiatan Kemasyarakatan	127
5.3.13.	Pembinaan dan Pengawasan	127
5.3.14.	Pembiayaan	128
5.3.15.	Ketentuan Penyidikan	128
5.3.16.	Ketentuan Pidana	129
5.3.17.	Penjelasan	129
<b>14</b>	<b>BAB VI PENUTUP</b>	<b>133</b>
6.1.	Kesimpulan	133
6.2.	Saran-Saran/Rekomendasi	134
<b>15</b>	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

1.	Tabel 2.1.	Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2017- 2021	37
2.	Tabel 2.2.	Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kecamatan, 2021	38
3.	Tabel 2.3.	Luas Wilayah, Jumlah Penduduk dan Kepadatan di Kab. Mahakam Ulu Tahun 2021	38
4.	Tabel 2.4.	Data Sarana Kesehatan Mahakam Ulu, 2020	39
5.	Tabel 3.1.	Peraturan Perundang-Undangan Terkait Kesehatan	51
6.	Tabel 3.2.	Dasar-dasar pengertian terkait dengan Penanggulangan Penyakit Menular dalam Pasal 1 UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	52
7.	Tabel 3.3.	Ruang pembagian kewenangan Bidang Kesehatan menurut UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	54
8.	Tabel 3.4.	Pembagian Kewenangan Menurut UU No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah	61
9.	Tabel 3.5.	Ketentuan Umum Keakarantinaan	68
10.	Tabel 3.6.	Pembagian Kewenangan dalam Keakarantinaan	71
11.	Tabel 3.7.	Kewenangan dalam Penanggulangan Penyakit Menular Berdasarkan PP No 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Penyakit Menular	91

## DAFTAR BAGAN

1	Bagan 1.1.	Alur Penyusunan Naskah Akademik	10
2	Bagan 1.2.	Alur Membangun Konstuksi Hukum Penyusunan Raperda tentang Penanggulangan Penyakit Menular	11
3	Bagan 2.1	Pembagian Wewenang	27
4	Bagan 2.2.	Konsep Mengenai Negara Hukum dan Konsep Wewenang	28

## DAFTAR GAMBAR

1	Gambar 2.1.	Jumlah BTA(+) Diobati dan Kematian TB Berdasarkan Puskesmas Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2016	42
2	Gambar 2.2.	Gambaran Kasus Diare yang di tangani di tingkat Puskesmas Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2016	43
3	Gambar 2.3	Gambaran Penyakit Kusta yang di tangani di tingkat Puskesmas Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2016	43
4	Gambar 2.4.	Gambaran Kasus DBD Kabupaten Mahakam Ulu Tahun	44
5	Gambar 2.5	Gambaran Kasus DBD yang di tangani di	44
6	Gambar 2.6	Gambaran Kasus Malaria Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2014 s/d Tahun 2016	45
7	Gambar 2.7	Gambaran Kasus Malaria yang di tangani di tingkat Puskesmas Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2016	45

# BAB I

## PENDAHULUAN



*“Health is the most precious grace given by god”  
Kesehatan merupakan anugerah paling berharga yang diberikan Tuhan*

### 1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Derajat kesejahteraan masyarakat yang merupakan hak asasi manusia, dapat diketahui dari angka kesakitan, angka kecacatan dan angka kematian akibat penyakit, sehingga dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera diperlukan upaya pencegahan dan penanggulangan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, pendekatan keluarga diarahkan pada upaya *to detect* (deteksi) yang merupakan upaya deteksi dan diagnosis dini penyakit; *to prevent* (mencegah) yang merupakan upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya penyakit; upaya *to response* (merespon) yang dilakukan dengan menangani kejadian penyakit, penggerakan masyarakat, dan pelaporan kejadian penyakit; *to protect* (melindungi) yang merupakan upaya untuk melindungi masyarakat dari risiko terpapar penyakit menular dan tidak menular; dan *to promote* (meningkatkan) yang merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sehingga tidak mudah terpapar penyakit menular dan tidak menular.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 pada Pasal 1 huruf (a) menyebutkan bahwa 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. Dan disebutkan juga pada huruf (b) Sumber penyakit adalah manusia, hewan, tumbuhan, dan benda-benda yang mengandung dan/atau tercemar bibit penyakit, serta yang dapat menimbulkan wabah. Penyakit Menular adalah penyakit yang disebut juga infeksi; yang dapat menular ke manusia dimana disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit; bukan disebabkan faktor fisik atau kimia; penularan bisa langsung atau melalui media atau vektor dan binatang pembawa penyakit.

Penyakit menular masih menjadi masalah besar kesehatan masyarakat yang dapat menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Penyakit menular bisa menjadi 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. COVID-19 yang disebabkan oleh penularan dan infeksi Virus SARSCoV2 merupakan contoh penyakit menular yang telah menjadi wabah bahkan pandemi yang melanda hampir seluruh penjuru dunia.<sup>1</sup>

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 antar daerah maupun antar negara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah. Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan dilakukan melalui beberapa kegiatan:

- a. promosi kesehatan;
- b. surveilans kesehatan;
- c. pengendalian faktor risiko;
- d. penemuan kasus;
- e. penanganan kasus;

---

<sup>1</sup><https://krakataumedika.com/info-media/artikel/penyakit-menular-jenis-dan-penanggulangannya>

- f. pemberian kekebalan (imunisasi)
- g. pemberian obat pencegahan secara massal;

Peristiwa bertambahnya penderita atau kematian yang disebabkan oleh suatu penyakit menular di suatu wilayah tertentu, kadang-kadang dapat merupakan kejadian yang mengejutkan dan membuat heboh masyarakat di wilayah itu. Secara umum kejadian ini disebut dengan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan dapat menimbulkan suatu wabah yang menyerang masyarakat luas dalam waktu singkat yang diakibatkan oleh penyakit menular. Di lain pihak, dampak dari perkembangan ilmu dan teknologi saat ini menimbulkan berbagai penemuan baru dari penyakit-penyakit menular yang semakin bertambah dan sulit diatasi pengobatannya, misalnya HIV/AIDS, SARS, Flu Burung dan lain-lain. Demikian juga dalam aspek perundang-undangan terjadi perubahan-perubahan seperti undang-undang otonomi daerah, undang-undang perlindungan konsumen, undang-undang narkotika dan psikotropika, akan mempengaruhi sistem dan kebijakan pengumpulan, pengolahan, analisis penyajian dan pelaporan kasus-kasus penyakit menular.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bukan saja menjadikan kehidupan umat manusia semakin mudah, semakin maju, tetapi nampaknya umat manusia juga diharapkan kepada tantangan-tantangan atau peringatan-peringatan baru di bidang kesehatan, dimana pada kurun waktu tertentu akan ada jenis penyakit baru yang muncul. Dari aspek tinjauan religi mungkin hal itu merupakan peringatan bagi umat manusia bahwa di atas kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang telah dicapai, masih akan ada hal baru yang belum diketahui. Mengingat seriusnya dampak yang ditimbulkan dari kejadian luar biasa dan wabah akibat penyakit menular, sehingga perlu diambil langkah-langkah perlindungan bagi masyarakat. Perlindungan dimaksud dapat meliputi perlindungan terhadap masyarakat umum, aparat kesehatan, korban dan pelapor. Untuk itu perlu dilihat peraturan perundang-undangan yang komprehensif di bidang penanganan wabah penyakit. Untuk itu perlu dilihat peraturan perundang-undangan yang sudah ada, mencermati kenyataan yang sedang in saat ini dan mengantisipasinya. Tantangan pembangunan bidang kesehatan saat ini masih dihadapkan pada kondisi "*Triple burden*" yaitu suatu keadaan dimana penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, dilain pihak angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) cenderung meningkat serta sekaligus menghadapi tantangan

penyakit-penyakit baru. Pemerintah telah melakukan upaya-upaya dalam menanggulangi permasalahan tersebut yang tentunya memerlukan dukungan sumber daya kesehatan sebagai pelaksana yang bekerja secara profesional salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan.

Penyakit menular merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi fokus perhatian pemerintah pada saat ini. Jenis penyakit menular ada yang secara langsung dan ada pula yang melalui perantara binatang atau serangga. "Penyakit menular yang ditularkan melalui perantara binatang atau serangga di antaranya DBD, malaria, kecacingan, filariasis, leptospirosis, rabies, dll" terang dr. Ferimulyani dalam sambutannya. Upaya mengatasi penyakit menular bersumber binatang lebih di tekankan kepada pencegahan oleh masyarakat secara mandiri seperti berperilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga. Sementara itu pencegahan dan penanggulangan penyakit menular perlu mendapat perhatian semua pihak, karna mengancam kesehatan dan kehidupan masyarakat yang secara langsung membahayakan perkembangan sosial dan ekonomi, untuk itu perlu koordinasi dengan dengan berbagai pihak.

Penanggulangan penyakit menular merupakan upaya yang saling terkait, yang ditandai dengan menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian. Pencegahan penyakit merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan untuk menghindari atau mengurangi faktor risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit, sedangkan penanggulangan penyakit adalah kegiatan yang dilakukan secara terpadu meliputi: penyelidikan epidemiologis (PE) dan surveilans; penatalaksanaan penderita (pemeriksaan, pengobatan, perawatan, isolasi dan tindakan karantina); pencegahan dan pengebalan; pemusnahan penyebab penyakit; pemulasaraan jenazah; penyuluhan kepada masyarakat dan upaya penanggulangan lainnya. Perkembangan penyakit tidak mengenal batas wilayah, usia, status sosial dan jenis kelamin. Perubahan pola penyakit dimaksud, dapat dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, mobilitas penduduk dan perubahan gaya hidup serta perubahan lingkungan. Sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, paliatif dan rehabilitatif untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit, dengan mempertimbangkan kespesifikan/kearifan lokal dan potensi sumber daya di Kabupaten Mahakam Ulu, mengingat hal tersebut tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja, melainkan melibatkan

semua sektor terkait. Salah satu bidang upaya kesehatan adalah pemberantasan penyakit menular, yakni menghilangkan dan/atau merubah berpindahnya penyakit menular dan/atau infeksi sehingga tidak menimbulkan wabah. Misalnya yang sekarang ini masih mewabahnya virus Covid 19 ini dengan pernyataan dari *World Health Organisation* (WHO) telah menyatakan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai Pandemi Global mulai tanggal 11 Maret 2020. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019 nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya, sehingga Menteri Kesehatan telah menetapkan Corona Virus Disease-2019 (Covid-19) sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah, dan mengamanatkan agar Pemerintah Daerah melakukan upaya berupa komunikasi risiko dan peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan kepada masyarakat secara berkala termasuk kepada masyarakat yang akan berpergian ke wilayah terjangkit, dengan materi terutama mengenai pencegahan penyebaran penyakit melalui praktek perilaku hidup bersih dan sehat, dan antisipasi penularannya. Penyakit menular ini memang sangat perlu untuk dikendalikan dan di tanggulasi karena sangat memberikan dampak dengan menimbulkan kerugian material yang lebih besar dan telah berimplikasi pada aspek sosial, ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat. Sehubungan dengan hal-hal tersebut, pembentukan Peraturan Daerah ini mempunyai alasan kuat untuk diwujudkan. Peraturan Daerah ini menetapkan dan mengatur pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Mahakam Ulu. Hal-hal yang ditetapkan adalah penyakit-penyakit yang harus dicegah dan ditanggulasi. Adapun hal-hal yang diatur adalah penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular termasuk pengaturan penyediaan sumber daya kesehatan, hak dan kewajiban masyarakat serta kewajiban Pemerintah Daerah, termasuk di dalamnya ketentuan mengenai sanksi dan pemidanaan. Sehingga perlu ada produk hukum daerah yang mengatur langkah-langkah hukum dalam melakukan penanggulangan penyakit menular.

## **1.2. Permasalahan**

Penyusunan Naskah Akademik ini berisikan tentang identifikasi masalah yaitu:

1. Diperlukan konsep terkait Penanggulangan Penyakit Menular sebagai bentuk pembangunan kesehatan masyarakat di Kabupaten Mahakam Ulu.
2. Belum adanya regulasi daerah yang mengatur mengenai Penanggulangan Penyakit Menular dan bentuk kewenangan yang berada dalam bentuk operasional tugas Pemerintah Daerah Kabupaten Mahakam Ulu.

### **1.3. Tujuan dan Manfaat**

Penyusunan Naskah Akademik ini disertai dengan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Mahakam Ulu, bertujuan:

1. Adanya kepastian hukum terkait pelaksanaan Penanggulangan Penyakit Menular yang dilakukan oleh pemerintah daerah Kabupaten Mahakam Ulu.
2. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan adanya pengaturan dalam bentuk peraturan daerah di Kabupaten Mahakam Ulu.
3. Untuk menguraikan sejauh mana kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Mahakam Ulu dalam melaksanakan Penanggulangan Penyakit Menular.

### **1.4. Metode**

#### **1.4.1. Jenis Penelitian**

Kajian yuridis normatif atau penelitian hukum normatif disebut juga penelitian hukum doktrinal. Pada penelitian hukum jenis ini hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (*Law In books*) atau hukum dikonsepsikan sebagai kaidah atau norma yang merupakan patokan berperilaku manusia yang dianggap pantas.

Pada kajian hukum atau penelitian hukum yang sosiologis, hukum dikonsepsikan sebagai pranata sosial yang secara riil dikaitkan dengan variable-variabel sosial yang lain. Apabila hukum sebagai gejala sosial yang empiris sifatnya, dikaji sebagai variabel bebas/sebab (*independent variable*) yang menimbulkan pengaruh dan akibat pada berbagai aspek kehidupan sosial, kajian ini merupakan kajian hukum yang sosiologis (*Socio-legal research*).

Namun jika hukum dikaji sebagai variabel tergantung/akibat (*Dependent variable*) yang timbul sebagai hasil dari berbagai kekuatan dalam proses sosial, kajian ini merupakan kajian sosiologis hukum (*Sociology of law*).

Perbedaan antara penelitian hukum normatif dengan penelitian hukum sosiologis, dapat diuraikan karakteristik yang dimiliki oleh penelitian hukum sosiologis, diantaranya:

- a) Seperti halnya pada penelitian hukum normatif yang hanya menggunakan bahan kepustakaan sebagai data sekundernya, maka penelitian hukum yang sosiologis, juga menggunakan data sekunder sebagai data awalnya, yang kemudian dilanjutkan dengan data primer atau data lapangan. Dengan demikian, penelitian hukum yang sosiologis tetap bertumpu pada premis normatif, berbeda dengan penelitian ilmu sosial yang hendak mengkaji hukum, di mana hukum ditempatkan sebagai *dependent variable*, oleh karena itu, premis sosial yang menjadi tumpuannya.
- b) Definisi operasionalnya dapat diambil dari peraturan perundang-undangan, khususnya terhadap penelitian yang hendak meneliti efektifitas suatu undang-undang.
- c) Hipotesis kadang-kadang diperlukan, misalnya penelitian yang ingin mencari hubungan (korelasi) antara berbagai gejala atau variabel.
- d) Akibat dari jenis datanya (data sekunder dan data primer) maka alat pengumpul datanya terdiri dari studi dokumen, pengamatan (observasi) dan wawancara (*interview*). Pada penelitian hukum sosiologis selalu diawali dengan studi dokumen, sedangkan pengamatan (observasi) digunakan pada penelitian yang hendak mencatat atau mendeskripsikan perilaku (hukum) masyarakat. Wawancara (*interview*) digunakan pada penelitian yang mengetahui misalnya persepsi, kepercayaan, motivasi, informasi yang sangat pribadi sifatnya.
- e) Penetapan *sampling* harus dilakukan, terutama jika hendak meneliti perilaku (hukum) warga masyarakat. Dalam penarikan *sampling*, hendaknya diperhatikan sifat atau ciri-ciri populasi.

Akhirnya kegunaan penelitian hukum sosiologis adalah untuk mengetahui bagaimana hukum itu dilaksanakan termasuk proses pembentukan hukum (*Law making*) dan penegakan hukum (*lawenforcement*). Hanya saja penegakan hukum belum bisa dilaksanakan mengingat belum ada peraturan daerah yang mengatur penanggulangan penyakit menular. Tentu saja penelitian ini dilakukan dengan penelitian normatif, yaitu meneliti sejauhmana, bentuk dan norma hukum seperti apa yang dibutuhkan Kabupaten Mahakam Ulu terhadap Penanggulangan Penyakit Menular. Selain mencari norma hukum yang sesuai kebutuhan Mahakam Ulu, maka dilakukan pula kajian normatif terhadap beberapa peraturan perundang-undangan diatas perda terkait dengan kesehatan dan kewenangan dalam menanggulangi penyakit menular.

Sebagai kajian lapangan empiris yaitu dengan mengumpulkan data atau informasi sebanyak mungkin terkait dengan penyebaran penyakit baik yang tidak menular maupun yang menular. Lalu upaya apa saja yang telah dilakukan Pemerintah Daerah baik secara preventif, preventif, dan kuratif atas terjadinya beberapa kasus penyebaran penyakit menular selama ini. Dikaitkan dengan kajian mengenai Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam Ulu yang hasilnya adalah berupa kajian naskah akademik dan keluarannya adalah draft raperda yang akan mengatur mengenai Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam Ulu.

#### **1.4.2. Sumber Bahan Hukum dan Data**

Oleh karena itu sebagai sumber bahan hukum, yang terdiri dari:

- a) Bahan hukum primer, bahan-bahan hukum yang mengikat yaitu peraturan perundang-undangan. Adapun peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam Ulu, adalah sebagai berikut:
  - 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  - 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
  - 3) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
  - 4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
  - 5) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
  - 6) Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1983 Tentang Kesehatan Masyarakat Veteriner.
- b) Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti literatur, hasil penelitian, pendapat para pakar hukum, makalah, jurnal ilmiah dan hasil penelitian.
- c) Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus (hukum), ensiklopedia, kamus, artikel-artikel pada koran.

Data-data lapangan yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer, berupa data-data seperti data tenaga kesehatan, data penyakit di Mahakam Ulu dan penyebarannya, Data Pasien.

2. Data Sekunder, berupa data-data umum kondisi Kabupaten Mahakam Ulu, seperti gambaran umum kewilayahan, data kependudukan dan data lain yang diperlukan.

### **1.4.3. Analisis Bahan Hukum**

Analisa hukum dalam rangka mengkaji mengenai penormaam yang kemudian diatur dalam bentuk Peraturan Daerah, maka ada 2 (dua) analisa yang harus dilakukan. Analisa yang dilakukan itu yaitu analisa bahan hukum berupa peraturan perundang-undangan. Bentuknya berupa evaluasi atas peraturan perundang-undangan dengan mengkaji asas perundang-undangan baik aturan yang lebih tinggi dan yang lebih rendah, lebih dulu dengan yang kemudian disahkan, yang khusus dengan yang umum. Selain secara substansi obyek pengaturan juga pada kewenangan yang dimiliki daerah mengenai Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam Ulu.

Analisa data adalah berkaitan dengan data-data yang telah diperoleh berkaitan dengan wawancara yang telah diolah dari responden. Responden di dapat dari Pemerintah Daerah Kabupaten Mahakam Ulu pada Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah serta Puskesmas di Kabupaten Mahakam Ulu. Mengenai metode analisa deskriptif kualitatif ini menurut Soetandyo Wignyosubroto metode analisis kualitatif merupakan *theory building* untuk meneliti dan memecahkan masalah-masalah yang dikonsepskan pada tingkat analisis mikro sebagai realitas simbolik<sup>2</sup> Sebagaimana pendapat ini, maka untuk penyampaian analisa dilakukan dengan pola deskriptif kualitatif, meskipun data kuantitatif tersebut dimuat sebagai data yang menyajikan dalam memperkaya khasanah kajian sosiologi yang difokuskan pada aspek tanggung jawab hukum dan aspek perlindungan dari adanya penormaam Penanggulangan Penyakit Menular tersebut.

Penyajian analisa dalam naskah akademik ini dengan memadukan data yang bersifat kuantitatif berupa hasil responden yang memberikan pendapat dalam wawancara dengan narasumber. Hasil wawancara ini sebagai bentuk implementasi aktualisasi hukum responsif yang mencoba untuk mengukur sejauhmana pendapat masyarakat dalam memberikan tanggapannya terhadap peraturan daerah yang akan dibuat dalam hal

---

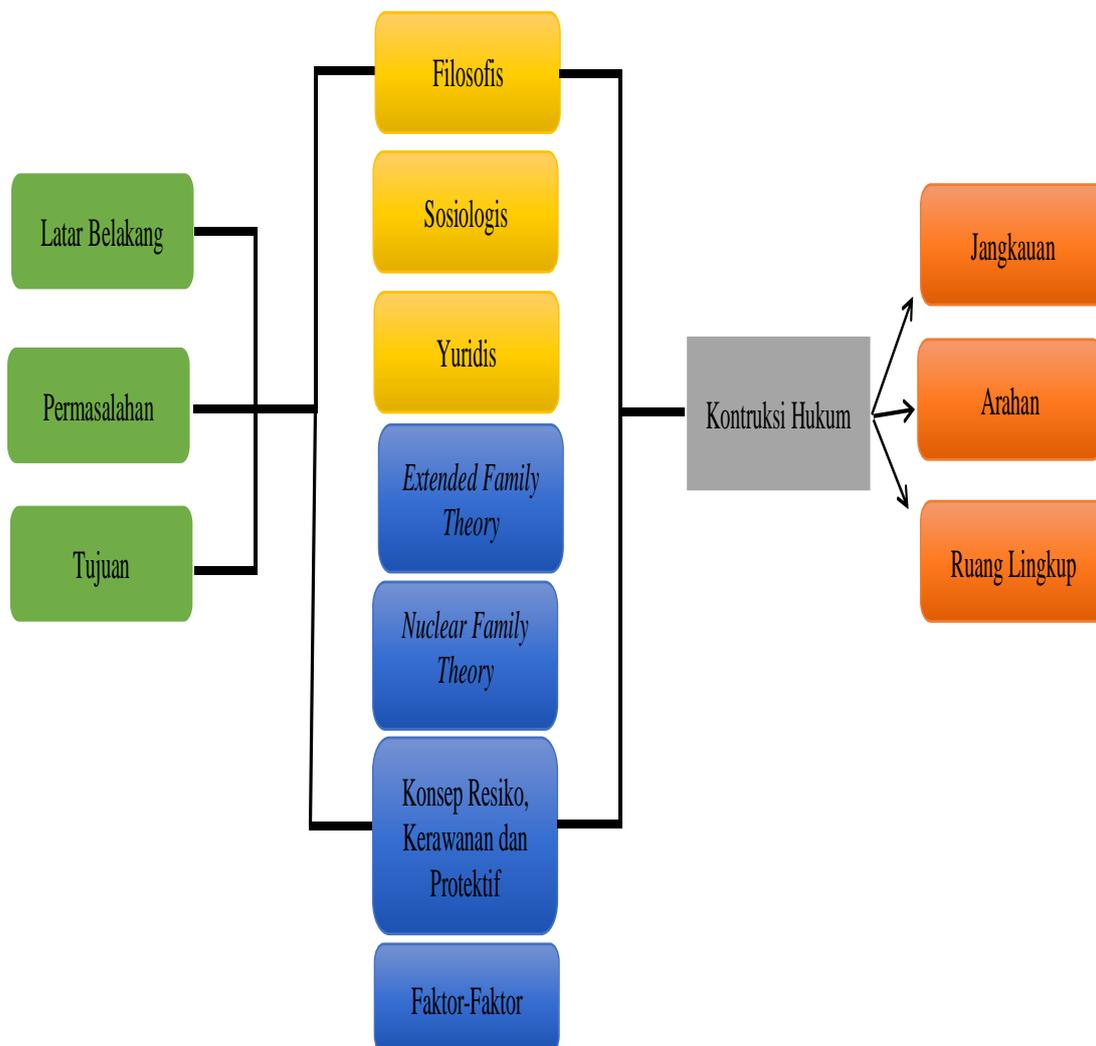
<sup>2</sup> Soetandyo Wignyosubroto, *Metodologi Penelitian Filsafat*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1982, hlm 5

kebutuhan masyarakat terhadap Penanggulangan Penyakit Menular. Hasil quisioner tersebut kemudian dilakukan kajian dengan melakukan pada evaluasi peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan pengaturan terkait Penanggulangan Penyakit Menular. Selain itu juga dengan melakukan analisa pada kewenangan yang dimiliki pemerintah daerah.

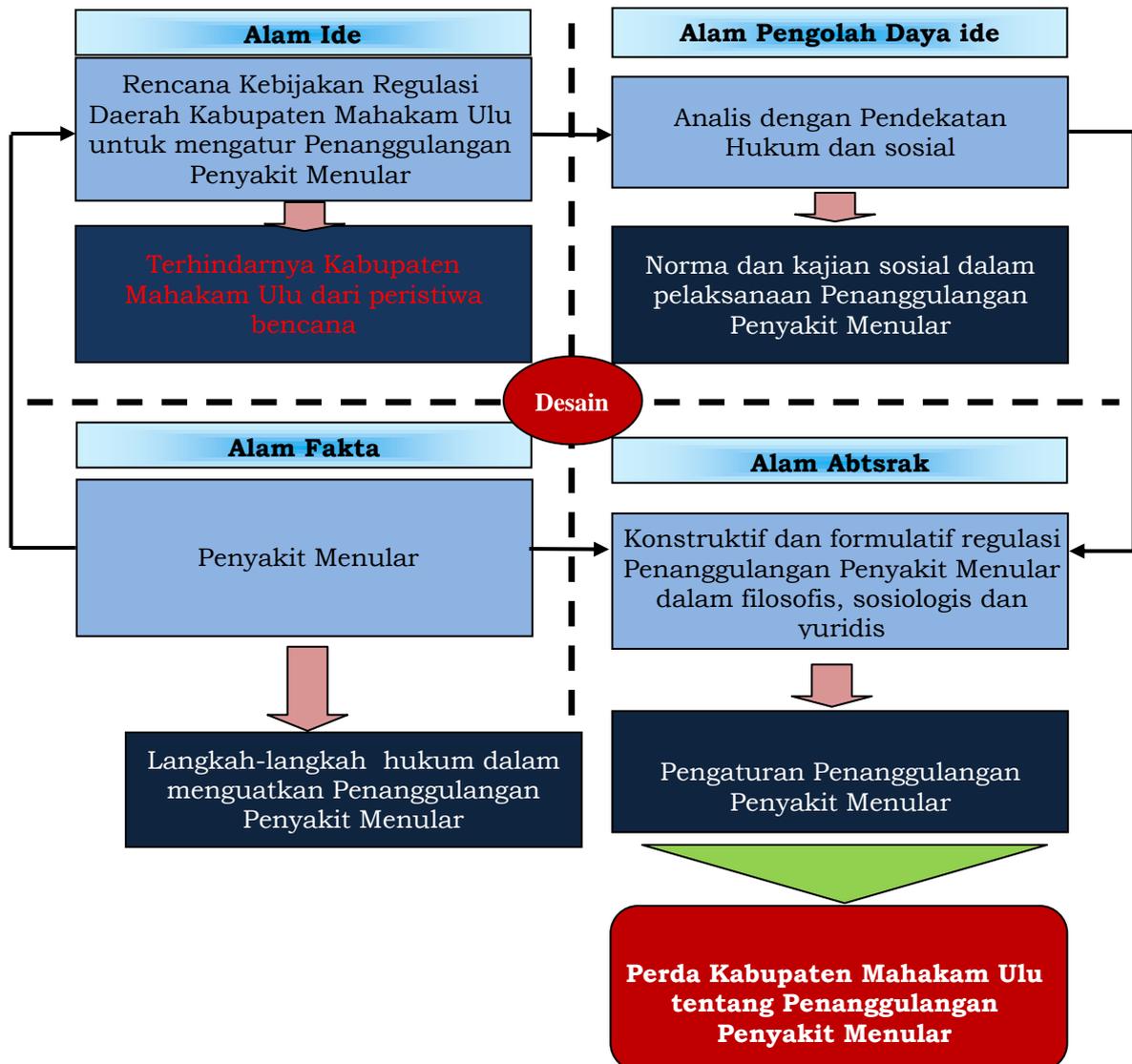
### 1.5. Desain

Dalam rangka memperjelas alur atau proses dalam penyusunan Naskah Akademik tentang Penanggulangan Penyakit Menular, ada 2 (dua) alur yang dilakukan tim, yaitu:

**Bagan 1.1 Alur Penyusunan Naskah Akademik**



**Bagan 1.2 Alur Membangun Konstuksi Hukum Penyusunan Raperda tentang Penanggulangan Penyakit Menular.**



### 1.6. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan Naskah Akademik ini, dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini menguraikan latar belakang mengenai dasar-dasar tentang pentingnya Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam Ulu. Selain itu memberikan gambaran identifikasi permasalahan dalam hubungannya dengan Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam Ulu. Dalam bab ini juga menjabarkan mengenai permasalahan itu bisa diselesaikan melalui tujuan dan metode penelitian yang dipergunakan.

## **BAB II LANDASAN TEORI DAN EMPIRIS PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR DI KABUPATEN MAHAKAM ULU**

Bab ini menjelaskan muatan secara teoritis berupa beberapa kajian teori yaitu antara lain Teori Perlindungan hukum, teori tanggung jawab, Teori Hukum administrasi Negara. Konsep Tentang Kesehatan, penyakit, penyakit menular yang antara lain pemenuhan hak dan kewajiban masyarakat atas kesehatan, mengenai tanggungjawab negara untuk melakukan penanggulangan penyakit menular. Dengan pembuatan naskah akademik tentang Penanggulangan Penyakit Menular tersebut membutuhkan kajian empiris yaitu mengenai gambaran umum Kab. Mahakam Ulu, Data pelayanan Kesehatan bagi masyarakat, Data Pasien dan Penyakit serta Data Fasilitas Kesehatan.

## **BAB III ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR**

Bab ini menguraikan tentang peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penanggulangan penyakit menular dan kewenangan Pemerintah Daerah dalam melakukan Penanggulangan Penyakit Menular. Disusun terstruktur dan sistematis mulai dari Undang-Undang Dasar 1945, Undang-undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden dan peraturan pelaksanaan teknis lainnya.

## **BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR DI KABUPATEN MAHAKAM ULU**

Bab ini memberikan dasar pemikiran secara filsafat mengenai Penanggulangan Penyakit Menular dan alasan pentingnya untuk diatur dalam produk daerah yaitu Peraturan Daerah. Sedangkan muatan sosiologis adalah memberikan uraian seberapa besar manfaat dari keberadaan peraturan daerah ini bagi masyarakat dalam Penanggulangan Penyakit Menular. Secara yuridis memberikan penjelasan secara mendasar secara hierarki pentingnya Penanggulangan Penyakit Menular diatur oleh daerah, dalam hal ini adalah Kabupaten Mahakam Ulu .

## **BAB V ARAH, JANGKAUAN DAN RUANG LINGKUP PENGATURAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR DI KABUPATEN MAHAKAM ULU**

Bab ini sebagai bagian terpenting karena berisikan muatan dasar dalam membangun nilai, asas dan norma hukum dalam pengaturan mengenai Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam

Ulu. Arah ini menjelaskan tujuan dari pembentukan Peraturan Daerah tersebut. Jangkauan dimaksudkan adalah jangkauan teritorial, sosial dan jangkauan pada konfigurasi kekuasaan. Ruang lingkup berisikan nilai, asas dan dijabarkan dalam norma hukum apa saja yang perlu diatur.

## **BAB VI PENUTUP**

Bab ini sebagai penutup yaitu akhir dari sajian naskah akademik yang membahas tentang Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam Ulu. Berisikan kesimpulan dari hasil pembahasan yang telah disajikan dari Bab I sampai dengan Bab V. Sedangkan ruang lingkup penutup berikutnya adalah saran-saran atau rekomendasi

# BAB II

## TEORITIS DAN EMPIRIS PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR DI KABUPATEN MAHAKAM ULU



*“Healthy lifestyle is the most effective medicine “  
Pola hidup sehat adalah obat yang paling mujarab*

### 2.1. Teoritis

#### 2.1.1. Teori Perlindungan

Kata Perlindungan diawali dari kata dasar “Lindung” diartikan: <sup>3</sup> *menempatkan dirinya di bawah (di balik, di belakang) sesuatu supaya tidak terlihat atau tidak kena angin, panas, dan sebagainya; Lindung bila diberikan berbagai imbuhan, memiliki makna yang sesuai dengan makna kata dasarnya. Kata Lindung diberikan imbuhan me – i, menjadi “melindungi”, berarti menutupi supaya tidak terlihat atau tampak, tidak kena panas, angin, atau udara dingin, dan sebagainya. Kata lindung bila diberikan imbuhan me – kan, menjadi melindungi*

Secara umum, perlindungan berarti mengayomi sesuatu dari hal-hal yang berbahaya, sesuatu itu bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang. Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang terhadap orang yang lebih lemah. Dengan demikian kata perlindungan memiliki 3 (tiga) unsur, yaitu subyek yang posisinya sebagai Pelindung dan posisinya subyek yang diberikan perlindungan. Sedangkan perlindungan sebagai suatu proses dalam pemenuhan hak-hak dari Pelindung kepada yang diberikan perlindungan.

Dari kata perlindungan ini, maka dihubungkan dengan hukum, maka makna hukum itu sendiri menurut Hans Kelsen<sup>4</sup> mengartikan hukum adalah tata aturan (*rule*) sebagai suatu sistem aturan-aturan (*rules*) tentang perilaku manusia. Dengan demikian hukum tidak menumpuk pada satu aturan tunggal (*rule*) tetapi separangkat aturan (*rules*) yang memiliki satu kesatuan sehingga dapat dipahami sebagai suatu sistem, konsekuensinya adalah tidak mungkin memahami hukum jika hanya memperhatikan satu aturan saja.

---

<sup>3</sup> <https://kbbi.web.id/lindung>, di download tanggal 25 September 2022

<sup>4</sup> Satjipto Raharjo, 2005, Ilmu Hukum, Bandung, Citra Adtya Bakti, hlm 38

Pengertian lain mengenai hukum, disampaikan oleh Sudikno Mertokusumo,<sup>5</sup> yang mengartikan hukum sebagai kumpulan peraturan-peraturan atau kaidah-kaidah dalam suatu kehidupan bersama, keseluruhan peraturan tentang tingkah laku yang berlaku dalam kehidupan bersama, yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Hukum sebagai kumpulan peraturan atau kaidah mempunyai isi yang bersifat umum dan normatif, umum karena berlaku bagi setiap orang dan normatif karena menentukan apa yang seyogyanya dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan atau harus dilakukan serta bagaimana cara melaksanakan kepatuhan kepada kaedah-kaedah.

Dengan penambahan perlindungan di depan kata hukum, menjadi “Perlindungan Hukum” menjadi satu kesatuan dari dua kata menjadi memiliki makna yang satu, menurut Satjipto Rahardjo<sup>6</sup>, perlindungan hukum adalah adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu Hak Asasi Manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya tersebut. Tanggungjawab negara memberikan perlindungan kepada siapa pun dalam kedudukannya dalam hukum meskipun dalam kasus dan berposisi sebagai pihak yang dipersalahkan.

Sedangkan menurut C.S.T. Kansil<sup>7</sup> perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun. Philipus M. Hadjon<sup>8</sup> berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah suatu tindakan untuk melindungi atau memberikan pertolongan kepada subjek hukum, dengan menggunakan perangkat-perangkat hukum. Perlindungan hukum merupakan suatu konsep yang universal dari negara hukum. Pada dasarnya, perlindungan hukum terdiri atas dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif yakni: Perlindungan Hukum Preventif yang pada dasarnya preventif diartikan sebagai pencegahan. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya

---

<sup>5</sup> Sudikno Mertokusumo, 1999, Mengenal Suatu Hukum Pengantar, Yogyakarta, Liberty, hlm 5

<sup>6</sup> Satjipto Rahardjo, 2003, Sisi-Sisi Lain dari Hukum di Indonesia, Jakarta, Kompas, hlm 121

<sup>7</sup> C.S.T. Kansil, 1989, Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia, Jakarta, Balai Pustaka, hlm102

<sup>8</sup> Philipus M. Hadjon, 2011, Pengantar Hukum Administrasi Indonesia, Yogyakarta, Gajah Mada University Press, hlm 10.

perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan. Bentuk perlindungan hukum preventif terdapat dalam peraturan perundang-undangan guna mencegah terjadinya suatu pelanggaran serta untuk memberikan batasan-batasan dalam melakukan kewajiban. Perlindungan Hukum Represif berfungsi untuk menyelesaikan sengketa yang telah muncul akibat adanya pelanggaran. Perlindungan ini merupakan perlindungan akhir yang berupa pemberian sanksi terhadap pelanggaran yang telah dilakukan.

Dengan demikian, perlindungan hukum dapat diartikan dengan segala upaya pemerintah untuk menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada warga negaranya agar hak-haknya sebagai seorang warganegara tidak dilanggar, dan bagi yang melanggarnya akan dapat dikenakan sanksi sesuai peraturan yang berlaku.<sup>9</sup>

Kemudian perlindungan hukum yang masuk dalam bentuk represif atas suatu sengketa, maka baik pihak yang disebut sebagai pelaku dan pihak lain sebagai korban, maka negara mendudukannya dalam memberikan perlindungan hukum adalah netral dan semuanya berhak diberikan perlindungan hukum. Hukum tidak boleh dibuat dan menimbulkan deskriminasi perlakuan.

Perlindungan hukum dalam kasus pidana, maka sudah pasti adanya menjadi pelaku kejahatan, dan korban kejahatan. Namun demikian Negara tetap memberikan perlindungan hukum bagi pelaku, terlebih bagi korban (victim). Tujuan diberikannya perlindungan hukum bagi pelaku kejahatan adalah untuk menghormati hak asasi si pelaku kejahatan agar nasibnya tidak terkatung-katung, adanya kepastian hukum bagi si pelaku, serta menghindari perlakuan sewenang-wenang dan tidak wajar.<sup>10</sup> Perlindungan hukum bagi pelaku kejahatan (tersangka atau terdakwa) dalam sistem hukum pidana nasional banyak diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (selanjutnya disebut KUHAP). Beberapa bentuk perlindungan terhadap pelaku kejahatan yang dapat ditemukan dalam KUHAP, antara lain sebagai berikut:<sup>11</sup>

- 1) Hak untuk mengetahui dasar/alasan penangkapan, penahanan dan/atau penjatuhan pidana terhadap dirinya. Hak-hak ini dapat dilihat pada Pasal 50, Pasal 51, dan Pasal 59 KUHAP.

---

<sup>9</sup> Pemegang Paten Perlu Perlindungan Hukum”, *Republika*, 24 Mei 2004

<sup>10</sup> Dikdik M. Arief Mansur dan Elisatris Gultom, 2009, *Cyber Law Aspek Hukum Teknologi Informasi*, Jakarta, Refika Aditama, hlm 20.

<sup>11</sup> *Ibid*, hlm 18.

- 2) Hak untuk memperoleh ganti kerugian maupun rehabilitasi, apabila penangkapan penahanan ataupun penjatuhan pidana terhadap dirinya tidak berdasarkan hukum. Hak ini dapat ditemukan dalam Pasal 95, Pasal 97 KUHAP.
- 3) Hak untuk mengeluarkan pendapat baik secara lisan maupun tulisan. Hak ini dapat dilihat pada Pasal 60, Pasal 61, Pasal 62 KUHAP.
- 4) Hak untuk tidak mengeluarkan pernyataan (hak untuk diam). Hak ini dapat ditemukan dalam Pasal 52 KUHAP.
- 5) Hak untuk diperlakukan sama (tanpa diskriminasi). Hak ini dapat dilihat pada Pasal 153, Pasal 158 KUHAP.
- 6) Hak untuk didampingi oleh penasihat hukum. Hak ini dapat dilihat pada Pasal 54, Pasal 55, Pasal 56, Pasal 57, Pasal 58 KUHAP.

Menurut Kansil<sup>12</sup>, dalam KUHAP pelaku kejahatan diberikan hak; yakni

- 1) Untuk diberitahukan dengan jelas dalam bahasa yang dimengerti olehnya tentang apa yang disangkakan atau didakwakan;
- 2) Untuk menerima kunjungan dokter pribadinya selama penahanan untuk kepentingan kesehatan, baik yang ada hubungannya dengan proses perkara maupun tidak;
- 3) Untuk menerima kunjungan dokter keluarga untuk mendapat jaminan bagi penangguhan penahanan ataupun untuk usaha mendapatkan bantuan hukum ataupun untuk kepentingan pekerjaan atau kepentingan kekeluargaan;
- 4) Untuk menghubungi dan menerima kunjungan dari rohaniawan;
- 5) Untuk diadili di sidang pengadilan yang terbuka untuk umum;
- 6) Tidak dibebankan kewajiban pembuktian.

Perlindungan Hukum terlebih diberikan kepada korban kejahatan, perlindungan hukum pada korban kejahatan secara memadai tidak saja merupakan isu nasional tapi juga internasional. Pentingnya perlindungan korban kejahatan memperoleh perhatian serius, hal tersebut dapat dilihat dari dibentuknya *Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power* oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa, sebagai hasil dari *The Seventh United Nation Congress on The Prevention of Crime and the Treatment of Offenders*, yang berlangsung di Milan, Italia, September 1985. Dalam Deklarasi Milan 1985 tersebut, bentuk perlindungan yang diberikan mengalami perluasan, tidak hanya ditujukan pada korban kejahatan (*victims of crime*) tetapi juga perlindungan terhadap korban akibat penyalahgunaan kekuasaan (*abuse of power*). eklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa Nomor 40/A/Res/34 Tahun 1985 telah menetapkan beberapa hak korban agar lebih mudah memperoleh akses keadilan, khususnya dalam proses peradilan yaitu:

- 1) *Compassion, respect and recognition;*
- 2) *Receive information and explanation about the progress of the case;*
- 3) *Provide information;*

---

<sup>12</sup> Ibid hlm 19.

- 4) *Providing proper assistance;*
- 5) *Protection of privacy and physical safety;*
- 6) *Restitution and compensation;*
- 7) *To access to the mechanism of justice system.*

Hukum Indonesia menempatkan korban sebagai pihak yang paling dirugikan, karena selain korban telah menderita kerugian akibat kejahatan yang menimpa dirinya, baik secara materiil, fisik dan psikologis, korban juga harus menanggung derita berganda karena tanpa disadari sering diperlakukan hanya sebagai sarana demi terwujudnya sebuah kepastian hukum, misalnya harus kembali mengemukakan, mengingat bahkan merekonstruksi kejahatan yang menyimpannya demi kepentingan penyelidikan, penyidikan maupun saat di pengadilan. Perlindungan hukum terhadap korban kejahatan diperlukan dalam suatu negara salah satunya dikarenakan sudah banyaknya korban yang berjatuh karena tidak adanya jaminan yang diberikan terhadap korban maupun saksi dari suatu kejahatan.

### **2.1.2. Teori Pencegahan**

Pencegahan merupakan suatu upaya untuk melakukan sesuatu agar terhindar dari sesuatu yang dapat merugikan kehidupan. Pencegahan dapat dilakukan dari 2 (dua) asalnya yaitu Internal dan Eksternal. Internal berasal dari diri pribadi seseorang untuk melakukan sesuatu agar terhindar dari suatu peristiwa yang dapat merugikan dirinya maupun orang lain. Eksternal adalah upaya yang dilakukan semata-mata untuk orang lain atau masyarakat luas, seperti program Pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan, keterbelakangan, dan wabah penyakit.

#### **1. Perilaku Pencegahan**

##### **a. Tingkat Pencegahan**

Berdasarkan Levell dan Clark bahwa tingkat pencegahan dalam keperawatan komunitas dapat dilakukan pada tahap sebelum terjadinya penyakit (*Prepathogenesis Phase*) dan pada tahap *Pathogenesis Phase*.

##### **(1) Prepathogenesis Phase**

Pada tahap ini dapat dilakukan melalui kegiatan *primary prevention* atau pencegahan primer. Pencegahan primer ini dapat dilaksanakan selama fase *pre pathogenesis* suatu kejadian penyakit atau masalah kesehatan. Pencegahan dalam arti sebenarnya, terjadi sebelum sakit atau ketidakfungsian dan di aplikasikan ke populasi sehat pada umumnya. Pencegahan primer merupakan usaha agar masyarakat

yang berada dalam *stage of optimum health* tidak jatuh kedalam *stage* yang lain yang lebih buruk. Pencegahan primer melibatkan tindakan yang diambil sebelum terjadinya masalah kesehatan dan mencakup aspek promosi kesehatan dan perlindungan. Dalam aspek promosi kesehatan, pencegahan primer berfokus pada peningkatan kesehatan secara keseluruhan dari individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. perlindungan kesehatan ditujukan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan spesifik. Misalnya, imunisasi adalah ukuran pelindung untuk penyakit menular tertentu. Aspek perlindungan kesehatan dari pencegahan primer juga dapat melibatkan mengurangi atau menghilangkan faktor risiko sebagai cara untuk mencegah penyakit. Primary prevention dilakukan dengan dua kelompok kegiatan yaitu :

- (a) *Health Promotion* atau peningkatan kesehatan, Yaitu peningkatan status kesehatan masyarakat, dengan melalui beberapa kegiatan
  - 1. Pendidikan kesehatan atau health education
  - 2. Penyuluhan kesehatan masyarakat (PKM) seperti: penyuluhan tentang masalah gizi
  - 3. Pengamatan tumbuh kembang anak atau growth and development monitoring
  - 4. Pengadaan rumah sehat
  - 5. Pengendalian lingkungan
  - 6. Program P2M (pemberantasan penyakit tidak menular)
  - 7. Simulasi dini atau awal dalam kesehatan keluarga dan asuhan pada anak atau balita penyuluhan tentang pencegahan
- (b) General and spesific protection (perlindungan umum dan khusus) Merupakan usaha kesehatan untuk memberikan perlindungan secara khusus atau umum kepada seseorang atau masyarakat, antara lain :
  - 1. Imunisasi
  - 2. Hygine perseorangan
  - 3. Perlindungan diri dari kecelakaan
  - 4. Perlindungan diri dari lingkungan kesehatan kerja
  - 5. Perlindungan diri dari carsinogen, toxic dan allergen

(2) *Pathogenesis phase*

Pada tahap pathogenesis dapat dilakukan dua kegiatan pencegahan yaitu :

(a) *Sekodary prevention* (pencegahan sekunder), Yaitu pencegahan terhadap masyarakat yang masih sedang sakit, dengan dua kelompok kegiatan:

1. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera atau adekuat), antara lain melalui: pemeriksaan kasus dini (*early case finding*), pemeriksaan umum lengkap (*general check up*), pemeriksaan missal (*mass screening*), survey terhadap kontak, sekolah dan rumah (*contactsurvey, school survey, household survey*), kasus (*case holding*), pengobatan adekuat (*adekuat treatment*)

2. *Disability limitation* (pembatasan kecacatan)

Penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan, pencegahan komplikasi, perbaikan fasilitas kesehatan, penurunan beban sosial penderita, dan lain-lain. Pada pencegahan level ini menekankan pada upaya penemuan kasus secara dini dan pengobatan tepat atau "*early diagnosis and prompt treatment*". Pencegahan sekunder dilakukan mulai saat fase patogenesis (masa inkubasi) yang dimulai saat bibit penyakit masuk kedalam tubuh manusia sampai saat timbulnya gejala penyakit atau gangguan kesehatan. Diagnosis dini dan intervensi yang tepat untuk menghambat prosespatologik (proses perjalanan penyakit) sehingga dapat memperpendek waktu sakit dan tingkat keparahan atau keseriusan penyakit.

(b) *Tertiary prevention* (pencegahan tersier), yaitu usaha pencegahan terhadap masyarakat yang setelah sembuh dari sakit serta mengalami kecacatan antara lain:

(a) Pendidikan kesehatan lanjutan

(b) Terapi kerja (*work therapy*)

(c) Perkampungan rehabilitasi sosial

(d) Penyadaran masyarakat

(e) Lembaga rehabilitasi dan partisipasi masyarakat

Upaya pencegahan tertier dimulai pada saat cacat atau ketidakmampuan terjadi sampai stabil/ menetap atau tidak

dapat diperbaiki (*irreversible*). Dalam pencegahan ini dapat dilaksanakan melalui program rehabilitasi untuk mengurangi ketidakmampuan dan meningkatkan efisiensi hidup penderita. Kegiatan rehabilitasi meliputi aspek medis dan sosial. Pencegahan tertier dilaksanakan pada fase lanjut proses patogenesis suatu penyakit atau gangguan kesehatan. Penerapannya pada upaya pelayanan kesehatan masyarakat melalui program PHN (*Public Health Nursing*) yaitu merawat penderita penyakit kronis di luar pusat-pusat pelayanan kesehatan (di rumahnya sendiri). Perawatan penderita pada stadium terminal (pasien yang tidak mampu diatasi penyakitnya) jarang dikategorikan sebagai pencegahan *tertier* tetapi bersifat *paliatif*, prinsip upaya pencegahan adalah mencegah agar individu atau kelompok masyarakat tidak jatuh sakit, diringankan gejala penyakitnya atau akibat komplikasi sakitnya, dan ditingkatkan fungsi tubuh penderita setelah perawatan. Rehabilitasi sebagai tujuan pencegahan tersier lebih dari upaya menghambat proses penyakitnya sendiri yaitu mengembalikan individu kepada tingkat yang optimal dari ketidakmampuannya. Jadi pencegahan pada tahap pathogenesis ini dimaksudkan untuk memperbaiki keadaan masyarakat yang sudah jatuh pada tahap sakit ringan, sakit, dan sakit berat agar dapat mungkin kembali ke tahap sehat optimum.

## 2. Pengertian perilaku

Perilaku adalah merupakan faktor terbesar kedua setelah lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Oleh sebab itu dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, maka intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis. Intervensi terhadap faktor perilaku ini secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya, yang saling bertentangan, dan masing-masing upaya tersebut ada kelebihan dan kekurangannya. Kedua upaya tersebut melalui :

### a. Tekanan (*enforcement*)

Adalah upaya agar masyarakat merubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara-cara tekanan, paksaan atau koersi (*coertion*). Upaya *enforcement* ini bisa dalam bentuk undang-undang atau

peraturan-peraturan, instruksi, tekanan, sanksi dan sebagainya. Pendekatan atau cara inibiasanya dampaknya terhadap perubahan perilaku lebih cepat. Tetapi pada umumnya perubahan atau perilaku baru ini tidak lama (*sustainable*) karena perubahan perilaku yang dihasilkandengan cara ini tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan atau untuk apa perilaku tersebut dilaksanakan.

b. Edukasi (*education*)

Adalah upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau penyuluhan kesehatan. Memang dengan cara ini dampaknya terhadap perubahan perilaku masyarakat akan berlangsung lama (*long lasting*), dibandingkan dengan cara koersi. Namun demikian bila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat, maka akan langgeng bahkan selama hidup dapat dilakukan.<sup>13</sup>

3. Bentuk perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap perangsangan (*stimulus*) dari luar subjek tersebut. Menurut Notoatmodjo<sup>14</sup> respon ini berbentuk dua macam yaitu :

- a. Bentuk pasif adalah respon internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain. Dalam hal ini perilaku masih terselubung atau *covert behavior*.
- b. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata atau *overt behavior*.

4. Cakupan Perilaku

Menurut Notoatmodjo<sup>15</sup> perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Adapun perilaku kesehatan mencakup:

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit. Perilaku ini sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yaitu :

---

<sup>13</sup> Notoatmodjo . 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

<sup>14</sup> Ibid

<sup>15</sup> Ibid

- 1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya.
  - 2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respon untuk melakukan pencegah penyakit. Misalnya: tidak minum kopi, tidak minum beralkohol, tidak makan berlemak, menghentikan kebiasaan merokok dan sebagainya.
  - 3) Perilaku sehubungan dengan pencarian bantuan pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan. Misalnya: usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter praktek dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya).
  - 4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit, melakukan diet (rendah lemak, rendah garam), mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka pemulihannya.
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern ataupun tradisional.
  - c. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.
  - d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

#### 5. Perubahan perilaku

Teori L.Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mndiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan, atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan.

#### **2.1.3. Teori Tanggungjawab**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tanggung jawab adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan. Dalam kamus hukum, tanggung jawab

adalah suatu keseharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya.<sup>16</sup>

Menurut hukum tanggung jawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.<sup>17</sup> Selanjutnya menurut Titik Triwulan pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.<sup>18</sup>

Berdasarkan prespektif hukum, dalam kehidupan sehari-hari dikenal istilah pergaulan hukum (*rechtsverkeer*), yang didalamnya mengisyaratkan adanya tindakan hukum (*rechtshandeling*) dan hubungan hukum (*rechtbetrekking*) antar subjek hukum. Pergaulan, tindakan, dan hubungan hukum adalah kondisi atau keadaan yang diatur oleh hukum dan/atau memiliki relevansi hukum. Dalam hal itu terjadi interaksi hak dan kewajiban antardua subjek hukum atau lebih, yang masing-masing diikat hak dan kewajiban (*rechten en plichten*). Hukum diciptakan untuk mengatur pergaulan hukum agar masing-masing subjek hukum menjalankan kewajibannya secara benar dan memperoleh haknya secara wajar. Di samping itu, hukum juga difungsikan sebagai instrument perlindungan (*bescherming*) bagi subjek hukum. Dengan kata lain, hukum diciptakan agar keadilan terimplementasi dalam pergaulan hukum. Ketika ada subjek hukum yang melalaikan kewajiban hukum yang seharusnya dijalankan atau melanggar hak itu dibebani tanggung jawab dan dituntut memulihkan atau mengembalikan hak yang sudah dilanggar tersebut.

Beban tanggung jawab dan tuntutan ganti rugi atau hak itu ditunjukkan kepada setiap subjek hukum yang melanggar hukum, tidak peduli apakah subjek hukum itu seseorang, badan hukum, ataupun pemerintah.<sup>19</sup>

Konsep tanggung jawab hukum berkaitan erat dengan konsep hak dan kewajiban. Konsep hak merupakan suatu konsep yang menekankan pada pengertian hak yang berpasangan dengan pengertian kewajiban. Pendapat yang umum mengatakan bahwa hak pada seseorang senantiasa berkorelasi

---

<sup>16</sup> Andi Hamzah, Kamus Hukum, Ghalia Indonesia, 2005.

<sup>17</sup> Soekidjo Notoatmojo, Etika dan Hukum Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm.

<sup>18</sup> Titik Triwulan dan Shinta Febrian, Perlindungan Hukum bagi Pasien, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, hlm 48.

<sup>19</sup> 6Satjipto Rahardjo, Ilmu Hukum, PT. Citra Aditya Bakti: Bandung, 2000, Hlm. 55

dengan kewajiban pada orang lain. Bahwa seseorang bertanggung jawab secara hukum atas perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, artinya dia bertanggung jawab atas suatu sanksi bila perbuatannya bertentangan dengan peraturan yang berlaku. Menurut Hans Kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subjek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan.<sup>20</sup>

Ada dua istilah yang menunjuk pada pertanggungjawaban, yaitu: *liability (the state of being liable)* dan *responsibility (the state or fact being responsible)*.

- 1) *Liability* merupakan istilah hukum yang luas (*a board legal term*), yang di dalamnya antara lain mengandung makna bahwa *liability* menunjuk pada makna yang paling komprehensif, meliputi hampir setiap karakter risiko atau tanggung jawab, yang pasti, yang bergantung atau yang mungkin. *Liability* didefinisikan untuk menunjuk semua karakter hak dan kewajiban. Disamping itu, *liability* juga merupakan; kondisi tunduk kepada kewajiban secara aktual atau potensial; kondisi bertanggung jawab terhadap hal-hal yang aktual atau mungkin seperti kerugian, ancaman, kejahatan, biaya, atau beban; kondisi yang menciptakan tugas untuk melaksanakan undang-undang dengan segera atau pada masa yang akan datang.
- 2) *Responsibility* berarti (hal dapat dipertanggungjawabkan atas suatu kewajiban, dan termasuk putusan, keterampilan, kemampuan, dan kecakapan). *Responsibility* juga berarti, kewajiban bertanggung jawab atas undang-undang yang dilaksanakan, dan memperbaiki atau sebaliknya memberi ganti rugi atas kerusakan apa pun yang telah ditimbulkannya).<sup>21</sup>

Selain itu ada pendapat lain tentang prinsip tanggung jawab dalam hukum, yang dibagi menjadi tiga yakni *accountability*, *responsibility*, *liability*. Pengertian Tanggung Jawab Hukum, ada tiga macam tanggung jawab hukum yaitu tanggung jawab hukum dalam arti *accountability*, *responsibility*, dan *liability*. Tanggung jawab dalam arti *accountability* adalah tanggung jawab hukum dalam kaitan dengan keuangan, misalnya akuntan harus bertanggung jawab atas hasil pembukuan, sedangkan *responsibility* adalah tanggung jawab dalam memikul beban. Tanggung jawab dalam arti *liability* adalah kewajiban menanggung atas kerugian yang diderita.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> ouky Surinda, Konsep Tanggung Jawab Menurut Teori Tanggung Jawab Dalam Hukum <https://id.linkedin.com/> diakses pada tanggal 18 September 2022 pukul 19.30 WI

<sup>21</sup> Ridwan HR, Hukum Administrasi Negara, Rajawali Pers, Jakarta, 2016, Hlm. 318-319

<sup>22</sup> 1Zainal Asikin dkk, Pengantar Hukum Perusahaan, Prenadamedia Group, 2016, Hlm 252

Tanggung jawab dalam arti responsibility juga diartikan sebagai sikap moral untuk melaksanakan kewajibannya, sedang tanggung jawab dalam arti liability adalah sikap hukum untuk mempertanggungjawabkan pelanggaran atas kewajibannya atau pelanggaran atas hak pihak lainnya.<sup>23</sup>

#### **2.1.4. Teori Kewenangan**

Sebelum membahas mengenai kewenangan, maka terlebih dahulu diberikan penjelesan mengenai wewenang, karena tidak mungkin dipisahkan dengan kekuasaan. Oleh karena itu kewenangan atau wewenang adalah istilah yang biasa digunakan dalam bidang hukum publik. Namun demikian sesungguhnya kewenangan berbeda dengan wewenang. Menurut Diah Retuning Maharani, bahwa kewenangan merupakan kekuasaan formal. Yang berasal dari kekuasaan legislatif (diberi oleh undang-undang) atau dari kekuasaan eksekutif/administrasi. Di dalam kewenangan terdapat wewenang-wewenang (*rechtbevoegheden*). Sedangkan wewenang (*authority*) adalah hak untuk memberi perintah, dan kekuasaan untuk meminta dipatuhi.<sup>24</sup>

Beberapa pendapat mengenai wewenang itu sendiri sebagai dasar berpikir seperti Herbert A. Simon,<sup>25</sup> wewenang adalah suatu kekuasaan untuk mengambil keputusan dan berkaitan dengan hubungan atasan pimpinan dengan bawahan. Sedangkan menurut SF. Marbun<sup>26</sup> wewenang adalah kemampuan untuk melakukan suatu tindakan hukum publik (*juridis*), juga sebagai kemampuan bertindak yang diberikan undang-undang untuk melakukan hubungan hukum.

Sedangkan menurut Prajudi Atmosudirjo,<sup>27</sup> mengatakan wewenang adalah kekuasaan untuk melakukan suatu tindakan hukum publik. Kewenangan atau wewenang adalah suatu istilah yang biasa digunakan dalam lapangan hukum publik. Namun sesungguhnya terdapat perbedaan diantara keduanya. Kewenangan adalah apa yang disebut “kekuasaan formal”, kekuasaan yang berasal dari kekuasaan yang diberikan oleh Undang-undang atau legislatif dari kekuasaan eksekutif atau administratif. Karenanya, merupakan kekuasaan dari segolongan orang tertentu atau

---

<sup>23</sup> Ibid, hlm 253.

<sup>24</sup> Diah Retuning Maharani, *www Teori Kewenangan.com*, diunduh tanggal 12 Oktober 2022

<sup>25</sup> Herbert A. Simon, *Perilaku Administarsi* (terjemahan), (Jakarta, Bina Aksara, 1984), hlm 195

<sup>26</sup> SF. Marbun, *Peradilan Administrasi Negara dan Upaya Administrasi di Indonesia*, (Yogyakarta, Liberty, 2005), hlm 154

<sup>27</sup> Prajudi Atmosudirjo, *Hukum Administrasi Negara*, (Jakarta, Bhakti Indonesia, 1998), hlm 76

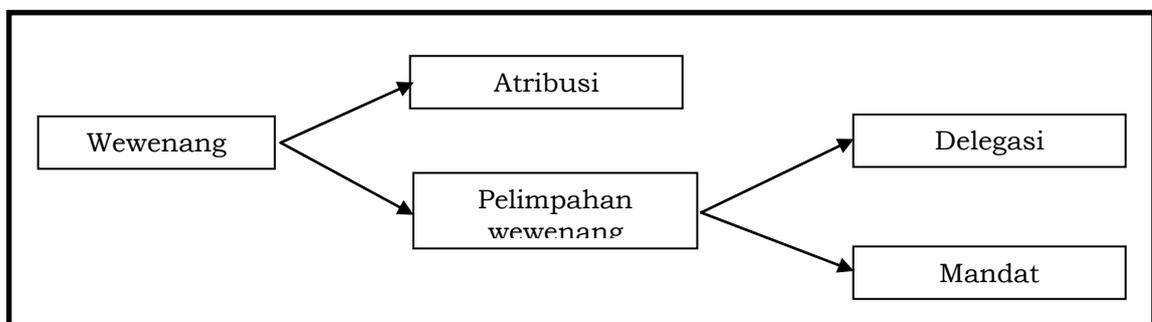
kekuasaan terhadap suatu bidang pemerintahan atau urusan pemerintahan tertentu yang bulat.

Sedangkan “wewenang” hanya mengenai suatu “*onderdeel*” (bagian) tertentusaja dari kewenangan. Kewenangan diperoleh oleh seseorang melalui 2 (dua) cara yaitu denganatribusi atau dengan pelimpahan wewenang.

Atribusi adalah wewenang yang melekat pada suatu jabatan. Dalam tinjauan Hukum Tata Negara, atribusi ini ditunjukkan dalam wewenang yang dimiliki oleh organ pemerintah dalam menjalankan pemerintahannya berdasarkan kewenangan yang dibentuk oleh pembuat undang-undang. Atribusi ini menunjuk pada kewenangan asli atas dasar konstitusi (UUD) atau peraturan perundang-undangan. Selain secara atribusi, wewenang juga dapat diperoleh melalui proses pelimpahan yang disebut :

- a. delegasi
- b. mandat

**Bagan 2.1**  
**Pembagian Wewenang**



Oleh karena itu dalam wewenang juga dikenal pendelegasian. Pendelegasian wewenang ini, maka orang yang menerima delegasi disebut delegan. Philipus Hardjon<sup>28</sup> berpendapat mengenai delegasi ini terdapat syarat-syarat yang harus dipenuhi, sebagai berikut:

- a. Delegasi harus definitif, artinya delegans tidak dapat lagi menggunakan sendiri wewenang yang telah dilimpahkan itu.
- b. Delegasi harus berdasarkan ketentuan perundang-undangan, artinya delegasi hanya dimungkinkan kalau ada ketentuan untuk itu dalam peraturan perundang-undangan.
- c. Delegasi tidak kepada bawahan, artinya dalam hubungan hirarki kepegawaian, tidak diperkenankan adanya delegasi.

---

<sup>28)</sup> Philipus.M. Hardjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia, Sebuah Study Tentang Prinsip-prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*, Surabaya, Bina Ilmu, hlm 187

- d. Kewajiban memberi keterangan (penjelasan); artinya delegans memberikan untuk meminta penjelasan tentang pelaksanaan wewenang tersebut.
- e. Peraturan kebijakan (*beleidsregel*), artinya delegans memberikan instruksi (petunjuk) tentang penggunaan wewenang tersebut.

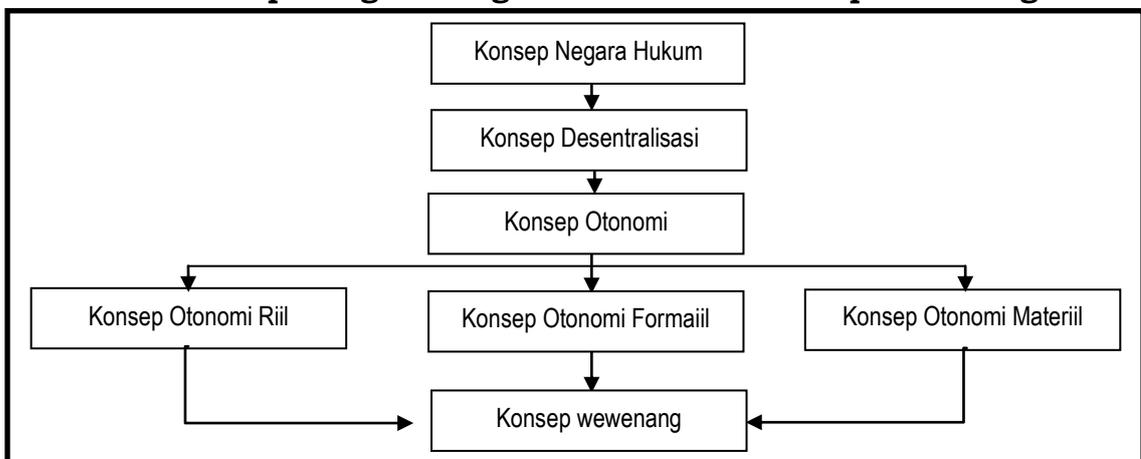
Delegasi sebagai bentuk dari pelimpahan wewenang, merupakan mandat yang diterima oleh delegans. Mandat sendiri menurut Kolsteren<sup>29</sup> mengatakan berasal dari bahasa latin, “*mandatum*”, kata kerjanya *mandare*, -atum yang berarti melimpahkan (*overdragen*), mempercayakan (*toevertrouwen*), memerintahkan (*bevelen*).

“Mandat” artinya pemberi beban (*lastgever*) dan berasal juga dari bahasa latin “*mandans*”. Dalam pemberian kuasa berlaku asas yang maksudnya setiap pemberian kuasa harus didasarkan atas alasan yang sah (*Mandatum nisi gratuitum nullum est*).

Dengan demikian delegasi sebagai bentuk pelimpahan wewenang, tetapi tidaklah sama dengan mandat. Dimana mandat sebagai suatu pelimpahan kekuasaan yang melaksanakan tidak bertindak atas nama sendiri.

Berkaitan dengan pelimpahan wewenang dalam kekuasaan, maka di Indonesia dapatlah Penulis gambarkan mengenai pelimpahan wewenang yang berkaitan dengan Negara Hukum yaitu Indonesia. Pelaksanaan desentralisasi, otonomi daerah dan pelimpahan wewenang itu sendiri penulis gambarkan sebagai berikut:

**Bagan 2.2**  
**Konsep Mengenai Negara Hukum dan Konsep Wewenang**



Sistem penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia berdasarkan pendekatan kesisteman meliputi sistem pemerintahan pusat atau disebut

<sup>29)</sup> Kolsteren A, *Prisma Vreemde Woordenboek*, cet.IV, (Het SpectrumN.V) Utrecht, hlm 198. Dikutip dalam Suwoto Mulyosudarmo, *Kekuasaan dan Tanggung Jawab Presiden Republik Indonesia*, Disertasi Fakultas Pascasarjana UNAIR, (Surabaya, 1990), hlm 85

pemerintah dan sistem pemerintahan daerah. Praktik penyelenggaraan pemerintahan dalam hubungan antar pemerintah, dikenal dengan konsep sentralisasi dan desentralisasi. Konsep sentralisasi menunjukkan karakteristik bahwa semua kewenangan penyelenggaraan pemerintahan berada di pemerintah pusat, sedangkan sistem desentralisasi menunjukkan karakteristik yakni sebagian kewenangan urusan pemerintahan yang menjadi kewajiban pemerintah, diberikan kepada pemerintah daerah.

Penyelenggaraan desentralisasi mensyaratkan pembagian urusan kewenangan pemerintahan antara Pemerintah dengan pemerintahan daerah. Urusan pemerintahan terdiri dari urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah dan urusan pemerintahan yang dikelola secara bersama antar tingkatan dan susunan pemerintahan atau konkuren. Urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan pemerintah adalah urusan dalam bidang politik luar negeri, pertahanan, keamanan, moneter dan fiskal nasional, yustisi, dan agama. Urusan pemerintahan yang dapat dikelola secara bersama antar tingkatan dan susunan pemerintahan atau konkuren adalah urusan-urusan pemerintahan selain urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi urusan Pemerintah.

## **2.1.5. Kesehatan**

### **2.1.5.1. Epidemiologi**

Epidemiologi adalah disiplin ilmu terkini yang telah berkembang seiring dengan perubahan yang terjadi dimasyarakat dan munculnya penyakit baru. Evolusi ini telah memungkinkan epidemiologi tetap menjadi alat yang berguna dan relevan dalam mengungkap dan memahami penyakit dan peristiwa kesehatan. Sejak asalnya, lebih dari seabad yang lalu, banyak definisi epidemiologi telah dikemukakan<sup>30</sup> Pendekatan epidemiologis untuk pengendalian penyakit menular secara tradisional mengandalkan data kasus (insiden) dan penelusuran kontak berbasis wawancara untuk memperkirakan parameter epidemi utama (misalnya masa inkubasi) dan untuk merekonstruksi rantai transmisi.<sup>31</sup>

Epidemiologi merupakan ilmu yang mempelajari tentang penduduk/ populasi. Epidemiologi berasal dari bahasa Yunani, terdiri dari tiga kata yaitu epi artinya pada/tentang, demos artinya penduduk dan logos artinya ilmu. Jadi pengertian dasar dari epidemiologi adalah merupakan ilmu yang

---

<sup>30</sup> Fré Rot et al., 2018

<sup>31</sup> Ladner et al., 2019

mempelajari distribusi, frekuensi dan deterrminan/faktor yang memengaruhi kejadian penyakit atau masalah kesehatan pada kelompok populasi.

### **2.1.5.3. Definisi Penyakit Menular**

Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh agent penyakit yang dapat berupa bakteri, virus, atau parasit dan dapat ditularkan melalui media tertentu. Penyakit menular sering juga disebut penyakit infeksi karena penyakit ini diderita melalui infeksi virus, bakteri, atau parasit yang ditularkan melalui berbagai macam media seperti air, udara, jarum suntik, transfusi darah, tempat makan atau minum, dan lain sebagainya.

Dalam Undang-Undang No 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit menular disebutkan bahwa 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. Dalam undang-undang tersebut juga dikatakana bahwa sumber penyakit menular adalah berasal dari manusia, hewan, tumbuhan, dan benda-benda yang mengandung dan/atau tercemar bibit penyakit, serta yang dapat menimbulkan wabah.

Dengan demikian penyakit menular dapat kita kategorikan sebagai penyakit wabah jika sumbernya berasal dari manusia, hewan dan benda-benda yang mengandung bahan cemaran dan berpotensi menimbulkan wabah dimasyarakat.

Untuk menilai kemungkinan dampak dari penyakit menular, ada 2 parameter yang perlu diperhatikan yaitu: kemungkinan penularan penyakit (kapasitasnya untuk menyebar) dan tingkat keparahan penyakit dan kemampuannya untuk membunuh (atau melumpuhkan) mereka yang terinfeksi. Hal ini dinilai berdasarkan tingkat reproduksi dan tingkat kematian kasus. Angka kematian kasus tergantung pada definisi penyakit, yaitu akurasi diagnosis (deteksi kasus), dan ketersediaan pengobatan. Infeksi adalah kecenderungan untuk menyebarkan infeksi dari inang ke inang. Masa penularan beberapa penyakit dimulai sebelum gejala muncul, sehingga penyebarannya jauh lebih sulit dikendalikan.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Binns, Colin, Wah Yun Low, and Lee Mi Kyung. "The COVID-19 Pandemic: Public Health and Epidemiology." *Asia Pacific Journal of Public Health*, May 19, 2020. <https://doi.org/10.1177/1010539520929223>.

### 2.1.5.3. Riwayat Alamiah Penyakit

Untuk dapat mengetahui perjalanan sebuah penyakit kita perlu mengetahui riwayat alamiah dari suatu penyakit. Terjadinya perkembangan penyakit yang berlangsung secara natural serta tanpa adanya intervensi atau campur tangan medis adalah merupakan riwayat alamiah penyakit. Riwayat alamiah penyakit adalah perkembangan penyakit tanpa campur tangan atau bentuk intervensi lainnya sehingga penyakit berlangsung secara natural (tanpa pengobatan apapun) <sup>33</sup> Riwayat alamiah penyakit adalah perkembangan secara alamiah suatu penyakit (tanpa intervensi/campur tangan medis) sehingga suatu penyakit berlangsung secara natural.<sup>34</sup>

Untuk merancang studi dalam rangka menilai dampak intervensi dalam suatu penyakit, memahami riwayat alami suatu penyakit menjadi prasyarat penting, baik intervensi kemoterapi maupun lingkungan, pada permulaan dan ekspresi kondisi. Identifikasi biomarker yang menandai perkembangan penyakit mungkin memberikan indikator penting untuk target obat dan hasil pengganti untuk uji klinis. Namun, mengumpulkan dan memvisualisasikan data tentang riwayat alamiah penyakit merupakan sebuah tantangan karena proses penyakit yang kompleks dan berkembang dalam periode kronologis yang berbeda untuk subjek yang berbeda.<sup>35</sup>

Dengan mengetahui riwayat alamiah penyakit, terdapat tiga manfaat yang dapat diketahui yaitu:<sup>36</sup>

1. Dapat melakukan berbagai macam terapi terhadap penyakit terutama pada fase awal terjadinya penyakit. Karena pada tahap awal penyakit adalah waktu yang tepat untuk pemberian terapi, lebih awal terapi akan lebih baik hasil yang akan diharapkan.
2. Riwayat alamiah penyakit dapat menetapkan diagnostik suatu penyakit, yaitu dengan mengetahui masa inkubasi. Karena masa inkubasi suatu penyakit dapat digunakan sebagai pedoman dalam menentukan jenis penyakit, terutama pada saat terjadinya KLB (Kejadian Luar Biasa).
3. Dapat dijadikan sebagai upaya pencegahan, karena dengan mengetahui rantai penularan penyakit dapat dengan mudah dicari titik potong yang

---

<sup>33</sup> Nugraheni, M. 2014. *Pewarna Alami: Sumber dan Aplikasinya Pada Makanan dan Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.

<sup>34</sup> Last, John M. Ed. (2001). *A Dictionary of Epidemiology* 4th edition. Oxford: Oxford Press).

<sup>35</sup> (Fré Rot et al., 2018

<sup>36</sup> Nugrahaeni, Op Cit

penting untuk melakukan intervensi dalam upaya pencegahan terhadap penyakit.

Dengan mengetahui riwayat alamiah penyakit, maka kita dapat memperoleh informasi penting yang meliputi:<sup>37</sup>

1. Sifat biologis kuman pataogen, dapat menjadi bahan informasi untuk melalukukan upaya pencegahan penyakit, secara dalam memberantas kuman penyakit.
2. Lamanya dan beratnya keluhan dialami oleh penderita
3. Masa inkubasi atau masa laten, masa atau waktu yang diperlukan selama perjalanan suatu penyakit untuk menyebabkan seseorang jatuh sakit
4. Sebagai dasar kelengkapan keluhan yang menjadi bahan informasi untuk melakukan penegakkan diagnosis
5. Sebagai dasar untuk menentukan proses kejadian penyakit menurut musim, kapan penyakit itu lebih sering kejadiannya.
6. Sebagai dasar untuk menentukan lokasi geografis serangan penyakit sehingga dapat dengan mudah dideteksi lokasi kejadian penyakit

#### **2.1.5.4. Penularan /Transmisi Penyakit**

Beberapa penyakit menular yang umumnya terdapat di Indonesia dapat di cegah melalui pemberian vaksi dan pola hidup bersih dan sehat. Penyakit menular dapat ditularkan secara langsung maupun tidak langsung. Penularannya yang secara langsung ini terjadi kuman penyakit pada orang yang sakit berpindah melalui kontak fisik, misalnya melalui sentuhan dan ciuman, melalui udara saat bersin dan batuk, atau melalui kontak cairan tubuh seperti urine dan darah serta cairan tubuh lainnya.

Penyakit infeksi dapat ditularkan kepada manusia yang sensitif melalui beberapa cara yang sering disebut sebagai *mode of transmission* baik yang terjadi secara langsung atau tidak langsung dari orang ke orang lain atau penyebarannya pada kelompok populasi ditinjau dari aspek epidemiologi.<sup>38</sup>

Banyak agen infeksi hanya ditemukan di beberapa dekade terakhir. Peran agent infeksius dalam etiologi penyakit yang dulu diyakini tidak menular semakin diakui. Misalnya, saat ini secara luas diterima bahwa *Helicobacter pylori* adalah agen penyebab penyakit tukak lambung dan mungkin keganasan lambung. Human papillomavirus kemungkinan besar menjadi penyebab paling penting dari kanker serviks invasif. Untuk setiap

---

<sup>37</sup> Bustan, Nadjib M. Pengantar Epidemiologi. edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2012

<sup>38</sup> Chandra, 2013

proses infeksi yang terjadi, patogen dan inang harus bertemu satu sama lain terlebih dahulu. Faktor-faktor seperti geografi, lingkungan, dan perilaku memengaruhi kemungkinan infeksi. Meskipun pertemuan awal antara inang yang rentan dan organisme yang mematikan sering kali menyebabkan penyakit, beberapa organisme dapat disimpan di inang selama bertahun-tahun sebelum penyakit terbukti secara klinis.<sup>39</sup>

#### **2.1.5.5. Komponen Proses Terjadinya Penyakit**

Terjadinya Penyakit menular dapat disebabkan oleh adanya interaksi antara pejamu, penyebab penyakit dan lingkungan. Interaksi tersebut meliputi 6 komponen meliputi :

##### 1. Adanya Penyebab (*Agent*)

Penyebab penyakit dapat berupa benda hidup atau mati dan faktor lain, seperti mekanis, nutrisi, radiasi.<sup>40</sup> Agen atau penyebab penyakit merupakan faktor penyebab penyakit yang dapat berupa unsur mati atau hidup.<sup>41</sup> Penyebab agent dapat diklasifikasikan menjadi enam golongan meliputi protozoa (misalnya: *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falssiparum*), metazoa (misalnya: *Schistosomia japonicum*, *Ascaris lumbricoides*) bakteri (misalnya: *Vibrio cholera*, *Salmonella typhi*), virus (misalnya: Virus influenza, HIV, Hepatitis A, Morbili), fungi/jamur (misalnya: *Candida albicans*, *P.orbiculare*), dan riketsia (misalnya: *R. tsustugamushi*).<sup>42</sup>

##### 2. Reservoir Penyebab Penyakit

Merupakan habitat normal bagi agent penyebab penyakit untuk hidup, berkembang biak dan tumbuh dengan baik. Secara umum reservoir penyebab penyakit dapat berupa manusia, hewan dan lingkungan.<sup>43</sup> Reservoir agen menular adalah tempat atau habitat dimana agen biasanya hidup, tumbuh, dan berkembang biak seperti manusia, hewan, dan lingkungan. Reservoir dapat menjadi sumber dari mana agen ditularkan ke pejamu ataupun tidak. Misalnya reservoir *Clostridium botulinum* adalah tanah, tetapi sumber dari kebanyakan infeksi botulisme dari makanan kaleng yang mengandung spora *C. Botulinum*.<sup>44</sup>

##### 3. Tempat keluarnya bibit penyakit (*Portal of Exit*)

---

<sup>39</sup> Kasper and Fauci, 2010

<sup>40</sup> Chandra, 2013

<sup>41</sup> Najmah. Epidemiologi Penyakit Menular. Jakarta: Trans Info Media; 2016

<sup>42</sup> Nugrahaeni, Op Cit

<sup>43</sup> Nugrahaeni, Op Cit

<sup>44</sup> Najmah, Op Cit

Untuk dapat berkembang dan mempertahankan keberadaannya di alam, bibit penyakit harus dapat keluar dari pejamu yang satu dan masuk ke pejamu yang baru yang sehat. Tempat keluarnya bibit penyakit dari reservoir manusia dan hewan disebut dengan *Portal of Exit*. Bibit penyakit tersebut dapat keluar melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih, kulit, konjungtiva, dan plasenta.<sup>45</sup> Pintu keluar merupakan jalan dimana pathogen meninggalkan inangnya. *Portal of Exit* biasanya sesuai dengan tempat dimana patogen berada, bisa melalui saluran pernapasan, plasenta dan lain-lain.<sup>46</sup>

4. Transmisi.

Cara penularan penyakit telah diidentifikasi. Berbagai metode dapat digunakan agent untuk berpindah dari pejamu yang satu ke pejamu lainnya yang rentan, baik pada manusia atau hewan. Cara penularan penyakit terdiri dua bagian yaitu penularan secara langsung ataupun secara tidak langsung.<sup>47</sup>

5. Tempat masuknya bibit penyakit (*Portal of Entry*)

Adalah merupakan tempat masuknya bibit penyakit ke pejamu yang baru. *Portal of entry* sama dengan *portal of exit* dan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, perkemihan, konjungtiva, melalui kulit dan melalui plasenta.<sup>48</sup> Pintu masuk mengacu pada patogen memasuki host yang rentan. *Portal of Entry* ke host harus melalui jaringan tubuh dimana pathogen dapat berkembang biak ataupun racun dapat menyebar.<sup>49</sup>

6. Dipengaruhi adanya kerentanan pejamu.

Terjadinya suatu penyakit pada pejamu dipengaruhi kerentanan pejamu, yaitu kerentanan atau kepekaan pejamu terhadap penyakit. Kepekaan pejamu bergantung pada faktor genetic (keturunan), daya tahan tubuh pejamu terhadap penyakit, status gizi pejamu, dan gaya hidup. Apabila bibit penyakit sudah masuk ke dalam tubuh pejamu, dan daya tahan tubuh masih kuat, tubuh dapat melawan dan menghancurkan penyakit tersebut sehingga bibit penyakit tidak dapat berkembang biak dan akhirnya akan mati.<sup>50</sup> Aspek sentral penyebaran penyakit menular dalam masyarakat adalah mekanisme penularan (*mode of transmissions*) yakni berbagai mekanisme dimana unsur

---

<sup>45</sup> Nugrahaeni, Op Cit

<sup>46</sup> Najmah, Op Cit

<sup>47</sup> Nugrahaeni, Op Cit

<sup>48</sup> Nugrahaeni, Op Cit

<sup>49</sup> Najmah, Op Cit

<sup>50</sup> (Nugrahaeni, 2014).

penyebab penyakit dapat mencapai manusia sebagai penjamu yang potensial. Mekanisme tersebut dapat berupa 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.

## **2.2. Kajian Empirik**

### **2.2.1. Gambaran Kewilayahan**

Secara geografis Kabupaten Kutai Barat terletak antara 114°44'59,05"-116°07'15,23" Bujur Timur, 00°07'54,50" Lintang Utara dan 01°08'58,18" Lintang Selatan. Luas wilayah Kabupaten Kutai Barat mencapai 20.381,59 km<sup>2</sup> atau kurang lebih 15,79 % dari luas wilayah Provinsi Kalimantan Timur. Secara administratif, batas wilayah Kabupaten Kutai Barat di sebelah utara adalah Kabupaten Mahakam Hulu, sebelah timur Kabupaten Kutai Kartanegara, sebelah selatan Kabupaten Penajam Paser Utara dan sebelah barat adalah Provinsi Kalimantan Tengah. Sebelum pemekaran jumlah kecamatan di Kabupaten Kutai Barat sebanyak 21 Kecamatan terdiri dari 236 Kampung dan 4 Kelurahan. Namun setelah keluarnya Undang-Undang No. 2 Tahun 2013 tentang Pembentukan Kabupaten Mahakam Ulu di Provinsi Kalimantan Timur maka 5 Kecamatan yaitu Long Apari, Long Pahangai, Long Bagun, Laham dan Long Hubung secara resmi menjadi wilayah Kabupaten Mahakam Ulu, sehingga jumlah Kecamatan di Kabupaten Kutai Barat berkurang menjadi 16 Kecamatan.

#### **Data Kewilayah dan Pemerintahan**

Kabupaten Mahakam Ulu dibagi menjadi 5 kecamatan, dan 50 kelurahan/desa dengan jumlah penduduknya mencapai 24.455 jiwa dengan luas wilayah 15.315,00 km<sup>2</sup> dan sebaran penduduk 2 jiwa/km<sup>2</sup> ( Tahun 2017) antara lain:

#### **1. Kecamatan Long Apari**

- 1) Long Apari
- 2) Long Kerioq
- 3) Long Pananeh I
- 4) Long Pananeh II
- 5) Long Pananeh III

- 6) Naha Buan
- 7) Naha Silat
- 8) Naha Tifab
- 9) Tiong Bu'u
- 10) Tiong Ohang

## **2. Kecamatan Long Pahangai**

- 1) Datah Naha
- 2) Delang Kerohong
- 3) Lirung Ubing
- 4) Liu Mulang
- 5) Long Pahangai I
- 6) Long Pahangai II
- 7) Long Isun
- 8) Long Lunuk
- 9) Long Lunuk Baru
- 10) Long Pakaq
- 11) Long Pakaq Baru
- 12) Long Tuyoq
- 13) Naha Aruq

## **3. Kecamatan Long Bagun**

- 1) Batoq Kelo
- 2) Batu Majang
- 3) Long Bagun Ilir
- 4) Long Bagun Ulu
- 5) Long Hurai
- 6) Long Melaham
- 7) Long Merah
- 8) Memahak Ilir
- 9) Memahak Ulu
- 10) Rukun Damai
- 11) Ujoh Bilang

## **4. Kecamatan Long Hubung**

- 1) Datah Bilang Baru
- 2) Datah Bilang Ilir
- 3) Datah Bilang Ulu
- 4) Long Hubung

- 5) Lutan
- 6) Mata Libaq
- 7) Memahak Teboq
- 8) Sirau
- 9) Tri Pariq Makmur
- 10) Wana Pariq

#### **5. Kecamatan Laham**

- 1) Danum Paroy
- 2) Laham
- 3) Long Gelawang
- 4) Nyaribungan
- 5) Muara Ratah

#### **2.2.2. Gambaran Kependudukan**

Jumlah penduduk di Kabaputan Mahakam Ulu menggunakan data statistik tahun 2017-2021, pada tahun 2017 sebanyak 33.420 jiwa, pada tahun 2021 meningkat sebanyak 35.184 jiwa, dengan sebaran pada tingkat kecamatan menunjukkan bahwa Kecamatan Long Bagun jumlahnya terbanyak 14.462 jiwa, yang paling sedikit terdapat di Kecamatan Laham sebesar 3.075 jiwa, Kecamatan Long Pahangai sekitar sebesar 4.458 jiwa. Rata-rata perkembangan penduduk Kabupaten Mahakam Ulu sejak tahun 2007 -2021 mencapai 4,85 % per tahun.

**Tabel 2.1. Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2017- 2021**

<b>Kecamatan</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
1. Long Hubung	8.681	7.261	7.617	8.604	8.604
2. Laham	2.695	2.251	2.403	2.749	3.075
3. Long Bagun	12.338	10.710	11.726	14.462	14.462
4. Long Pahangai	5.306	4.771	4.665	4.978	4.458
5. Long Apari	4.400	3.838	3.910	4.217	4.445
<b>JUMLAH</b>	<b>33.420</b>	<b>28.831</b>	<b>30.321</b>	<b>35.010</b>	<b>35.184</b>

Sumber: BPS Kab. Mahakam Ulu Dalam Angka Tahun 2018, 2019,2020,2021 dan 2022

Sedangkan jumlah penduduk pada tahun 2021 menurut jenis kelamin terdiri dari penduduk jenis kelamin laki-laki sejumlah 18.911 jiwa dan penduduk jenis kelamin perempuan sejumlah 16.273 jiwa. Sex ratio rata-rata sebesar 116,21 %. Mengindikasikan bahwa pertumbuhan penduduk secara alami cukup lambat dibandingkan dengan penduduk secara migrasi/urbanisasi.

**Tabel 2.2 Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kecamatan, 2021**

<b>Kecamatan</b>	<b>Laki-Laki</b>	<b>Perempuan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Sex Ratio</b>
1. Long Hubung	4.542	4.084	8.604	123,68
2. Laham	1.648	1.484	3.075	111,05
3. Long Bagun	7.450	6.130	14.462	121,53
4. Long Pahangai	2.853	2.605	4.458	109,52
5. Long Apari	2.418	2.027	4.445	119,28
<b>JUMLAH</b>	<b>18.911</b>	<b>16.273</b>	<b>35.184</b>	<b>116,21</b>

Sumber: BPS Kab. Mahakam Ulu Tahun 2022

Bila dilihat perbandingan antara jumlah penduduk untuk Mahakam Ulu dengan luas wilayahnya maka dapat diperoleh kepadatan penduduk untuk Mahakam Ulu adalah sebesar 2,29 jiwa/km<sup>2</sup>. Dari kepadatan tersebut, kecamatan Long Hubung merupakan daerah yang terpadat penduduknya yakni 16,20 jiwa/km<sup>2</sup> kemudian diikuti oleh kecamatan Laham yaitu sebesar 3,40 jiwa/km<sup>2</sup>. Sedangkan untuk kecamatan dengan kepadatan terkecil adalah kecamatan Long Apari yaitu sebesar 0.80 jiwa/km<sup>2</sup>.

**Tabel 2.3. Luas Wilayah, Jumlah Penduduk dan Kepadatan di Kab. Mahakam Ulu Tahun 2021**

<b>Kecamatan</b>	<b>Luas Wilayah (Km<sup>2</sup>)</b>	<b>Jumlah Desa</b>	<b>Penduduk</b>	<b>Kepadatan</b>
				<b>Penduduk/Km<sup>2</sup></b>
1. Long Hubung	530.90	11	8.604	16,20
2. Laham	901.80	5	3.075	3,40
3. Long Bagun	4,971.20	11	14.462	2,90
4. Long Pahangai	3,420.40	13	4.458	1,30
5. Long Apari	5,490.70	10	4.445	0,80
<b>MAHAKAM ULU</b>	<b>15,315.00</b>	<b>50</b>	<b>35.184</b>	<b>2,29</b>

Sumber: BPS Kab. Mahakam Ulu Tahun 2022

### **2.2.3. Gambaran Sumber Daya/Sarana Manusia Pemerintah Daerah Kabupaten Mahakam Ulu**

Perkembangan fasilitas kesehatan di Mahakam Ulu tahun 2020 menunjukkan perkembangan positif. Jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Mahakam Ulu terdapat 2 unit, puskesmas sebanyak 42 buah yang terdiri dari puskesmas Induk dan Pembantu, dokter sebanyak 12 orang, tenaga keperawatan sebanyak 99 orang, tenaga kebidanan sebanyak 60 orang, tenaga kefarmasian sebanyak 14 orang dan tenaga kesehatan lainnya sebanyak 21 orang.

Berikut disajikan data sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Mahakam Ulu, sebagai mana disajikan pada tabel di bawah ini:

**Tabel 2.4.: Data Sarana Kesehatan Mahakam Ulu, 2020**

No	Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Umum	23
2	Dokter Spesialis	1
3	Dokter Gigi	4
4	Tenaga Keperawatan	99
5	Tenaga Kebidanan	60
6	Tenaga Kefarmasian	14
7	Tenaga Kesehatan Lainnya	21
8	Rumah Sakit	2
9	Puskesmas	5
10	Puskesmas Pembantu	37

Sumber: Mahakam Ulu Dalam Angka, 2021

#### 2.2.4. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan oleh tim pengumpul data dari BAKAHUMAS Universitas Mulawarman didapatkan informasi bahwa Kabupaten Mahakam Ulu mempunyai beberapa Puskesmas yang terletak disetiap kecamatan dan beroperasi 24 jam. Terdapat pula Puskesmas terapung yang masih beroperasi sampai saat ini. Puskesmas Induk yang dimiliki kabupaten Mahakam Ulu sebanyak 6 Puskesmas dan 30 Puskesmas pembantu yang tercatat hingga tahun 2022. Terdapat dua Puskesmas induk yang terletak di Kecamatan Long Bangun, dan selebihnya terdapat 1 Puskesmas yang berda di masing-masing kecamatan lainnya.

Kegiatan Posyandu merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Terbukti dengan diselenggarakannya program imunisasi yang rutin dilaksanakan di setiap kampung. Di saat pandemi Covid-19 berlangsung di kabupaten Mahakam Ulu, maka kunjungan pelayanan pada Posyandu dan Puskesmas dibuat system pembagian jadwal tugas atau shift jaga. Untuk melakukan kegiatan penimbangan di Posyandu, maka masing-masing orang tua bayi dan balita dihimbau untuk menggunakan kain sendiri, sebagai alat bantu untuk melakukan penimbangan.

#### 2.2.5. Kodisi Penyakit Menular di Mahakam Ulu

Ditengah pandemi covid – 19 hingga saat ini kasus ISPA dan diare masih sering terjadi di beberapa wilayah, seperti di kampung Long Lunuk. Dengan maraknya kasus tersebut maka pihak dinas terkait berinisiatif untuk melakukan pengambilan sampel air yang dikonsumsi dan digunakan warga setempat, hasil pemeriksaan menunjukkan adanya kandungan bakteri yang

terkandung dalam sampel air tersebut. Meningkatnya kasus diare juga dipengaruhi oleh curah hujan yang tinggi dan mengakibatkan banjir di beberapa wilayah, serta menurut informasi yang berasal dari petugas kesehatan setempat ada faktor masuknya musim buah di wilayah itu. Jumlah kasus diare yang tercatat di kabupaten Mahakam Ulu 525 kasus di tahun 2021 dan 945 kasus di tahun 2020.

Kasus covid – 19 di wilayah kabupaten Mahakam Ulu saat ini sudah mengalami penurunan kasus. Monitoring terhadap 4 orang yang dinyatakan suspect covid-19, terus dilakukan namun masih dalam kondisi terkendali dan aman. Berbeda dengan tahun sebelumnya, 2020-2021 terdapat sekitar 30 orang yang dinyatakan meninggal dengan kasus konfirmasi positif covid-19. Mereka yang meninggal adalah lansia yang mempunyai komorbid atau dengan penyakit penyerta.

Untuk kasus DBD atau Demam Berdara Dengue sempat mengalami peningkatan jumlah kasus beberapa bulan terakhir. Hal tersebut dikarenakan tingginya curah hujan yang turun dan merata di seluruh wilayah kabupaten Mahakam Ulu. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Mahakam Ulu yaitu melakukan kegiatan Fogging diseluruh wilayah ditemukan nya kasus. Selain itu juga dilakukan upaya edukasi ke masyarakat dengan menekankan kegiatan promosi kesehatan kepada masyarakat serta membagikan bubuk abate sebagai metode untuk membasmi jentik serta telur nyamuk yang ada di penampungan-penampungan warga.

Tercatat terjadi kejadian luar biasa (KLB) kasus DBD yang terjadi pada bulan agustus 2022 yaitu sebanyak 11-15 kasus yang biasanya tercatat 5 kasus dan 1 diantaranya meninggal dunia.

Kasus Penyakit menular lainnya yaitu HIV/AIDS menurut sumber informasi, tercatat 39 kasus HIV yang tercatat pada dinas kesehatan, namun menurut laporan biasanya masyarakat yang menderita HIV tidak mau melaporkan diri pada penanggungjawab program HIV/AIDS di Puskesmas tempat mereka berdomisili karena merasa malu dengan kondisi penyakit yang diderita.

Berdasarkan laporan dinas kesehatan kabupaten Mahakam Ulu tahun 2021, tercatat jumlah balita dengan status gizi kurang sebanyak 223 Balita, sebanyak 269 balita dengan status balita pendek, dan sebanyak 64 kasus balita kurus.

### 2.2.6. Pengendalian Penyakit Menular

Pada setiap ditemukan adanya kasus (penyakit) maka akan dilakukan penyelidikan epidemiologi dan selanjutnya melakukan kunjungan ke lapangan. Surveilans yang dilakukan berdasarkan trend kasus. Dengan melakukan laporan per minggu. Sistem kewaspadaan dini dengan terus melakukan pengecekan dan pantauan secara terus menerus. Masyarakat di Kabupaten Mahakam Ulu telah menerima seluruh program kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten Mahakam Ulu.

### 2.2.7. Profil Penyakit Menular sampai Tahun 2016

Dalam profil ini disajikan data yang berasal dari pencatatan dan pelaporan sarana pelayanan kesehatan tahun 2016

#### Penyakit Menular

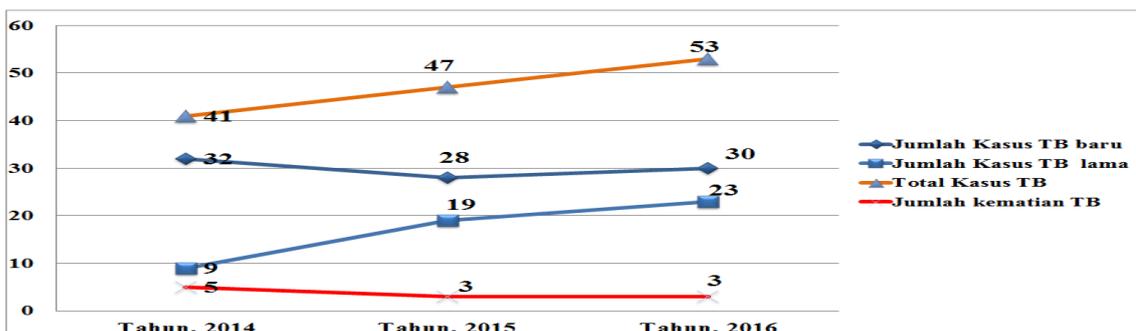
##### a. Accute Flaccid Paralysis (AFP)

Berdasarkan data dari sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 di Kabupaten Mahakam Ulu tidak ditemukan kasus AFP pada anak usia < 15 tahun yang bersifat layuh (*Flaccid*) terjadi secara akut, mendadak. Kemudian angka cakupan penemuan kasus AFP nihil atau tidak ditemukan kasus AFP.

##### b. TB Paru

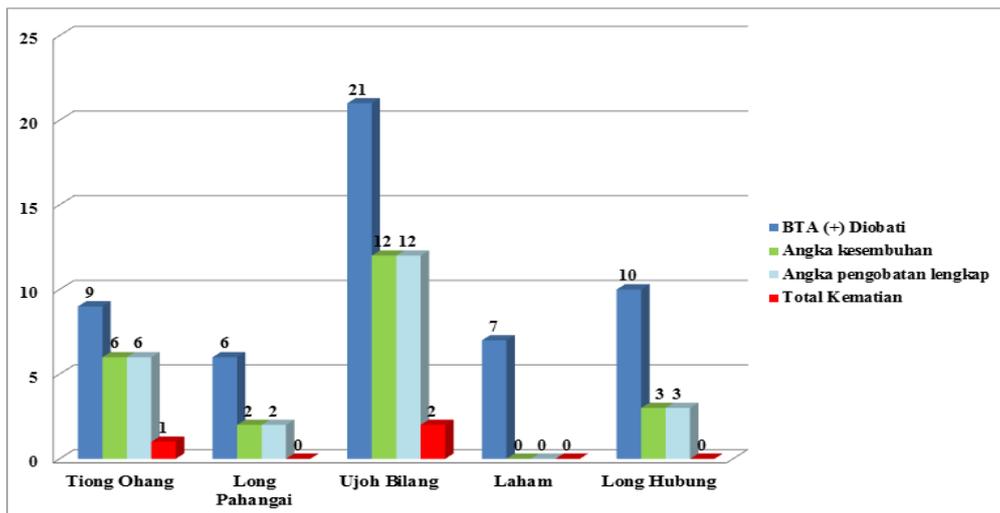
Adapun Jumlah penemuan penderita TB Paru BTA Positif (Case Detection Rate/CDR) di Kabupaten Mahakam Ulu pada tahun 2016 sebanyak 30 kasus baru dan 23 kasus lama, jadi total kasus tahun 2016 sebanyak 53 kasus dan yang meninggal sebanyak 3 orang, jadi angka kematian selama pengobatan yaitu 12 per 100.000 penduduk. Angka ini sama dengan angka pada tahun 2015 dan menurun dari tahun sebelumnya yang mencapai angka 19 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 dimana jumlah kasus sebanyak 41 dan yang meninggal sebanyak 5 orang.

**Gambar 2.9.: Jumlah Kasus TB baru dan kasus TB lama beserta Total Kasus TB Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2014 s/d 2016**



Sumber data : Tabel Profil Tahun 2016

**Gambar 2.1.: Jumlah BTA(+) Diobati dan Kematian TB Berdasarkan Puskesmas Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2016**



Sumber data : Tabel Profil Tahun 2016

**c. Pneumonia**

Pneumonia adalah salah satu Infeksi Saluran Pernapasan Akut yang sering menyebabkan kematian, di Kabupaten Mahakam Ulu pada tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 tidak ditemukan penderita Pneumonia pada Balita.

**d. HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual Lainnya**

Dari masing-masing Puskesmas yang berada di wilayah kerja Kabupaten Mahakam Ulu sampai tahun 2016 belum pernah dilaporkan adanya penemuan kasus HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual Lainnya.

**e. Diare**

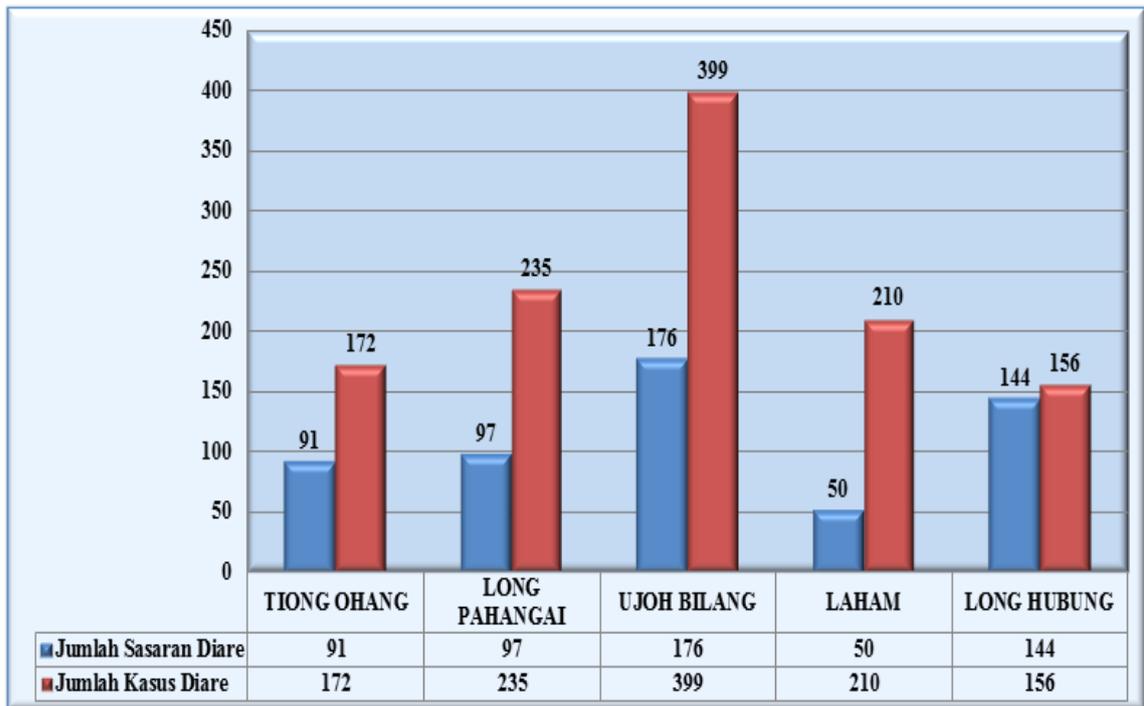
Berdasarkan data kasus diare di Kabupaten Mahakam Ulu pada tahun 2016 sebanyak 1.172 penderita diare atau 210% dari jumlah sasaran Angka ini menurun dibandingkan pada tahun 2015 sebanyak 2.115 penderita diare atau 382% dari jumlah sasaran, sedangkan tahun 2014 hanya 1.306 penderita diare yang ditangani atau 236% dari jumlah sasaran.

**Gambar 2.11: Gambaran Kasus Diare Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2014 s/d Tahun 2016**



Sumber data: Tabel Profil Tahun 2016

**Gambar 2.2.: Gambaran Kasus Diare yang di tangani di tingkat Puskesmas Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2016**

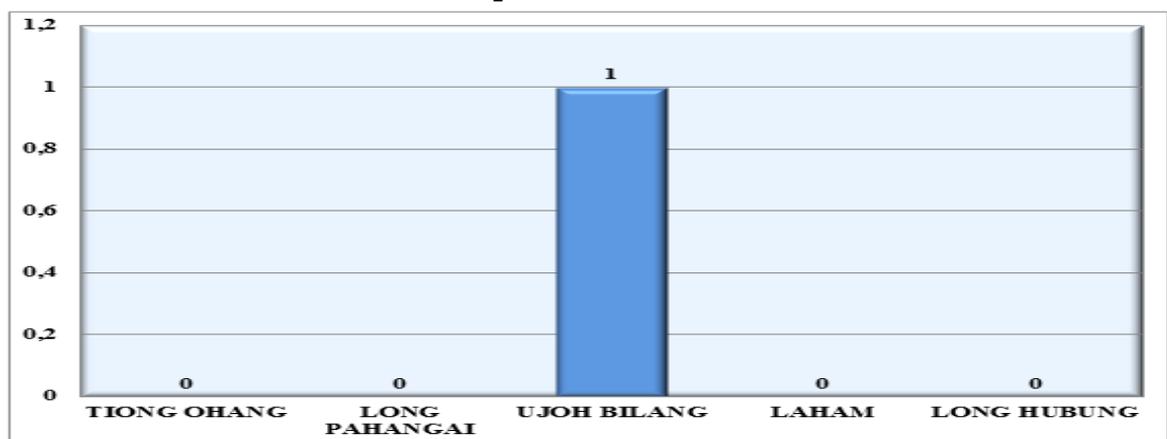


Sumber data: Tabel Profil Tahun 2016

**f. Kusta**

Pada tahun 2016 terdapat 1 kasus baru kusta basah di kecamatan Long Bagun dan tahun 2015 terdapat 1 kasus baru Kusta kering (Pausi Basiler) di Kecamatan Long Hubung sedangkan tahun 2014 tidak ditemukan penderita penyakit kusta di kabupaten Mahakam Ulu.

**Gambar 2.3.: Gambaran Penyakit Kusta yang di tangani di tingkat Puskesmas Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2016**



Sumber data: Tabel Profil Tahun 2016

**g. Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Berdasarkan data dari sarana pelayanan kesehatan selama tahun 2016 ditemukan kasus DBD sebanyak 67 orang atau 257 per 100.000 penduduk.

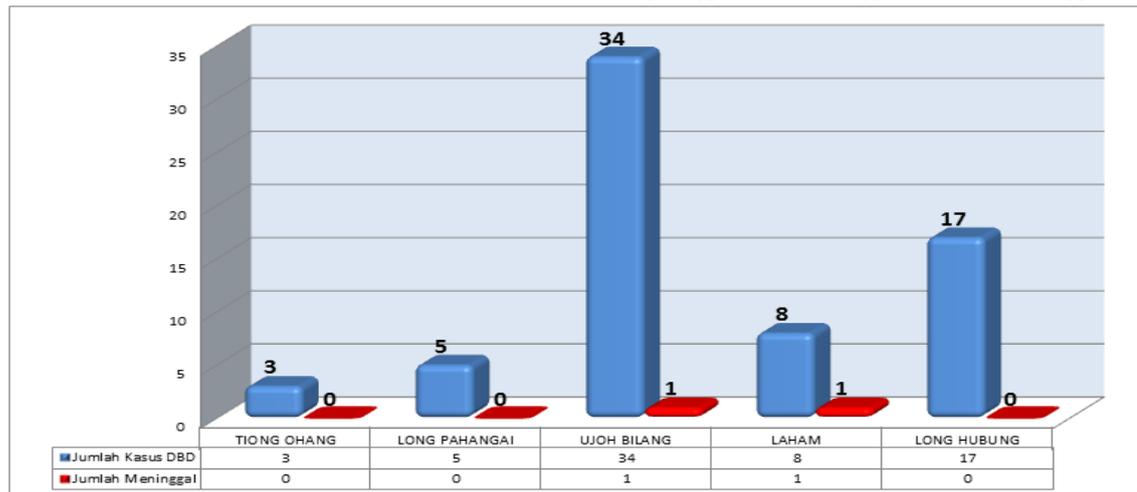
Terjadi penurunan kasus karena dari tahun 2015 kasus sebanyak 117 orang atau 451.8 per 100.000 penduduk sedangkan tahun 2014 ditemukan sebanyak 101 orang atau 390 per 100.000 penduduk. Kasus terbanyak pada tahun 2016 di Puskesmas Ujoh Bilang yaitu sebanyak 34 orang dan paling rendah di Puskesmas Tiong Ohang sebanyak 3 orang.

**Gambar 2.4.: Gambaran Kasus DBD Kabupaten Mahakam Ulu Tahun**



Sumber data : Tabel Profil Tahun 2016

**Gambar 2.5.: Gambaran Kasus DBD yang di tangani di tingkat**

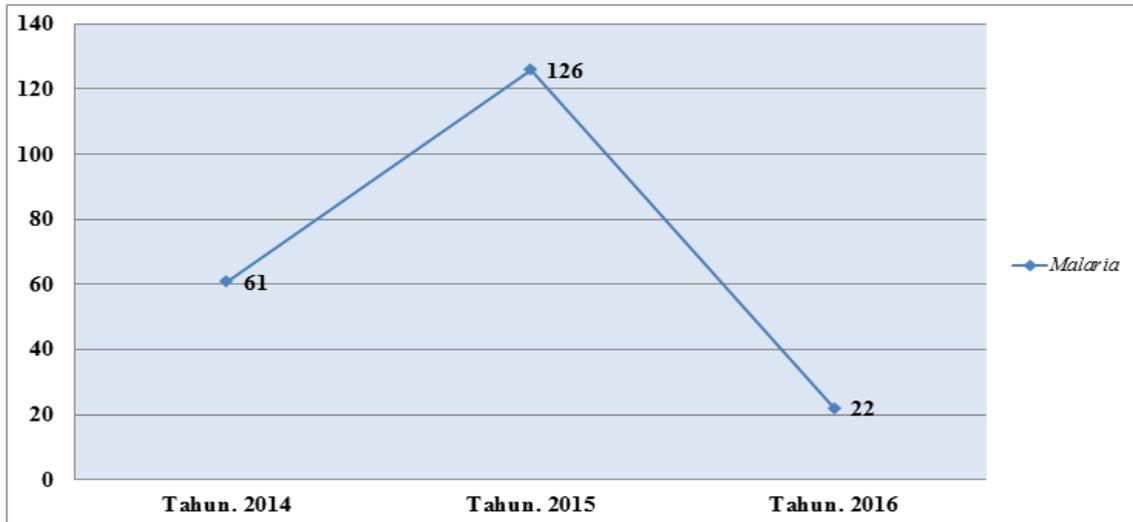


Sumber data : Tabel Profil Tahun 2016

#### **h. Malaria**

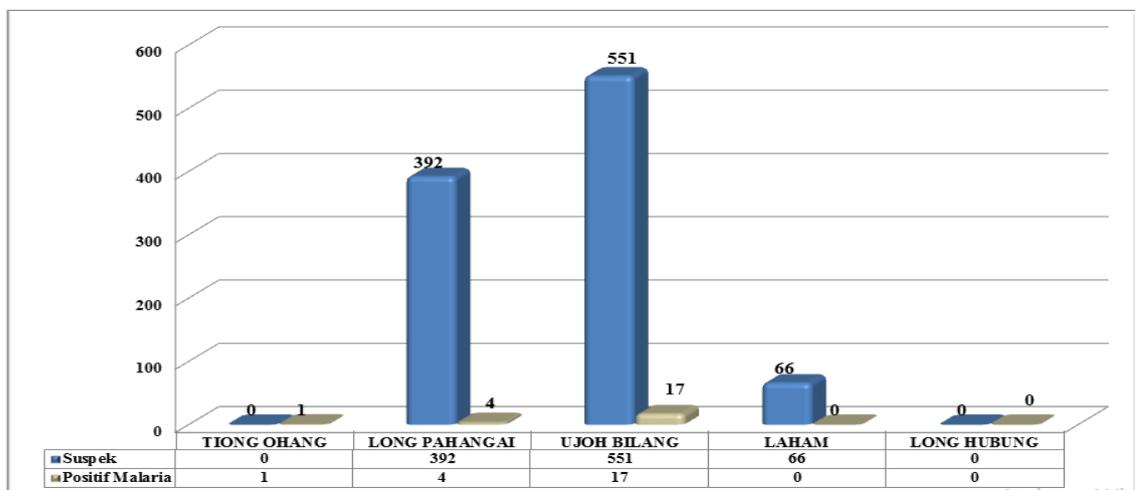
Penyakit malaria merupakan penyakit endemis di wilayah Kabupaten Mahakam Ulu. Berdasarkan data dari sarana pelayanan kesehatan pada tahun 2016 ditemukan penderita malaria positif sebanyak 22 penderita. Angka ini menurun dari tahun 2015 sebanyak 126 penderita sedangkan pada tahun 2014 penderita malaria positif sebanyak 61 penderita. Berdasarkan laporan dari Puskesmas tidak ditemukan penderita Malaria Meninggal.

**Gambar 2.6.: Gambaran Kasus Malaria Kabupaten Mahakam Ulu Tahun**



Sumber data : Tabel Profil Tahun 2016

**Gambar 2.7.: Gambaran Kasus Malaria yang di tangani di tingkat Puskesmas Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2016**



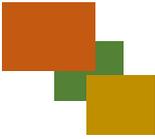
Sumber data : Tabel Profil Tahun 2016

**i. Filariasis (Penyakit Kaki Gajah)**

Penyakit Filariasis merupakan penyakit endemis. Berdasarkan data dari sarana pelayanan kesehatan yang berada di Kabupaten Mahakam Ulu sampai tahun 2016 tidak di temukan penderita Filariasis.

# BAB III

## ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR



*“Health is not a luxury. But health is a necessity”  
Kesehatan bukanlah kemewahan. Tapi kesehatan adalah kebutuhan*

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

Wabah penyakit menular telah ada sejak jaman dulu. Apalagi Indonesia berada di daerah dengan suhu tropis, tentu saja jenis penyakit pun beragam. Untuk mengatur bagaimana negara melakukan pencegahan dan tindakan atas adanya penyakit terutama penyakit menular, telah membentuk UU tahun 1962 dan beberapa kali mengalami perubahan.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah yang diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1968 tentang Perubahan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah, tidak sesuai lagi dengan kebutuhan. Penyakit menular dan sumber penyakit disini diberikan pengertian sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 huruf a dan huruf b, sebagai berikut:

- a. Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
- b. Sumber penyakit adalah manusia, hewan, tumbuhan, dan benda-benda yang mengandung dan/atau tercemar bibit penyakit, serta yang dapat menimbulkan wabah.

Dalam UU ini yang menetapkan daerah di Indonesia sebagai daerah wabah dilakukan oleh Menteri. Menteri menetapkan jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah. Menteri menetapkan daerah tertentu dalam wilayah Indonesia yang terjangkau wabah sebagai daerah wabah. Menteri mencabut penetapan daerah wabah. Tata cara pelaksanaan penetapan daerah wabah diatur dengan Peraturan Pemerintah.

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.

Terkait dengan kewenangan dalam menganggulani penyaki menular dilakukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1), yaitu Kepala Wilayah/Daerah setempat yang mengetahui adanya tersangka wabah di wilayahnya atau adanya tersangka penderita penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah, wajib segera melakukan tindakan-tindakan penanggulangan seperlunya.

Dalam penjelasan siapa yang dimaksud Kepala Wilayah/Daerah, maka dijelaskan:

Yang dimaksud dengan Kepala Wilayah/Daerah, yaitu Gubernur/Kepala Daerah Tingkat I, Bupati/Walikota/Daerah Tingkat II, Camat sebagai penanggung jawab wilayah. Dengan bantuan perangkat pelayanan kesehatan yang ada di wilayahnya, wajib segera melaksanakan tindakan penanggulangan seperlunya antara lain meliputi:

- a. isolasi, pemeriksaan dan pengobatan terhadap penderita;
- b. pembentukan tim gerak cepat dan penggerakannya;
- c. penghapushamaan lingkungan, misalnya kaporisasi sumur;
- d. vaksinasi dan kalau perlu evakuasi masyarakat;
- e. penutupan daerah/lokasi yang tersangka terjangkit wabah;
- f. dan lain-lain tindakan yang diperlukan.

Kepala Wilayah (Camat) memberikan tugas dan tanggung jawab kepada Kepala Desa atau Lurah untuk melaksanakan tindakan penanggulangan seperlunya.

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

Salah satu tanggungjawab negara adalah mewujudkan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini telah ditegaskan dalam konstitusi yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 tepatnya dalam Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3), selengkapnya berbunyi:

Pasal 28H ayat (1) : Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.'

Pasal 34 ayat (3) : Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak

Kesehatan di Indonesia memang tidak bisa dilepaskan dari sejarah perjuangan bangsa ini dalam memperoleh kemerdekaannya. Sejarah perkembangan kesehatan masyarakat di Indonesia dimulai sejak pemerintahan Belanda abad ke-16. Kesehatan masyarakat di Indonesia pada waktu itu dimulai dengan adanya upaya pemberantasan cacar dan kolera sangat ditakuti masyarakat pada waktu itu. Kolera masuk di Indonesia tahun 1927 dan tahun 1937, terjadi wabah kolera eltor di Indonesia, kemudian pada tahun 1948 cacar masuk ke Indonesia. Melalui Singapura dan mulai berkembang di Indonesia.

Sehingga berasal dari wabah kolera tersebut maka pemerintah Belanda pada waktu itu melakukan upaya-upaya kesehatan masyarakat. Namun demikian di bidang kesehatan masyarakat yang lain, pada tahun 1807 pada waktu pemerintahan Gubernur Jenderal Daendels, dilakukan pelatihan dukun bayi dalam praktik persalinan.

Upaya ini dilakukan dalam rangka penurunan angka kematian bayi yang tinggi pada waktu itu. Akan tetapi upaya ini tidak berlangsung lama, karena langkanya tenaga pelatih kebidanan, kemudian baru pada tahun 1930 dimulailagi dengan didaftarnya para dukun bayi sebagai penolong dan perawatan persalinan. Selanjutnya baru pada tahun 1952 pada zaman kemerdekaan pelatihan secara cermat dukun bayi tersebut dilaksanakan lagi. Pada tahun 1922 pes masuk Indonesia dan pada tahun , 1934, dan 1935 terjadi epidemi di beberapa tempat, tama di pulau Jawa. Kemudian mulai tahun 1935 dilakukan ram pemberantasan pes ini, dengan melakukan penyemtan DDT terhadap rumah-rumah penduduk dan juga inasi massal. Tercatat sampai pada tahun 1941, 15.000.000 orang telah memperoleh suntikan vaksinasi.

Pada tahun 1925 Kydrich seorang petugas kesehatan pemerintah Belanda melakukan pengamatan terhadap masalah tingginya angka kematian dan kesakitan di Banyumas-Purwokerto pada waktu. Dari hasil pengamatan

dan analisisnya ia menyimpulkan bahwa penyebab tingginya angka kematian dan kesakitan itu adalah karena jeleknya kondisi sanitasi lingkungan. Masyarakat pada waktu itu membuang kotorannya di sembarang tempat, seperti di kebun, di kali, di selokan, bahkan di pinggir jalan, padahal mereka mengambil air minum juga dari kali. Selanjutnya ia berkesimpulan bahwa kondisi sanitasi lingkungan ini disebabkan karena perilaku penduduk.

Oleh sebab itu, untuk memulai upaya kesehatan masyarakat Hydrich mengembangkan daerah percontohan dengan melakukan 'propaganda' pendidikan) penyuluhan kesehatan. Sampai sekarang usaha Hydrich ini dianggap sebagai awal kesehatan masyarakat di Indonesia.

Memasuki zaman kemerdekaan, salah satu tonggak penting perkembangan kesehatan masyarakat di Indonesia adalah diperkenalkannya Konsep Bandung (Bandung '1(zrt) pada tahun 1951 oleh Dr. Y. Leimena dan dr yang Selanjutnya dikenal dengan Patah-Leimena Konsep ini mulai diperkenalkan bahwa dalam pelayanan kesehatan masyarakat, aspek kuratif dan preventif tidak dapat dipisahkan. Hal ini berarti dalam mengembangkan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia kedua aspek ini tidak boleh dipisahkan, baik di rumah sakit maupun di Puskesmas.

Pada tahun 1968 dalam rapat kerja kesehatan nasional, dicetuskan bahwa Puskesmas merupakan sistem pelayanan kesehatan terpadu, yang kemudian dikembangkan oleh pemerintah (Departemen Kesehatan) menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas disepakati sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif wore terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau, dalam wilayah kerja kecamatan atau sebagian kecamatan di kota madya atau kabupaten. Kegiatan pokok Puskesmas mencakup:

1. Kesehatan ibu dan anak.
2. Keluarga Berencana.
3. Gizi.
4. Kesehatan lingkungan.
5. Pencegahan penyalit menular.
6. Penyuluhan kesehatan masyarakat.
7. Pengobatan.
8. Perawatan kesehatan masyarakat.
9. Usaha kesehatan gizi.
10. Usaha kesehatan sekolah.

11. Usaha kesehatan jiwa
12. Laboratorium
13. Pencatatan dan pelaporan.

Pada tahun 1969, sistem Puskesmas hanya disepakati 2 yakni tipe A dan B, di mana tipe A dikelola oleh dokter, sedangkan tipe B hanya dikelola oleh seorang paramedis saja. Dengan adanya perkembangan tenaga medis, maka akhirnya pada tahun 1979 tidak diadakan perbedaan Puskesmas tipe A dan tipe B, hanya ada satu tipe Puskesmas saja, yang dikepalai oleh seorang dokter. Pada tahun 1979 juga dikembangkan satu piranti manajerial guna penilaian Puskesmas, yakni stratifikasi Puskesmas sehingga dibedakan adanya:

- a. Strata satu : Puskesmas dengan prestasi sangat baik.
- b. Strata dua : Puskesmas dengan prestasi rata-rata atau standar.
- c. Strata tiga : Puskesmas dengan prestasi di bawah rata-rata.

Selanjutnya Puskesmas juga dilengkapi dengan dua piranti manajerial yng lain, yakni *micro planning* untuk perencanaan dan, lokakarya mini (lokmin) untuk pengoperasian kegiatan dan pengembangan kerja sama tim. Akhirnya pada tahun 1984 tanggung jawab Puskesmas ditingkatkan lagi, dengan berkembangnya program paket terpadu kesehatan dan keluarga berencana. Program ini mencakup:

- a. Kesehatan ibu dan anak.
- b. Keluarga berencana.
- c. Gizi.
- d. Penanggulangan penyakit diare.
- e. Imunisasi Puskesmas mempunyai tanggung jawab dalam pembinaan dan pengembangan Posyandu di wilayah kerjanya masing-masing.

Tujuan dikembangkannya Posyandu sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan yakni:

- a. Mempercepat penurunan angka kematian bayi dan anak balita, dan angka kelahiran.
- b. Mempercepat penerimaan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS).
- c. Berkembangnya kegiatan-kegiatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya.

Pelayanan Posyandu menganut sistem 5 meja dengan urutan sebagai berikut:

- Meja 1. Pendaftaran pengunjung Posyandu dilayani oleh kader kesehatan.
- Meja 2. Penimbangan bayi, balita dan ibu hamil, dilayani oleh kader kesehatan.
- Meja 3. Pencatatan dan hasil penimbangan dari Meja 2 di dalam KMS, dilayani oleh kader kesehatan.
- Meja 4. Penyuluhan kepada ibu bayi/balita dan ibu hamil, oleh kader kesehatan.
- Meja 5. Pemberian imunisasi, pemasangan alat kontrasepsi, atau pengobatan bagi yang memerlukan, dan periksa hamil, dilayani oleh kader kesehatan. Bila ada kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk ke Puskesmas.

Secara hirarki pelayanan kesehatan ini dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku saat sekarang ini (*Ius constitutum*), yaitu:

**Tabel 3.1. Peraturan Perundang-Undangan Terkait Kesehatan**

<b>Konstitusi</b>	Pasal 28H dan Pasal 34 UUD 1945
<b>Undang-Undang</b>	UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
	UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
	UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
	UU No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
	UU No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
<b>Peraturan Pemerintah</b>	PP No.46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan
	PP No 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
<b>Peraturan Menteri Kesehatan</b>	Permenkes No. 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
	Permenkes No.001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan
	Permenkes No.70 tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat
	Permenkes No.30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas
	Permenkes No.97 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
	Permenkes No. 90 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil Dan Sangat Terpencil

Sumber: Diolah Tim, 2022

Dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ini, bila dihubungkan dengan Penanggulangan Penyakit Menular, maka dalam Pasal 1 ada beberapa pengertian, sebagai berikut:

**Tabel 3.2. Dasar-dasar pengertian terkait dengan Penanggulangan Penyakit Menular dalam Pasal 1 UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan**

No	Ketentuan Umum	Pengertian
1	Kesehatan	keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
2	Sumber daya di bidang kesehatan	Segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat
3	Perbekalan kesehatan	semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
4	Sediaan farmasi	obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
5	Alat kesehatan	instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
6	Tenaga kesehatan	setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan
7	Fasilitas pelayanan kesehatan	suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat
8	Obat	bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
9	Obat tradisional	bahan atau ramuan bahan yang berupa

		bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
10	Teknologi kesehatan	segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.
11	Upaya kesehatan	setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat
12	Pelayanan kesehatan promotif	suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
13	Pelayanan kesehatan preventif	suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit
14	Pelayanan kesehatan kuratif	suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin
15	Pelayanan kesehatan rehabilitative	kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
16	Pelayanan kesehatan tradisional	pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
17	Pemerintah Pusat, selanjutnya disebut Pemerintah adalah.	Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
18	Pemerintah daerah adalah	gubernur, bupati, atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsur

		penyelenggara pemerintahan daerah
19	Menteri	menteri yang lingkup tugas dan tanggung jawabnya di bidang kesehatan.

Sumber: UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, diolah Tim 2022

Dalam bidang kesehatan ini bila membahas mengenai tanggungjawab Pemerintah, maka dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah membagi kewenangan itu, sebagai berikut:

**Tabel 3.3.: Ruang pembagian kewenangan Bidang Kesehatan menurut UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan**

Tanggungjawab	Pasal , Ayat	Muatan (Isi)
<b>Pemerintah Pusat, Provinsi, Kab/Kota</b>	14 (1)	Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
	14 (2)	Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.
	15	Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
	16	Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
	17	Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
	18	Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan
	19	Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
	20 (1)	Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.
	20 (2)	Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
	21 (1)	Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan

		pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
	21 (2)	Ketentuan mengenai perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah. <i>(Ketentuan ini sekarang telah ada PP No 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan dan PP No.47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan)</i>
	21 (3)	Ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang. <i>(Ketentuan ini sekarang telah ada UU No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan)</i>
	25 (1)	Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
	25 (2)	Penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah.
	26 (1)	Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan.
	30 (1)	Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas: a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan b. pelayanan kesehatan masyarakat.
	30 (2)	Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. pelayanan kesehatan tingkat pertama; b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
	30 (3)	Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.
	30 (5)	Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah.
<b>Pemerintah Provinsi</b>	25 (1)	Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
	25 (2)	Penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah.
	26 (2)	Pemerintah daerah dapat mengadakan dan

		mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.
26 (3)		Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan memperhatikan: a. jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat; b. jumlah sarana pelayanan kesehatan; dan c. jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada.
30 (1)		Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas: a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan b. pelayanan kesehatan masyarakat.
30 (2)		Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. pelayanan kesehatan tingkat pertama; b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
30 (3)		Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.
30 (5)		Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah.
35 (1)		Pemerintah daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.
35 (2)		Penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah daerah dengan mempertimbangkan: a. luas wilayah; b. kebutuhan kesehatan; c. jumlah dan persebaran penduduk; d. pola penyakit; e. pemanfaatannya; f. fungsi sosial; dan g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.
35 (3)		Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga untuk fasilitas pelayanan kesehatan asing.
41 (1)		Pemerintah daerah berwenang merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.
41 (2)		Kewenangan merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud

		pada ayat (1) tetap memperhatikan pengaturan dan pembinaan standar pelayanan yang berlaku secara nasional
<b>Pemerintah Kabupaten/Kota</b>	25 (1)	Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
	25 (2)	Penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah.
	26 (2)	Pemerintah daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.
	26 (3)	Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan memperhatikan: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;</li> <li>b. jumlah sarana pelayanan kesehatan; dan</li> <li>c. jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada.</li> </ul>
	30 (1)	Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan</li> <li>b. pelayanan kesehatan masyarakat.</li> </ul>
	30 (2)	Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;</li> <li>b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan</li> <li>c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.</li> </ul>
	30 (3)	Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.
	30 (5)	Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah.
	35 (1)	Pemerintah daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.
	35 (2)	Penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah daerah dengan mempertimbangkan: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. luas wilayah;</li> <li>b. kebutuhan kesehatan;</li> <li>c. jumlah dan persebaran penduduk;</li> <li>d. pola penyakit;</li> <li>e. pemanfaatannya;</li> <li>f. fungsi sosial; dan</li> <li>g. kemampuan dalam memanfaatkan</li> </ul>

		teknologi.
	35 (3)	Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga untuk fasilitas pelayanan kesehatan asing.
	41 (1)	Pemerintah daerah berwenang merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.
	41 (2)	Kewenangan merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap memperhatikan pengaturan dan pembinaan standar pelayanan yang berlaku secara nasional

Sumber: Diolah Tim, 2022

Selanjutnya secara khusus mengenai pembagian kewenangan antara Pemerintah, Provinsi, dan Kabupaten/Kota. Sistem penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia berdasarkan pendekatan kesisteman meliputi sistem pemerintahan pusat atau disebut pemerintah dan sistem pemerintahan daerah. Praktik penyelenggaraan pemerintahan dalam hubungan antar pemerintah, dikenal dengan konsep sentralisasi dan desentralisasi. Konsep sentralisasi menunjukkan karakteristik bahwa semua kewenangan penyelenggaraan pemerintahan berada di pemerintah pusat, sedangkan sistem desentralisasi menunjukkan karakteristik yakni sebagian kewenangan urusan pemerintahan yang menjadi kewajiban pemerintah, diberikan kepada pemerintah daerah.

### **3.3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah**

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah secara eksplisit diatur beberapa urusan pemerintahan dalam sistem penyelenggaraan pemerintah daerah, hal ini dapat dilihat dalam urusan pemerintahan bagian kesatu klasifikasi urusan pemerintahan pada pasal 9 yang berbunyi :

- (1) Urusan Pemerintahan terdiri atas urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum.
- (2) Urusan pemerintahan absolut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Urusan Pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat.
- (3) Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota.
- (4) Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke Daerah menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah.

- (5) Urusan pemerintahan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden sebagai kepala pemerintahan.

Selanjutnya dalam bagian kedua dalam UU Nomor 23 tahun 2014 menyebutkan beberapa Urusan Pemerintahan Absolut

#### Pasal 10

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

Kemudian bagian ketiga dalam Urusan Pemerintahan Konkuren disebutkan dalam pasal 11, bahwa:

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

Selanjutnya dalam Undang-Undang No 23 Tahun 2014 tentang pemerintah daerah dalam Pasal 12:

- (1) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi:
  - a. pendidikan;
  - b. kesehatan;
  - c. pekerjaan umum dan penataan ruang;
  - d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
  - e. ketenteraman, ketertiban umum, dan 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;
  - 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;
  - l. kepemudaan dan olah raga;
  - m. statistik;
  - n. persandian;
  - o. kebudayaan;
  - p. perpustakaan; dan
  - q. 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 demikian dalam setiap bidang urusan pemerintahan yang bersifat konkuren senantiasa terdapat bagian urusan yang menjadi kewenangan Pemerintah, pemerintahan daerah provinsi, dan pemerintahan daerah kabupaten/kota. Khusus untuk bidang urusan kesehatan, adalah urusan konkuren wajib pelayanan dasar. Artinya urusan bidang kesehatan itu semua daerah provinsi dan kabupaten, wajib untuk membentuk dan mengadakannya. Oleh karena itu pembagian kewenangan ini dirincikan dalam Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagai berikut:

**Tabel 3.4: Pembagian Kewenangan Menurut UU No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah**

No	Urusan	Pemerintah Pusat	Daerah Provinsi	Daerah Kab/Kota
1.	Upaya Kesehatan	<p>d. Pengelolaan upaya kesehatan perorangan (UKP) rujukan nasional/lintas Daerah provinsi.</p> <p>e. Pengelolaan upaya kesehatan masyarakat (UKM) nasional dan rujukan nasional/lintas Daerah provinsi.</p> <p>f. Penyelenggaraan registrasi, akreditasi, dan standarisasi fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta.</p> <p>g. Penerbitan izin rumah sakit kelas A dan fasilitas pelayanan kesehatan penanaman modal asing (PMA) serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat nasional.</p>	<p>a. Pengelolaan UKP rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota.</p> <p>b. Pengelolaan UKM Daerah provinsi dan rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota.</p> <p>c. Penerbitan izin rumah sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah provinsi.</p>	<p>a. Pengelolaan UKP Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota.</p> <p>b. Pengelolaan UKM Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota.</p> <p>c. Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah kabupaten/kota.</p>
2.	Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan	<p>a. Penetapan standarisasi dan registrasi tenaga kesehatan Indonesia, tenaga kesehatan warga negara asing (TK-WNA), serta penerbitan rekomendasi pengesahan rencana penggunaan tenaga kerja asing (RPTKA) dan izin mempekerjakan tenaga asing (IMTA).</p> <p>b. Penetapan penempatan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis bagi Daerah yang tidak mampu dan tidak</p>	Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah provinsi.	<p>a. Penerbitan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan.</p> <p>b. Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah kabupaten/kota.</p>

		<p>diminati.</p> <p>c. Penetapan standar kompetensi teknis dan sertifikasi pelaksana Urusan Pemerintahan bidang kesehatan.</p> <p>d. Penetapan standar pengembangan kapasitas SDM kesehatan.</p> <p>e. Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Nasional.</p>		
3.	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	<p>c. Penyediaan obat, vaksin, alat kesehatan, dan suplemen kesehatan program nasional.</p> <p>d. Pengawasan ketersediaan pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan.</p> <p>e. Pembinaan dan pengawasan industri, sarana produksi dan sarana distribusi sediaan farmasi, obat tradisional, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT), bahan obat, bahan baku alam yang terkait dengan kesehatan.</p> <p>f. Pengawasan <i>pre-market</i> obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, PKRT, dan makanan minuman.</p> <p>g. Pengawasan <i>post-market</i> obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, PKRT, dan</p>	<p>a. Penerbitan pengakuan pedagang besar farmasi (PBF) cabang dan cabang penyalur alat kesehatan (PAK).</p> <p>b. Penerbitan izin usaha kecil obat tradisional (UKOT).</p>	<p>a. Penerbitan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal.</p> <p>b. Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT).</p> <p>c. Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga.</p> <p>d. Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga.</p> <p>e. Pengawasan <i>post-market</i> produk makanan minuman industri rumah tangga.</p>

		makanan minuman.		
4.	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh nasional dan internasional, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat serta dunia usaha tingkat nasional dan internasional.	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh provinsi, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat provinsi.	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh kabupaten/kota, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat kabupaten/kota.

Sumber: Lampiran B. Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan, Uu No.23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, Halaman 4 -8

### **3.4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan**

UU ini lahir seolah memberikan isyarat saat itu sudah memperkirakan akan terjadi wabah penyakit menular sehingga menyebabkan Keadaan Luar Biasa (KLB). Hal itu terbukti ketika memasuki akhir tahun 2019. Dunia mengalami wabah global yaitu adanya penyakit menular berupa virus yang disebut Covid-19.

Namun demikian, UU ini lahir atas suatu aspirasi dan keinginan negara untuk mencegah adanya penyebaran penyakit secara massif. Sehingga secara filosofis dan sosiologis mengandung nilai-nilai, sebagai berikut:

1. pelaksanaan pembangunan manusia Indonesia seutuhnya diperlukan adanya perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia yang tersebar di berbagai pulau besar maupun kecil yang terletak pada posisi yang sangat strategis dan berada pada jalur perdagangan internasional, yang berperan penting dalam lalu lintas orang dan barang.
2. kemajuan teknologi transportasi dan era perdagangan bebas dapat berisiko menimbulkan gangguan kesehatan dan penyakit baru atau penyakit lama yang muncul kembali dengan penyebaran yang lebih cepat dan berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat, sehingga menuntut adanya upaya cegah tangkal penyakit dan faktor risiko kesehatan yang komprehensif dan terkoordinasi, serta membutuhkan sumber daya, peran serta masyarakat, dan kerja sama internasional.
3. bagian dari masyarakat dunia, Indonesia berkomitmen melakukan upaya untuk mencegah terjadinya kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia sebagaimana yang diamanatkan dalam regulasi internasional di bidang kesehatan, dan dalam melaksanakan amanat ini Indonesia harus menghormati sepenuhnya martabat, hak asasi manusia, dasar-dasar kebebasan seseorang, dan penerapannya secara universal.

Analisis UU ini sebenarnya mengarah pada pengukuran sejauhmana kewenangan yang diberikan kepada daerah, yaitu Kabupaten/Kota atas kekarantinaan ini. Namun sebelum mengidentifikasi kewenangan dimaksud, maka hal-hal penting dalam ketentuan umum, sebagai berikut:

1. Kekarantinaan Kesehatan adalah upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.
2. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat 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.

3. Pintu Masuk adalah tempat masuk dan keluarnya alat angkut, orang, dan/atau barang, baik berbentuk pelabuhan, bandar udara, maupun pos lintas batas darat negara.
4. Alat Angkut adalah kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang digunakan dalam melakukan perjalanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Barang adalah produk nyata, hewan, tumbuhan, dan jenazah atau abu jenazah yang dibawa dan/atau dikirim melalui perjalanan, termasuk benda lalat yang digunakan dalam Alat Angkut.
6. 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 peti kemas, 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.
7. Isolasi adalah pemisahan orang sakit dari orang sehat yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan.
8. Karantina Rumah adalah pembatasan penghuni dalam suatu rumah beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
9. Karantina Rumah Sakit adalah pembatasan seseorang dalam rumah sakit yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
10. Karantina Wilayah adalah pembatasan penduduk dalam suatu wilayah termasuk wilayah pintu Masuk beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.

11. Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
12. Status Karantina adalah keadaan Alat Angkut, orang, dan Barang yang berada di suatu tempat untuk dilakukan Kekarantinaan Kesehatan.
13. Zona Karantina adalah area atau tempat tertentu untuk dapat menyelenggarakan tindakan Kekarantinaan Kesehatan.
14. Persetujuan Karantina Kesehatan adalah surat pernyataan yang diberikan oleh pejabat karantina kesehatan kepada penanggung jawab Alat Angkut yang berupa pernyataan persetujuan bebas karantina atau persetujuan karantina terbatas.
15. Kapal adalah kendaraan air dengan bentuk dan jenis tertentu, yang digerakkan dengan tenaga angin, tenaga mekanik, energi lainnya, ditarik atau ditunda termasuk kendaraan yang berdaya dukung dinamis, kendaraan di bawah permukaan air, serta alat apung dan bangunan terapung yang tidak berpindah-pindah.
16. Pesawat Udara adalah setiap mesin atau alat yang dapat terbang di atmosfer karena gaya angkat dari reaksi udara, tetapi bukan karena reaksi udara terhadap permukaan bumi yang digunakan untuk penerbangan.
17. Kendaraan Darat adalah suatu sarana angkut di darat yang terdiri atas kendaraan bermotor termasuk kendaraan yang berjalan di atas rel dan kendaraan tidak bermotor.
18. Awak Kapal yang selanjutnya disebut Awak adalah orang yang bekerja atau dipekerjakan di atas Kapal oleh pemilik atau operator Kapal untuk melakukan tugas di atas Kapal sesuai dengan jabatannya yang tercantum dalam buku sijiil.
19. Personel Pesawat Udara yang selanjutnya disebut Personel adalah orang yang bekerja atau dipekerjakan di atas Pesawat Udara oleh pemilik atau operator Pesawat Udara untuk melakukan tugas di atas Pesawat Udara.
20. Nakhoda adalah salah seorang dari Awak Kapal yang menjadi pemimpin tertinggi di Kapal dan mempunyai wewenang dan tanggung jawab tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
21. Kapten Penerbang adalah penerbang yang ditugaskan oleh perusahaan atau pemilik pesawat Udara untuk memimpin penerbangan dan

- bertanggung jawab penuh terhadap keselamatan penerbangan selama pengoperasian Pesawat Udara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
22. Pelabuhan adalah tempat yang terdiri atas daratan dan/atau perairan dengan batas-batas tertentu sebagai tempat kegiatan pemerintahan dan kegiatan perusahaan yang dipergunakan sebagai tempat Kapal bersandar, naik turun penumpang, dan/atau bongkar muat Barang, berupa terminal dan tempat berlabuh Kapal yang dilengkapi dengan fasilitas keselamatan dan keamanan pelayaran dan kegiatan penunjang pelabuhan serta sebagai tempat perpindahan intra dan antarmoda transportasi.
  23. Bandar Udara adalah kawasan di daratan dan/atau perairan dengan batas-batas tertentu yang digunakan sebagai tempat Pesawat Udara mendarat dan lepas landas, naik turun penumpang, bongkar muat Barang, dan tempat perpindahan intra dan antarmoda transportasi, yang ditengkapi dengan fasilitas keselamatan dan keamanan penerbangan, serta fasilitas pokok dan fasilitas penunjang lainnya.
  24. Pos Lintas Batas Darat Negara adalah Pintu Masuk orang, Barang, dan Alat Angkut melalui darat lintas negara.
  25. Pengawasan Kekarantina Kesehatan adalah kegiatan pemeriksaan dokumen karantina kesehatan dan faktor risiko kesehatan masyarakat terhadap Alat Angkut, orang, serta Barang oleh pejabat karantina kesehatan.
  26. Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat adalah hal, keadaan, atau peristiwa yang dapat mempengaruhi kemungkinan timbulnya pengaruh buruk terhadap kesehatan masyarakat.
  27. Terjangkit adalah kondisi seseorang yang menderita penyakit yang dapat menjadi sumber penular penyakit yang berpotensi menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
  28. Terpapar adalah kondisi orang, Barang, atau Alat Angkut yang terpajan, terkontaminasi, dalam masa inkubasi, inektasi, pestasi, ratisasi, termasuk kimia dan radiasi.
  29. Pejabat Karantina Kesehatan adalah pegawai negeri sipil yang bekerja di bidang kesehatan yang diberi kewenangan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk melaksanakan Kekarantina Kesehatan.

30. Dokumen Karantina Kesehatan adalah surat keterangan kesehatan yang dimiliki setiap Alat Angkut, orang, dan Barang yang memenuhi persyaratan baik nasional maupun internasional.
31. Setiap Orang adalah orang perseorangan dan/atau badan, baik yang berbentuk badan hukum maupun tidak berbadan hukum.
32. Penyidik Pegawai Negeri Sipil Keekarantinaan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPNS Keekarantinaan Kesehatan adalah pejabat pegawai negeri sipil tertentu yang diberi wewenang khusus oleh Undang-Undang ini untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang Keekarantinaan Kesehatan.
33. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
34. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
35. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Dari hal-hal yang umum di atas, maka tidak semua dapat dipergunakan dalam pembentukan perda tentang penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Mahakam Ulu. Bila diidentifikasi hal umum itu yang sesuai untuk daerah Mahakam Ulu, yaitu:

**Tabel 3.5: Ketentuan Umum Keekarantinaan**

No.	Hal Umum	Kesesuaian dengan kondisi daerah Mahakam Ulu
1.	Kedaruratan Kesehatan Masyarakat	Kondisi wilayah Kabupaten Mahakam Ulu berada di bagian barat Provinsi Kaltim dan berada disudut wilayah. Bisa saja penyakit menular timbul dari 2 (dua) hal, yaitu dari dalam wilayah Mahakam Ulu sendiri. Arti adanya kemungkinan varian penyakit menular lokal, kedua adanya penyebaran varian penyakit menular dari luar wilayah Mahakam Ulu. Apabila dari dalam wilayah, maka melokalisir wilayah adalah melakukan kedarutan kesehatan masyarakat dari dalam dilakukan Pemerintah Daerah dengan mencegah orang dalam ke luar. Demikian pula melarang orang masuk ke dalam wilayah

		Mahakam Ulu. Namun demikian penetapan kedarutatan kesehatan masyarakat ini sesuai perintah perundang-undangan.
2.	Pintu Masuk	Kabupaten Mahakam Ulu ada beberapa pintu masuk, yaitu pintu masuk lintas batas negara antara Indonesia dan Malaysia di Kecamatan Long Apari, Pintu masuk lokal lintas kabupaten melalui darat dari Kecamatan Long Iram Kabupaten Kutai Barat menuju Kecamatan Long Hubunga Kabupaten Mahakam Ulu. Sementara jalur sungai pelabuhan pengumpan di Tering menuju Wilayah Mahakam Ulu yaitu Tering (Kabupaten Kutai Barat) – Long Hubung (Kabupaten Mahakam Ulu) – Laham (Kabupaten Mahakam Ulu) – Long Bagun (Kabupaten Mahakam Ulu) – Long Pahangai (Kabupaten Mahakam Ulu) – Long Apari (Kabupaten Mahakam Ulu). Untuk jalur udara Samarinda – Melak (Kabupaten Kutai Barat) - Datah Dawai, Kecamatan Long Pahangai (Kabupaten Mahakam Ulu)
3.	Alat Angkut	Alat yang ada masuk ke Mahakam Ulu yaitu kendaraan roda empat (mobil) dan roda dua (motor), bisa pribadi, perusahaan dan pemerintah daerah. Jalur sungai alat angkut yang dipergunakan mengangkut barang dan orang adalah kapal berbahan kayu dan speedboat dengan ukuran angkutan orang dan barang dengan pemilik adalah swasta perorangan atau perusahaan badan usaha. Jalur penerbangan melalui udara adalah pesawat kecil untuk kapasitas terbatas (perintis), pemilik adalah pihak swasta.
4.	Barang	Barang yang masuk ke wilayah Mahakam Ulu kebanyakan barang konsumtif (Sembilan bahan pokok) dan konstruksi.
5.	Karantina	Selama 2 (dua) tahun penyebaran covid-19 membuktikan betapa karantina sangat penting dilakukan. Disini yang penting adalah upaya penyadaran masyarakat termasuk para pengambil kebijakan.
6.	Isolasi	upaya ini sudah dilakukan baik dilakukan di rumah, rumah sakit dan wilayah di Mahakam Ulu ketika ada orang terindikasi tertular penyakit menular Covid-19)
7.	Karantina Rumah	Kebijakan karantina mandiri di rumah masing-masing terbukti cukup efektif dengan membangun kesadaran masyarakat. Karantina rumah dilakukan

		kepada yang diidentifikasi kemungkinan besar terjangkit penyakit menular dilakukan dalam kurun waktu tertentu. Biasanya mereka yang datang dari luar daerah seperti penyelenggara pemerintahan daerah dan ASN, pengusaha (pelaku usaha), pelajar dan mahasiswa, pekerja dan petugas kesehatan sendiri.
8.	Karantina Rumah Sakit	penanganan kepada pasien yang diduga terkontaminasi penyakit menular sehingga diisolasi di dalam ruang khusus di rumah sakit. Hanya saja kondisi rumah sakit di Mahakam Ulu belum memenuhi syarat untuk melakukan isolasi, maka solusinya Pemerintah Daerah menyediakan rumah penduduk khusus dengan cara sewa dijadikan tempat penampungan pasien sebagai tempat isolasi.
9.	Karantina Wilayah	Menutup semua akses masuk ke Mahakam Ulu secara terbatas atau syarat-syarat yang wajib dipenuhi.
10.	Pembatasan Sosial BERSKALA BESAR	Aktivitas masyarakat dibatasi seperti berkumpul, bersama, bermain dalam skala besar dalam suatu wilayah mulai dari desa, kecamatan sampai seluruh wilayah Kabupaten Mahakam Ulu yang terdapat penduduk tinggal dalam satu kelompok.
11.	Kapal	Kapal dan speedboat di sungai Mahakam an anak sungai Mahakam.
12.	Pesawat Udara	Pesawat perintis atau terbatas,
13.	Kendaraan Darat	Mobil penumpang (minibus), kendaraan barang, motor kapasitas 2 (dua) orang
14.	Pelabuhan	Pelabuhan di Kabupaten Mahakam Ulu ada di Kecamatan Long Hubung, pelabuhan peringgahan/istirahat di Datah Bilang, pelabuhan di Kecamatan Laham, Pelabuhan induk di Ujoh Bilang dan pelabuhan di Long Bagun (Kecamatan Long Bagun), Pelabuhan di Datah Dawai, Pelabuhan Long Pahangai (Kecamatan Long Pahangai), Pelabuhan Long Apari (Kecamatan Long Apari), dan pelabuhan desa/kampung disepanjang sungai Mahakam Ulu.
15.	Bandar Udara	Di Datah Dawai
16.	Pos Lintas Batas Darat Negara	Di Long Apari

Sumber: Diolah Tim 2022

Terkait dengan kewenangan di Daerah, maka kekarantinaan membaginya sebagai berikut:

**Tabel 3.6: Pembagian Kewenangan dalam Keekarantinaan**

Sub Urusan	Pemerintah	Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota
Tanggungjawab	Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat melalui penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan	
	<p>Pasal 5</p> <p>(1)Pemerintah Pusat bertanggung jawab menyelenggarakan Keekarantinaan Kesehatan di pintu Masuk dan di wilayah secara terpadu.</p> <p>(2)Dalam menyelenggarakan Keekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat dapat melibatkan Pemerintah Daerah.</p>	
	<p>Pasal 6</p> <p>Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan.</p>	
Kedaruratan Kesehatan Masyarakat	<p>Pasal 10</p> <p>(1) Pemerintah Pusat menetapkan dan mencabut Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.</p> <p>(2) Pemerintah Pusat menetapkan dan mencabut penetapan Pintu Masuk dan/atau wilayah di dalam negeri yang Terjangkit Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.</p> <p>(3) Sebelum menetapkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, Pemerintah Pusat terlebih dahulu menetapkan jenis penyakit dan faktor risiko yang dapat menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.</p> <p>(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penetapan dan pencabutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan pemerintah.</p>	
	<p>Pasal 1 1</p> <p>(1) Penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan pada Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat secara cepat dan tepat</p>	

	<p>berdasarkan besarnya ancaman, efektivitas, dukungan sumber daya, dan teknik operasional dengan mempertimbangkan kedaulatan negara, keamanan, ekonomi, sosial, dan budaya.</p> <p>(2) Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berkoordinasi dan bekerja sama dengan dunia internasional.</p> <p>(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat diatur dengan Peraturan Pemerintah.</p>	
	<p>Pasal 12</p> <p>Dalam hal Kedaruratan Kesehatan Masyarakat merupakan kejadian yang meresahkan dunia, Pemerintah Pusat memberitahukan kepada pihak internasional sesuai dengan ketentuan hukum internasional</p>	
	<p>Pasal 13</p> <p>(1) Pada kejadian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan dunia, Pemerintah pusat melakukan komunikasi, koordinasi, dan kerja sama dengan negara lain dan/atau organisasi internasional.</p> <p>(2) Komunikasi, koordinasi, dan kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab, gejala dan tanda, faktor yang mempengaruhi, dan dampak yang ditimbulkan, serta tindakan yang harus dilakukan.</p>	
	<p>Pasal 14</p> <p>(1) Dalam keadaan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan dunia, pemerintah pusat dapat menetapkan Karantina Wilayah di pintu Masuk.</p> <p>(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaksanaan Karantina Wilayah di pintu Masuk</p>	

	<p>sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.</p>	
<p>Kekarantinaan Kesehatan Di Pintu Masuk Dan Di Wilayah</p>	<p>Pasal 15</p> <p>(1) Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk dan di wilayah dilakukan melalui kegiatan pengamatan penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat terhadap Alat Angkut, orang, Barang, dan/atau lingkungan, serta respons terhadap Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dalam bentuk tindakan Kekarantinaan Kesehatan.</p> <p>(2) Tindakan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Karantina, Isolasi, pemberian vaksinasi atau profilaksis, rujukan, disinfeksi, dan/atau dekontaminasi terhadap orang sesuai indikasi;</li> <li>b. Pembatasan Sosial Berskala Besar;</li> <li>c. disinfeksi, dekontaminasi, disinfeksi, dan/atau deratisasi terhadap Alat Angkut dan Barang; dan/atau</li> <li>d. penyehatan, pengamanan, dan pengendalian terhadap media lingkungan.</li> </ol> <p>(3) Penyehatan, pengamanan, dan pengendalian terhadap media lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.</p>	
	<p>Pasal 16</p> <p>(1) Tindakan Kekarantinaan Kesehatan terhadap Alat Angkut, orang, Barang, dan/atau lingkungan ditetapkan oleh Pejabat Karantina Kesehatan.</p> <p>(2) Tindakan Kekarantinaan</p>	

	<p>Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pejabat Karantina Kesehatan.</p> <p>(3) Tindakan Keekarantinaan Kesehatan tertentu dapat dilakukan oleh badan usaha atau instansi yang ditetapkan oleh Menteri.</p> <p>(4) Dalam situasi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, tindakan Keekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pejabat Karantina Kesehatan.</p> <p>(5) Dalam pelaksanaan tindakan Keekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pejabat Karantina Kesehatan harus berkoordinasi dengan pihak yang terkait.</p>	
	<p>Pasal 17</p> <p>Keekarantinaan Kesehatan di pintu Masuk diselenggarakan di Pelabuhan, Bandar Udara, dan pos Lintas Batas Darat Negara.</p>	
	<p>Pasal 18</p> <p>(1) Keekarantinaan Kesehatan di wilayah diselenggarakan di tempat atau lokasi yang diduga Terjangkit penyakit menular dan/atau Terpapar Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang dapat menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.</p> <p>(2) Penentuan tempat atau lokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada hasil penyelidikan epidemiologi dan/atau pengujian laboratorium.</p> <p>(3) Tempat atau lokasi penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan di wilayah dapat berupa rumah, area, dan rumah sakit.</p>	
<p>Penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk</p>	<p>Pasal 19</p> <p>(1) Setiap Kapal yang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. datang dari luar negeri;</li> <li>b. datang dari Pelabuhan wilayah Terjangkit di dalam negeri; atau</li> </ol>	

	<p>c. mengambil orang dan/atau Barang dari Kapal sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, berada dalam Status Karantina.</p> <p>(2) Nakhoda pada Kapal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan Deklarasi Kesehatan Maritim (<i>Maritime Declaration of Health</i>) kepada Pejabat Karantina Kesehatan pada saat kedatangan Kapal.</p> <p>(3) Nakhoda pada Kapal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat menurunkan atau menaikkan orang dan/atau Barang setelah dilakukan Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan oleh pejabat Karantina Kesehatan.</p> <p>(4) Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan untuk memperoleh Persetujuan Karantina Kesehatan.</p> <p>(5) Persetujuan Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. persetujuan bebas karantina, dalam hal tidak ditemukan penyakit dan/atau faktor risiko yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dan/atau Dokumen Karantina Kesehatan dinyatakan lengkap dan berlaku; dan</li> <li>b. persetujuan karantina terbatas, dalam hal ditemukan penyakit dan/atau faktor risiko yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dan/atau Dokumen Karantina Kesehatan dinyatakan tidak lengkap dan tidak berlaku.</li> </ol> <p>(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata laksana Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan di</p>	
--	--	--

	pelabuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.	
	<p>Pasal 20</p> <p>Kapal yang memperoleh persetujuan karantina terbatas sebagaimana dimaksud dalam pasal 19 ayat (5) huruf b harus dilakukan tindakan Kekarantinaan Kesehatan dan/atau penerbitan atau pembaruan Dokumen Karantina Kesehatan.</p>	
	<p>Pasal 21</p> <p>Nakhoda menyampaikan permohonan untuk memperoleh Persetujuan Karantina Kesehatan atau memberitahukan suatu keadaan di Kapal dengan memakai isyarat sebagai berikut:</p> <p>a. pada siang hari berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bendera Q, yang berarti Kapal saya sehat atau saya minta Persetujuan Karantina Kesehatan;</li> <li>2. Bendera Q di atas panji pengganti kesatu, yang berarti Kapal saya tersangka; dan</li> <li>3. Bendera Q di atas Bendera L, yang berarti Kapal saya Terjangkit; dan</li> </ol> <p>b. pada malam hari berupa lampu merah di atas lampu putih dengan jarak maksimum 1,80 (satu koma delapan nol) meter, yang berarti saya belum mendapat Persetujuan Karantina Kesehatan.</p>	
	<p>Pasal 22</p> <p>(1) Jika dalam waktu berlakunya persetujuan Karantina Kesehatan timbul suatu kematian atau penyakit yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat maka Persetujuan Karantina Kesehatan dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.</p> <p>(2) Kapal yang Persetujuan Karantina Kesehatannya dicabut dan dinyatakan tidak berlaku sebagaimana dimaksud pada</p>	

	<p>ayat (1) wajib menuju ke suatu Zona Karantina untuk mendapat tindakan Kekarantinaan Kesehatan.</p>	
	<p>Pasal 23</p> <p>(1)Kapal yang tidak mematuhi peraturan Kekarantinaan Kesehatan tidak diberikan Persetujuan Karantina Kesehatan.</p> <p>(2)Kapal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperintahkan supaya berangkat lagi atas tanggungan sendiri dan tidak diberikan izin memasuki Pelabuhan lain di wilayah Indonesia.</p> <p>(3)Kapal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan izin untuk mengambil bahan bakar, air, dan bahan makanan di bawah pengawasan Pejabat Karantina Kesehatan.</p>	
	<p>Pasal24</p> <p>Kekarantinaan Kesehatan terhadap kapal perang, kapal negara, dan kapal tamu negara diatur dengan Peraturan Menteri berkoordinasi dengan menteri atau lembaga terkait.</p>	
	<p>Pasal 25</p> <p>(1) Sebelum keberangkatan Kapal, Nakhoda wajib melengkapi Dokumen Karantina Kesehatan yang masih berlaku.</p> <p>(2)Setelah Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan lengkap dan pada pemeriksaan oleh Pejabat Karantina Kesehatan tidak ditemukan indikasi Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat maka kepada Nakhoda dapat diberikan Surat Persetujuan Berlayar Karantina Kesehatan (<i>Port Health Quarantine Clearance</i>)</p> <p>(3) Dalam hal Kapal yang akan berangkat tidak dilengkapi dengan Surat Persetujuan Berlayar Karantina Kesehatan (Port</p>	

	Health euarantine Clearancel sebagaimana dimaksud pada ayat (21, syahbandar dilarang menerbitkan surat persetujuan berlayar.	
	<p>Pasal 26</p> <p>(1) Apabila pada saat keberangkatan Kapal ditemukan adanya Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat maka terhadap Kapal tersebut dilakukan tindakan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2).</p> <p>(2) Untuk Pelabuhan yang tidak memungkinkan dilakukan tindakan Kekarantinaan Kesehatan maka harus dilakukan di Pelabuhan tujuan berikutnya</p>	
	<p>Pasal 27</p> <p>Setiap Pesawat Udara yang datang dari luar negeri berada dalam Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan</p>	
	<p>Pasal 28</p> <p>(1) Setiap Pesawat Udara yang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. datang dari Bandar Udara wilayah yang Terjangkit;</li> <li>b. terdapat orang hidup atau mati yang diduga Terjangkit; dan/atau</li> <li>c. terdapat orang dan/atau Barang diduga Terpapar di dalam Pesawat Udara, berada dalam Status Karantina.</li> </ul> <p>(2) Kapten Penerbang wajib segera melaporkan mengenai keadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada petugas lalu lintas udara untuk diteruskan kepada Pejabat Karantina Kesehatan di Bandar Udara tujuan dengan menggunakan teknologi telekomunikasi.</p>	
	<p>Pasal 29</p> <p>(1) Setelah kedatangan Pesawat Udara, Kapten Penerbang melalui pengelola Bandar Udara wajib memberikan dokumen</p>	

	<p>Deklarasi Kesehatan Penerbangan (Health Part of the Aircraft General Declaration) kepada Pejabat Karantina Kesehatan.</p> <p>(2) Dalam hal kedatangan Pesawat Udara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1), Kapten penerbang wajib secara langsung memberikan dokumen Deklarasi Kesehatan Penerbangan (<i>Health part of the Aircraft General Declaration</i>) kepada Pejabat Karantina Kesehatan.</p>	
	<p>Pasal 30</p> <p>(1) Kapten Penerbang pada Pesawat Udara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 dan pasal 28 hanya dapat menurunkan atau menaikkan orang dan/atau Barang setelah dilakukan Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan oleh Pejabat Karantina Kesehatan.</p> <p>(2) Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memperoleh Persetujuan Karantina Kesehatan.</p> <p>(3) Persetujuan Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. persetujuan bebas karantina, dalam hal tidak ditemukan penyakit dan/atau faktor risiko yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dan/atau Dokumen Karantina Kesehatan dinyatakan lengkap dan berlaku; dan</li> <li>b. persetujuan karantina terbatas, dalam hal ditemukan penyakit dan/atau faktor risiko yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dan/atau Dokumen Karantina Kesehatan</li> </ol>	

	<p>dinyatakan tidak lengkap dan tidak berlaku.</p> <p>(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata laksana Pengawasan Kekejarantinaan Kesehatan di Bandar Udara diatur dengan Peraturan Menteri.</p>	
	<p>Pasal 31</p> <p>Pesawat Udara yang memperoleh persetujuan karantina terbatas sebagaimana dimaksud dalam pasal 30 ayat (3) huruf b harus dilakukan tindakan Kekejarantinaan Kesehatan dan/atau penerbitan atau pembaruan Dokumen Karantina Kesehatan</p>	
	<p>Pasal 32</p> <p>Kekejarantinaan Kesehatan terhadap pesawat udara perang, pesawat udara negara, dan pesawat udara tamu negara diatur dengan Peraturan Menteri berkoordinasi dengan menteri atau lembaga terkait.</p>	
	<p>Pasal 33</p> <p>Sebelum keberangkatan Pesawat Udara, Kapten Penerbang wajib melengkapi Dokumen Karantina Kesehatan sesuai standar Kekejarantinaan Kesehatan.</p>	
	<p>Pasal 34</p> <p>Pesawat Udara yang ditemukan Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat harus dilakukan tindakan Kekejarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2).</p>	
	<p>Pasal 35</p> <p>(1) Setiap Kendaraan Darat yang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. datang dari wilayah yang Terjangkit;</li> <li>b. terdapat orang hidup atau mati yang diduga Terjangkit; dan/atau</li> <li>c. terdapat orang atau Barang diduga Terpapar di dalam Kendaraan Darat, berada dalam Status Karantina.</li> </ol> <p>(2) Kendaraan Darat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan Pengawasan Kekejarantinaan Kesehatan</p>	

	<p>sebelum menurunkan atau menaikkan orang dan/atau Barang.</p> <p>(3) Kendaraan Darat yang ditemukan Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat pada Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan tindakan Kekarantinaan Kesehatan.</p> <p>(4) Setiap Kendaraan Darat di luar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sewaktu-waktu dapat dilakukan pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat oleh Pejabat Karantina Kesehatan.</p> <p>(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan Kekarantinaan Kesehatan di Pos Lintas Batas Darat Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.</p>	
	<p>Pasal 36</p> <p>(1) Setelah kedatangan Kendaraan Darat, pengemudi wajib memberikan dokumen Deklarasi Kesehatan Perlintasan Darat (<i>Ground Crossing Declaration of Health</i>) kepada Pejabat Karantina Kesehatan.</p> <p>(2) Kendaraan Darat yang tidak ditemukan Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat dan/atau dokumen Deklarasi Kesehatan Perlintasan Darat (<i>Ground Crossing Declaration of Health</i>) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan lengkap diberikan persetujuan Karantina Kesehatan oleh pejabat Karantina Kesehatan.</p>	
	<p>Pasal 37</p> <p>(1) Sebelum keberangkatan Kendaraan Darat, pengemudi wajib melengkapi Dokumen Karantina Kesehatan yang masih berlaku.</p> <p>(2) Setelah Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan lengkap dan tidak</p>	

	<p>ditemukan indikasi Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat maka kepada pengemudi dapat diberikan Persetujuan Karantina Kesehatan.</p> <p>(3) Kendaraan Darat yang ditemukan Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat harus dilakukan tindakan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2)</p>	
	<p>Pasal 38</p> <p>(1) Awak, Personel, dan penumpang yang Terjangkit dan/atau Terpapar berdasarkan informasi awal mengenai deklarasi kesehatan, pada saat kedatangan dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh pejabat Karantina Kesehatan yang berwenang di atas Alat Angkut.</p> <p>(2) Awak, Personel, dan/atau penumpang yang Terjangkit dilakukan tindakan Kekarantinaan Kesehatan sesuai indikasi.</p> <p>(3) Awak, Personel, dan/atau penumpang yang Terpapar dilakukan tindakan sesuai dengan prosedur penanggulangan kasus.</p> <p>(4) Terhadap Awak, Personel, dan/atau penumpang yang tidak Terjangkit dan/atau tidak Terpapar dapat melanjutkan perjalanannya dan diberikan kartu kewaspadaan kesehatan.</p> <p>(5) Jika ditemukan Awak, Personel, dan/atau penumpang yang Terjangkit dan/atau Terpapar, Pejabat Karantina Kesehatan harus langsung berkoordinasi dengan pihak yang terkait.</p>	
	<p>Pasal 39</p> <p>(1) Setiap orang yang datang dari negara dan/atau wilayah Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan dunia dan/atau endemis, pejabat Karantina Kesehatan melakukan:</p>	

	<p>a. penapisan;  b. pemberian kartu kewaspadaan kesehatan;  c. pemberian informasi tentang cara pencegahan, pengobatan, dan pelaporan suatu kejadian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan dunia; dan  d. pengambilan spesimen dan/atau sampel.</p> <p>(2) Apabila hasil penapisan terhadap orang ditemukan gejala klinis sesuai dengan jenis penyakit Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan dunia, Pejabat Karantina Kesehatan melakukan rujukan dan Isolasi</p>	
	<p>Pasal 40  Dalam hal orang sebagaimana dimaksud dalam pasal 38 dan Pasal 39 tidak bersedia dilakukan tindakan Kekarantinaan Kesehatan, Pejabat Karantina Kesehatan berwenang mengeluarkan rekomendasi kepada pejabat imigrasi untuk dilakukan deportasi.</p>	
	<p>Pasal 41  (1) Setiap Awak, Personel, dan penumpang:  a. yang datang dari negara endemis, negara Terjangkit, dan/atau negara yang mewajibkan adanya vaksinasi; atau  b. yang akan berangkat ke negara endemis, negara Terjangkit, dan/atau negara yang mewajibkan adanya vaksinasi, wajib memiliki sertifikat vaksinasi internasional yang masih berlaku.</p> <p>(2) Setiap Awak, Personel, dan/atau penumpang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yang tidak memiliki sertifikasi vaksinasi internasional dilakukan tindakan Kekarantinaan Kesehatan oleh Pejabat Karantina Kesehatan.</p> <p>(3) Setiap Awak, Personel, dan/atau</p>	

	<p>penumpang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yang tidak memiliki sertifikat vaksinasi internasional, dilakukan penundaan keberangkatannya oleh pejabat Karantina Kesehatan.</p> <p>(4) Terhadap Awak, Personel, dan/atau penumpang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus diberikan vaksinasi sesuai persyaratan dan standar yang berlaku</p> <p>(5) Ketentuan mengenai tata laksana vaksinasi dan pemberian sertifikat vaksinasi internasional diatur dengan Peraturan Menteri.</p> <p>(6) Apabila Awak, Personel, dan/atau penumpang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menolak pemberian vaksin maka Pejabat Karantina Kesehatan berwenang mengeluarkan rekomendasi kepada pejabat imigrasi untuk dilakukan pembatalan pemberangkatan.</p>	
	<p>Pasal 42</p> <p>(1) Setiap Awak, Personel, dan penumpang yang akan berangkat harus dilakukan pengawasan.</p> <p>(2) Pada saat pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditemukan Awak, personel, dan/atau penumpang memiliki Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat, Pejabat Karantina Kesehatan harus melakukan pemeriksaan medis.</p> <p>(3) Jika hasil pemeriksaan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditemukan penyakit yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, dan/atau tidak dipenuhi persyaratan kesehatan penerbangan atau pelayaran pada Awak, personel, dan/atau penumpang, Pejabat Karantina Kesehatan harus merekomendasikan kepada</p>	

	<p>maskapai penerbangan atau agen pelayaran untuk menunda keberangkatan Awak, Personel, dan/atau penumpang tersebut dan harus segera melakukan tindakan Kekarantinaan Kesehatan.</p>	
	<p>Pasal 43  (1) Penundaan keberangkatan orang karena tidak memiliki sertifikat vaksinasi internasional dan/atau dikenakan tindakan Kekarantinaan Kesehatan dilakukan dengan berkoordinasi dengan pihak imigrasi.  (2) Terhadap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diberikan penjelasan oleh pejabat Karantina Kesehatan.</p>	
	<p>Pasal 43  (1) Penundaan keberangkatan orang karena tidak memiliki sertifikat vaksinasi internasional dan/atau dikenakan tindakan Kekarantinaan Kesehatan dilakukan dengan berkoordinasi dengan pihak imigrasi.  (2) Terhadap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diberikan penjelasan oleh pejabat Karantina Kesehatan.</p>	
	<p>Pasal 44  Setiap Barang yang memiliki Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat dalam Alat Angkut yang berada dalam Status Karantina, Pejabat Karantina Kesehatan melakukan tindakan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf c dan huruf d berkoordinasi dengan pihak yang terkait</p>	
	<p>Pasal 45  (1) Jenazah dan/atau abu jenazah dalam Alat Angkut dilakukan pemeriksaan terhadap dokumen penyebab kematian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.  (2) Jika pada pemeriksaan dokumen penyebab kematian sebagaimana dimaksud pada</p>	

	<p>ayat (1) didapatkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. dokumen tidak lengkap maka penanggung jawab Alat Angkut harus melengkapi dokumen sesuai dengan persyaratan yang berlaku;</li> <li>b. jenazan. dan/atau abu jenazah tidak sesuai dengan dokumen maka Pejabat Karantina Kesehatan dapat berkoordinasi dengan pihak yang terkait; dan/atau</li> <li>c. Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat maka Pejabat Karantina Kesehatan melakukan tindakan Kekarantinaan Kesehatan.</li> </ol> <p>(3) Jika hasil pemeriksaan tidak didapatkan Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat atau setelah dilakukan tindakan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (21 huruf c, Pejabat Karantina Kesehatan memberikan surat persetujuan keluar atau masuk jenazah dan/atau abu jenazah dari Pelabuhan, Bandar Udara, atau Pos Lintas Batas Darat Negara.</p>	
	<p>Pasal 46</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Jika terdapat Awak, Personel, dan/atau penumpang yang meninggal dalam Alat Angkut yang datang, Pejabat Karantina Kesehatan melakukan pemeriksaan jenazah untuk mengetahui penyebab kematian.</li> <li>(2) Dalam hal penyebab kematian berdasarkan hasil pemeriksaan jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penyakit yang memiliki risiko Kedaruratan Kesehatan Masyarakat maka dilakukan tindakan Kekarantinaan Kesehatan.</li> <li>(3) Terhadap jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikirim ke rumah sakit untuk dilakukan pemulasaraan jenazah.</li> </ol>	
	<p>Pasal 47 Ketentuan lebih lanjut mengenai</p>	

	pengawasan Barang dalam Alat Angkut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 sampai dengan Pasal 46 diatur dengan Peraturan Menteri.	
Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan Di Wilayah	<p>Pasal 49</p> <p>(1) Dalam rangka melakukan tindakan mitigasi faktor risiko di wilayah pada situasi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dilakukan Karantina Rumah, Karantina Wilayah, Karantina Rumah Sakit, atau pembatasan Sosial Berskala Besar oleh pejabat Karantina Kesehatan.</p> <p>(2) Karantina Rumah, Karantina Wilayah, Karantina Rumah Sakit, atau Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan ekonomi, sosial, budaya, dan keamanan.</p> <p>(3) Karantina Wilayah dan Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.</p>	
	<p>Pasal 50</p> <p>(1) Karantina Rumah dilaksanakan pada situasi ditemukannya kasus Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang terjadi hanya di dalam satu rumah.</p> <p>(2) Karantina Rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan terhadap seluruh orang dalam rumah, Barang, atau Alat Angkut yang terjadi kontak erat dengan kasus.</p> <p>(3) Terhadap kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirujuk ke rumah sakit yang memiliki kemampuan menangani kasus.</p>	
	<p>Pasal 51</p> <p>(1) Pejabat Karantina Kesehatan wajib memberikan penjelasan kepada penghuni rumah</p>	

	<p>sebelum melaksanakan tindakan Karantina Rumah.</p> <p>(2) Penghuni rumah yang dikarantina selain kasus, dilarang keluar rumah selama waktu yang telah ditetapkan oleh Pejabat Karantina Kesehatan.</p>	
	<p>Pasal 52</p> <p>(1) Selama penyelenggaraan Karantina Rumah, kebutuhan hidup dasar bagi orang dan makanan hewan ternak yang berada dalam Karantina Rumah menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat.</p> <p>(2) Tanggung jawab Pemerintah Pusat dalam penyelenggaraan Karantina Rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan melibatkan Pemerintah Daerah dan pihak yang terkait.</p>	
	<p>Pasal 53</p> <p>(1) Karantina Wilayah merupakan bagian respons dari Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.</p> <p>(2) Karantina Wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan kepada seluruh anggota masyarakat di suatu wilayah apabila dari hasil konfirmasi laboratorium sudah terjadi penyebaran penyakit antar anggota masyarakat di wilayah tersebut.</p>	
	<p>Pasal 54</p> <p>(1) Pejabat Karantina Kesehatan wajib memberikan penjelasan kepada masyarakat di wilayah setempat sebelum melaksanakan Karantina Wilayah.</p> <p>(2) Wilayah yang dikarantina diberi garis karantina dan dijaga terus menerus oleh pejabat Karantina Kesehatan dan Kepolisian Negara Republik Indonesia yang berada di luar wilayah karantina</p> <p>(3) Anggota masyarakat yang dikarantina tidak boleh keluar masuk wilayah karantina.</p> <p>(4) Selama masa Karantina Wilayah</p>	

	<p>ternyata salah satu atau beberapa anggota di wilayah tersebut ada yang menderita penyakit Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang sedang terjadi maka dilakukan tindakan Isolasi dan segera dirujuk ke rumah sakit.</p>	
	<p>Pasal 55</p> <p>(1) Selama dalam Karantina Wilayah, kebutuhan hidup dasar orang dan makanan hewan ternak yang berada di wilayah karantina menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat.</p> <p>(2) Tanggung jawab Pemerintah Pusat dalam penyelenggaraan Karantina Wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan melibatkan Pemerintah Daerah dan pihak yang terkait.</p>	
	<p>Pasal 56</p> <p>(1) Kegiatan Karantina Rumah Sakit merupakan bagian respons dari Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.</p> <p>(2) Karantina Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan kepada seluruh orang yang berkunjung, orang yang bertugas, pasien dan Barang, serta apapun di suatu rumah sakit bila dibuktikan berdasarkan hasil konfirmasi laboratorium telah terjadi penularan penyakit yang ada di isolasi. Pasal 56</p> <p>(1) Kegiatan Karantina Rumah Sakit merupakan bagian respons dari Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.</p> <p>(2) Karantina Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan kepada seluruh orang yang berkunjung, orang yang bertugas, pasien dan Barang, serta apapun di suatu rumah sakit bila dibuktikan berdasarkan hasil konfirmasi laboratorium telah terjadi penularan penyakit yang ada di</p>	

	ruang isolasi keluar ruang isolasi.	
	<p>Pasal 57</p> <p>(1) Pejabat Karantina Kesehatan wajib memberikan penjelasan kepada orang yang berkunjung, orang yang bertugas di rumah sakit, dan pasien sebelum melaksanakan Karantina Rumah Sakit.</p> <p>(2) Rumah sakit yang dikarantina diberi garis karantina dan dijaga terus menerus oleh Pejabat Karantina Kesehatan, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia yang berada di luar wilayah karantina. (3) Seluruh orang, Barang, dan/atau hewan yang berada di rumah sakit yang dikarantina sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak boleh keluar dan masuk rumah sakit.</p>	
	<p>Pasal 58</p> <p>Selama dalam tindakan Karantina Rumah Sakit, kebutuhan hidup dasar seluruh orang yang berada di rumah sakit menjadi tanggung jawab Pemerintah pusat dan/atau Pemerintah Daerah.</p>	
	<p>Pasal 59</p> <p>(1) Pembatasan Sosial Berskala Besar merupakan bagian dari respons Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.</p> <p>(2) Pembatasan Sosial Berskala Besar bertujuan mencegah meluasnya penyebaran penyakit Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang sedang terjadi antar orang di suatu wilayah tertentu.</p> <p>(3) Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. peliburan sekolah dan tempat kerja;</li> <li>b. pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau</li> <li>c. pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.</li> </ol> <p>(4) Penyelenggaraan Pembatasan Sosial Berskala Besar berkoordinasi dan bekerja sama</p>	

	dengan berbagai pihak terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan	
--	--	--

Sumber: UU No 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan

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

Peraturan Pemerintah ini merupakan peraturan yang mengatur bagaimana penanggulangan penyakit menular itu dapat dilaksanakan. Peraturan Pemerintah ini lahir atas perintah dari UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Disini dicari dasar-dasar kewenangan Daerah Kabupaten/Kota dalam penanggulangan Penyakit menular disajikan di bawah ini:

**Tabel 3.7: Kewenangan dalam Penanggulangan Penyakit Menular Berdasarkan PP No 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Penyakit Menular**

Urusan	Pemerintah	Daerah
Tata Cara Penetapan Dan Pencabutan Penetapan Daerah Wabah	<p>Pasal 2</p> <p>(1) Menteri menetapkan dan mencabut penetapan daerah tertentu dalam wilayah Indonesia yang terjangkit wabah sebagai daerah wabah.</p> <p>(2) Penetapan dan pencabutan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) didasarkan atas pertimbangan epidemiologis dan keadaan masyarakat</p>	
	<p>Pasal 3</p> <p>Penetapan atau pencabutan penetapan daerah wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 diberlakukan untuk satu Kabupaten/Kotamadya Daerah Tingkat II</p>	
Upaya Penanggulangan	<p>Pasal 6</p> <p>(1) Menteri bertanggung jawab atas pelaksanaan teknis upaya penanggulangan wabah.</p> <p>(2) Dalam upaya penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Menteri berkoordinasi dengan</p>	

	Menteri lain atau Pimpinan Instansi lain yang terkait.	
		<p>Pasal 7</p> <p>(1) Penanggung jawab operasional pelaksanaan penanggulangan wabah pada Daerah Tingkat II adalah Bupati/ Walikota/Walikota Kepala Daerah Tingkat II.</p> <p>(2) Dalam melaksanakan penanggulangan wabah, Bupati/Walikota/Walikota Kepala Daerah Tingkat II mengikutsertakan instansi terkait di Daerah.</p>
		<p>Pasal 8</p> <p>(1) Dalam upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Bupati/ Walikota/Walikota Kepala Daerah Tingkat II bertanggung jawab kepada Gubernur Kepala Daerah Tingkat I.</p> <p>(2) Dalam hal terjadi daerah wabah lebih dari satu Daerah Tingkat II di satu Propinsi, upaya penanggulangannya dikoordinasikan oleh Gubernur Kepala Daerah Tingkat I</p>
		<p>Pasal 9</p> <p>(1) Penanggung jawab teknis pelaksanaan penanggulangan wabah pada Daerah Tingkat II adalah Kepala Kantor Departemen Kesehatan.</p> <p>(2) Kepala Kantor Departemen Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), bertanggung jawab kepada Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan atas teknis pelaksanaan penanggulangan wabah</p>
		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.
		<p>Pasal 11</p> <p>(1) Tindakan penyelidikan epidemiologis dalam upaya penanggulangan wabah ditujukan untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengetahui sebab-sebab penyakit wabah;</li> <li>b. Menentukan faktor penyebab timbulnya wabah;</li> <li>c. Mengetahui kelompok masyarakat yang terancam terkena wabah;</li> <li>d. Menentukan cara penanggulangan.</li> </ol> <p>(2) Tindakan penyelidikan epidemiologis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan melalui kegiatan-kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengumpulan data kesakitan dan kematian penduduk;</li> <li>b. Pemeriksaan klinis, fisik, laboratorium dan penegakan diagnosis;</li> <li>c. Pengamatan terhadap penduduk pemeriksaan terhadap makhluk hidup lain dan benda-benda yang ada di suatu wilayah yang diduga mengandung penyebab penyakit wabah.</li> </ol>
		<p>Pasal 12</p> <p>Tindakan pemeriksaan, pengobatan, perawatan, isolasi penderita dan</p>

		tindakan karantina dilakukan di sarana pelayanan kesehatan, atau di tempat lain yang ditentukan
		Pasal 13 Tindakan pencegahan dan pengebalan dilakukan terhadap masyarakat yang mempunyai risiko terkena penyakit wabah.
		Pasal 14 Tindakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, dilakukan dengan atau tanpa persetujuan dari orang yang bersangkutan.
		Pasal 13 Tindakan pencegahan dan pengebalan dilakukan terhadap masyarakat yang mempunyai risiko terkena penyakit wabah.
		Pasal 14 Tindakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, dilakukan dengan atau tanpa persetujuan dari orang yang bersangkutan.
		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
		Pasal 16 (1) Tindakan penanganan jenazah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dilakukan dengan

		<p>memperhatikan norma agama atau kepercayaan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.</p> <p>(2) Terhadap jenazah akibat penyakit wabah, perlu penanganan secara khusus menurut jenis penyakitnya.</p> <p>(3) Penanganan secara khusus sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan jenazah oleh pejabat kesehatan;</li> <li>b. Perlakuan terhadap jenazah dan penghapusan hamaan bahan-bahan dan alat yang digunakan dalam penanganan jenazah diawasi oleh pejabat kesehatan</li> </ol>
		<p>Pasal 17</p> <p>(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.</p> <p>(2) Penyuluhan kepada masyarakat dilakukan dengan mendayagunakan berbagai media komunikasi massa baik Pemerintah maupun swasta.</p>
		<p>Pasal 22</p> <p>(1) Peranserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21, dilakukan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan informasi adanya penderita atau tersangka penderita penyakit wabah;</li> <li>b. Membantu kelancaran pelaksanaan upaya penanggulangan</li> </ol>

		wabah; c. Menggerakkan motivasi masyarakat dalam upaya penanggulangan wabah; d. Kegiatan lainnya. (2) Peran serta sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dapat berupa bantuan tenaga, keahlian, dana atau bentuk lain
--	--	--

Sumber: PP No 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Penyakit Menular

Dalam Peraturan Pemerintah No 40 Tahun 1991 ini memang ada beberapa istilah yang dipergunakan masih menggunakan UU lama. Seperti dalam menyebutkan Kabupaten/Kotamadya, Bupati/Walikota Madya, Daerah Tingkat I dan Daerah Tingkat II, Kepala Kantor Departemen Kesehatan. Hal ini waji karena saat itu, penyelenggaraan Pemerintahan daerah masih menggunakan UU No 5 Tahun 1974 tentang Pokok-pkok Pemerintahan Daerah. Setelah memasuki reformasi tahun 1998 akhir dan adanya UU No 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, Istilah-istilah itu sudah hilang dan berubah. Istilah itu mulai ada dalam UU No 22 Tahun 1999, lalu dicabut dengan UU No 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, dan dicabut pula dengan UU No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, maka istilah itu berubah, sebagai berikut:

1. Daerah disebut Provinsi dan Kabupaten/Kota
2. Kepala Daerah pada Provinsi disebut Gubernur, dan Kabupaten disebut Bupati dan Kota disebut Walikota.
3. Kepala Kantor Departemen Kesehatan selanjutnya diganti Kantor diganti dengan istilah dinas, sehingga orang yang memimpinya disebut Kepala Dinas Kesehatan.

Dari sini, maka penanggulangan penyakit menular itu masih besar ada kewenangan di Kabupaten/Kota. Sehingga pembentukan Perda tentang Penanggulangan Penyakit menular masih terbuka luas untuk dibentuk.

# BAB IV

## LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR DI KABUPATEN MAHAKAM ULU



*“Keeping your body from disease is a way to avoid illness”  
Menjaga tubuh mu dari penyakit adalah cara menghindari penyakit*

### 4.1. Landasan Filosofis Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam Ulu

Dalam konsep *Welfare State* (Negara Kesejahteraan) yang dianut oleh Indonesia, Negara mempunyai tanggung jawab untuk memenuhi hak masyarakat untuk mendapatkan hidup yang sehat.

Hal ini dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945, dimana pada bagian pembukaan mengamanatkan pemerintah Indonesia untuk melindungi segenap warga Negara.<sup>51</sup> Salah satu hal kesejahteraan umum dari tujuan ini adalah tercapainya derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi warga Negara, sehingga dalam rangka memenuhi hal tersebut pemerintah melaksanakan pembangunan kesehatan. Salah satunya adalah mencegah penyakit menular.

Bahwa dalam menanggulangi wabah penyakit menular negara wajib memberikan perlindungan bagi masyarakat dengan strategi membentuk kebijakan yang dapat mengurangi jumlah kasus penyakit serta mengedepan Pasal 28 H ayat (1) Undang Undang Dasar 1945 yaitu: *Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan.*

Hak memperoleh lingkungan yang sehat dan pelayanan kesehatan. Penanggulangan penyakit menular yang di dalamnya mulai mencegah sampai mengatasi penyebaran dengan tindakan konkret atas adanya penyebaran penyakit menular. Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan disini tidak bisa dibedakan dari berbagai latar belakang, namun sepanjang dia adalah WNI, maka wajib negara bertanggungjawab memberikan pelayanan kesehatan. Bahkan WNA pun yang berada di Indonesia, sebagai bentuk kemanusiaan, negara berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan. Hanya

---

<sup>51</sup> Alfitri, Ideologi Welfare State dalam Dasar Negara Indonesia: Analisis Putusan Mahkamah Konstitusi Terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jurnal Konstitusi, Volume 9, No 2 (Agustus 2012), <https://doi.org/10.31078/jk%25x>

saja WNI karena dijamin oleh Konstitusi, maka prioritaslah baginya untuk memperoleh hak tersebut.

Definisi wabah penyakit menular adalah sebuah penyakit yang penularannya sangat cepat terhadap manusia secara luar biasa dan menginveksi manusia dengan cakupan luas. Hal ini menunjukkan akan bahaya wabah jika terjadi di suatu daerah dengan cepatnya penularan yang terjadi. Menurut Darmaidi Darmawan, penyakit menular terdapat tiga kelompok utama:<sup>52</sup>

1. Penyakit menular tertentu dapat menimbulkan kematian dan cacat, walaupun akibatnya lebih ringan dari yang pertama;
2. Penyakit menular yang jarang menimbulkan kematian dan cacat tetapi dapat mewabah yang menimbulkan kerugian.

Penyakit menular saat ini menjadi persoalan yang menjadi persoalan global. Khususnya atas penyebaran Covid-19 telah menyebabkan kematian terbesar hanya dalam kurang lebih 2 (dua) tahun saja jumlah angka kematian di dunia per tanggal 29 Nopember 2022 jumlah total kasus mencapai 643 juta orang dengan jumlah kematian global mencapai 6,63 juta orang. Penyebaran berbasis *real time Polymerase Chain Reaction* (PCR) dilakukan di 71 laboratorium di seluruh Indonesia. Gunakan masker untuk lindungi diri dan lindungi sesama, Masker kain sebaiknya dipakai maksimal 4 jam, Cuci Tangan pakai sabun, hindari kerumunan dan jaga jarak. #BersatuLawanCovid19 #CuciTangan #MaskerUntukSemua #JagaJarak #DiRumahAja #TidakMudik

Penyakit menular saat ini menjadi persoalan yang menjadi persoalan global. Khususnya atas penyebaran Covid-19 telah menyebabkan kematian terbesar hanya dalam kurang lebih 2 (dua) tahun saja jumlah angka kematian di dunia per tanggal 29 Nopember 2022 jumlah total kasus mencapai 643 juta orang dengan jumlah kematian global mencapai 6,63 juta orang. Penyebaran berbasis *real time Polymerase Chain Reaction* (PCR) dilakukan di 71 laboratorium di seluruh Indonesia. Gunakan masker untuk lindungi diri dan lindungi sesama, Masker kain sebaiknya dipakai maksimal 4 jam, Cuci Tangan pakai sabun, hindari kerumunan dan jaga jarak. #BersatuLawanCovid19 #CuciTangan #MaskerUntukSemua #JagaJarak #DiRumahAja #TidakMudik

Pencegahan dilakukan Indonesia seperti pembatasan aktivitas di luar rumah<sup>53</sup>. Indonesia perkembangannya adalah sebagai berikut:



<sup>52</sup> Muhammad Rasyid Ridho, wabah penyakit menular dalam sejarah islam dan relevansinya terhadap covid-19, Jurnal Sejarah Peradaban Islam, Volume 4, No 1 (Juli 2020), <http://dx.doi.org/10.30829/juspi.v4i1.7786>

<sup>53</sup> <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=jumlah+kematian+globat+akibat+covid-19>

Meskipun pada faktanya penyakit menular di Indonesia itu bukan hanya Covid-19, tapi ada banyak jenis penyakit yang menyebabkan penularan dan kematian. Sehingga sebagai tanggungjawab negara untuk mewujudkan manusia Indonesia yang sehat, dalam hal ini sehat dalam arti fisik diperlukan adanya tindakan Pemerintah dalam memberikan rasa aman rakyat dari penyakit menular. Negara sebagai agent satu-satunya otoritas yang diberikan tugas untuk menciptakan kesehatan di tengah-tengah rakyat.

Penanggulangan penyakit menular disini harus dipahami sebagai upaya yang otoritasnya berada pada pemerintah, yaitu melalui otonomi daerah juga menjadi tugas pemerintah daerah Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Mahakam Ulu. Pertama-tama ide dalam membentuk peraturan daerah, dengan fokus utamanya adalah:

Penanggulangan:perlu dimaknai:

#### **Makna Filosofis:**

Penanggulangan memiliki makna terdalam adalah menimbulkan rasa aman kepada rakyat (masyarakat) karena terhindar dari penyakit menular. Upaya dilakukan sebagai tanggungjawab terbesar adalah memberikan pelayanan kesehatan. Pada hakekatnya negara melayani rakyat (masyarakat), bukan sebaliknya negara minta dilayani rakyat. Rakyat (masyarakat) yang sehat menunjukkan keberhasilan negara dalam menciptakan kesehateraan, rakyat yang menderita atas kesakitannya dari penyakit menular menunjukkan kegagalan negara menciptakan kesejahteraan. Penanggulangan bermakna luas mulai mencegah sampai mengatasi penyakit menular kepada siapa saja.

#### **Makna Terminologi**

Penanggulangan merupakan asal kata tanggulang, bisa menggurangi yaitu 1 menghadapi; 2 mengatasi. Jadi penanggulangan dimaknai sebagai proses atau cara bagaimana suatu peristiwa itu tidak terjadi dan apabila terjadi bagaimana mengatasi melalui perbuatan menanggulangi. Upaya dari suatu proses atau cara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan terhadap penyakit menular. Dengan demikian penanggulangan sebagai upaya menyeluruh mulai dari pencegahan sampai mengatasi terjadinya wabah penyakit menular.

Sedangkan Penyakit menular perlu dijabarkan, sebagai berikut:

Kenapa Obyeknya Penyakit Menular? Filosofis terntunya pola berpikir kritis,

radikal dan sistematis atas suatu peristiwa atau sesuatu yang diperkirakan dapat terjadi atas kehendak Tuhan, maka manusia wajib memikirkan bagaimana menanganinya apabila hal dimaksud akan terjadi dan terjadi, termasuk setelah terjadi. Dalam pengertian disini pra terjadinya wabah penyakit menular, saat terjadinya wabah penyakit menular, dan pasca setelah terjadinya penyakit menular. Penyakit menular sesuatu yang tidak dapat dilihat mata melainkan dengan teknologi bagaimana bentuknya, bagaimana pergerakan untuk penyebarannya, dan bagaimana dampaknya bagi yang terkena, lalu bagaimana penyembuhannya dan bagaimana mengatasinya. Sehingga penanggulangan itu menyeluruh dan komprehensif dalam mencegah sampai mengatasi penyakit menular. Inilah hakekatnya kenapa penyakit menular itu perlu diatur dalam mencegah sampai mengatasinya melalui penanggulangan tersebut.

Hakekat dari penanggulangan penyakit menular itu telah ditemukan, maka untuk meletakkan pondasinya melalui pemikiran filosofis ini diperlukan titik-titik pondasinya berupa asas-asas hukum untuk mendasari norma-norma perintah, larangan, dan sanksi. Sehingga asas diperlukan sebagai berikut:

### **1. Kesejahteraan:**

Kondisi Riil: di Kabupaten Mahakam Ulu kondisi kehidupan masyarakat masih dalam keadaan belum sejahtera. Kehidupan masyarakat yang mayoritas kehidupan ekonominya dihasilkan dan bercocok tanam atau bertani. Kondisi kesehatan masyarakat sebenarnya cukup baik, karena pola hidup sehat berdasarkan data rata-rata. Pola kehidupan bertani turut mendukung kesehatan yang cukup baik. Namun terkait dengan kesehatan, masyarakat Mahakam Ulu kondisi atas penyakit menular, terutama Covid 19 525 kasus di tahun 2021 dan 945 kasus di tahun 2020. 2020-2021 terdapat sekitar 30 orang yang dinyatakan meninggal dengan kasus konfirmasi positif covid-19. Mereka yang meninggal adalah lansia yang mempunyai komorbid atau dengan penyakit penyerta Tercatat terjadi kejadian luar biasa (KLB) kasus DBD yang terjadi pada bulan agustus 2022 yaitu sebanyak 11-15 kasus yang biasanya tercatat 5 kasus dan 1 diantaranya meninggal dunia.

Kasus Penyakit menular lainnya yaitu HIV/AIDS menurut sumber informasi, tercatat 39 kasus HIV yang tercatat pada dinas kesehatan, namun menurut laporan biasanya masyarakat yang menderita HIV tidak mau melaporkan diri pada penanggungjawab program HIV/AIDS di Puskesmas

tempat mereka berdomisili karena merasa malu dengan kondisi penyakit yang diderita.

Dari sini, maka kesejahteraan sebagai asas penanggulangan penyakit menular adalah diharapkan dengan penanggulangan penyakit menular ini mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat Mahakam Ulu. Semakin masyarakat sehat (fisik dan mental), kesejahteraan semakin membaik.

## **2. Kemanusiaan:**

Disini maksud dari asas kemanusiaan adalah menanamkan rasa empati bahwa hidup sesama makhluk ciptaan Tuhan Yang maha Esa menjadi tanggungjawab siapa pun terlebih adalah negara untuk menolong umat manusia dari penderitaan, kesakitan dan kepunahan. Sebagai sesama umat manusia menolong, merupakan bentuk rasa sifat kemanusiaan yang adil dan beradab oleh negara kepada rakyat (masyarakat) dalam penanggulangan penyakit menular.

## **3. Keadilan.**

Sebagai tanggungjawab negara kepada rakyat (masyarakat) untuk menciptakan kesejahteraan melalui penanggulangan penyakit menular, maka mengingat Mahakam Ulu terdiri atas 5 (lima) Kecamatan yang seluruhnya berada di pinggir sungai Mahakam. Dari kelima kecamatan tersebut, maka terjauh adalah kecamatan Long Apari. Meskipun letak geografi yang jauh selain kecamatan Long Pahangai, karena berbatasan langsung dengan negara Malaysia, tetapi harus memperoleh perlakuan yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan berupa program penanggulangan penyakit menular. Penanggulangan dimaksud seperti vaksin, pelayanan pembatasan.

## **4. Partisipatif**

Penanggulangan Penyakit Menular tidak dapat dilakukan hanya oleh pengambil kebijakan dan Pemerintah Daerah saja, tetapi yang terpenting adalah bagaimana peran masyarakat memiliki kesadaran yang baik untuk turut menanggulangi dimulai dari pencegahan, sampai pada mengatasi terjadinya korban akibat penyebaran penyakit menular ini.

## **5. Tepat Sasaran**

Penanggulangan Penyakit menular harus benar-benar tepat pada sasaran yang dituju. Sasaran yang dimaksud adalah sasaran kewilayahan, sasaran orang dan sasaran tempat sebagai potensi atau penyebaran penyakit menular. Sehingga masyarakat merasakan manfaat nyata atas kehadiran pelaksanaan dari penanggulangan penyakit menular.

## **6. Non Deskriminasi**

Penanggulangan Penyakit Menular ini tidak boleh dilakukan hanya kepada kelompok, golongan tertentu saja, sehingga ada perlakuan deskriminasi bagi yang lain, seperti vaksin atau bantuan selama pembatasan sosial. Semua diperlakukan sama, tanpa karena kelompok, golongan tertentu saja.

Dengan pondasi ini, maka diharapkan tujuan penanggulangan penyakit menular dapat dicapai, yaitu hilangnya penyakit menular di masyarakat dengan berbagai upaya dilakukan dalam penanggulangan tersebut. Tujuan penanggulangan penyakit menular, yaitu:

- a. Penyebaran penyakit menular yang dapat dihentikan sampai hilang;
- b. Meminimalkan korban atau penyintas atau penderita penyakit menular;
- c. Meminimalkan jumlah kematian;
- d. Memaksimalkan angka kesembuhan karena terpapar penyakit menular;  
dan
- e. Kesadaran masyarakat dalam kehidupan sosial untuk menjaga kesehatan dan lingkungan.

### **4.2. Landasan Sosiologis Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam Ulu**

Pembentukan suatu produk hukum tidak hanya terpenuhinya kenapa perlu dibentuk, sehingga jawabannya adalah filsafat. Tetap juga wajib memenuhi syarat kemanfaatan. Kemanfaatan disini adalah hal sosiologis agar kehadiran perda penanggulangan penyakit menular ini memberikan mafaat kepada masyarakat Mahakam Ulu.

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum, maka masalah pelayanan kesehatan merupakan kepentingan nasional yang sangat mendasar. Dalam pada itu semakin maju suatu bangsa semakin besar dan meningkat pula kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang baik.

Kenyataan bahwa peranan hukum dalam pelayanan kesehatan semakin meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Penanggulangan penyakit menular, tentunya salah satunya adalah ada peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan sebagai hak setiap individu menunjukkan pentingnya.

Fungsi lain dari hukum, yakni mengadakan perubahan-perubahan di dalam masyarakat (*law as a tool of engineering*). Satjipto Rahardjo mengemukakan<sup>54</sup> bahwa hukum sebagai sarana social engineering adalah penggunaan hukum secara sadar untuk mencapai suatu tertib atau keadaan masyarakat sebagaimana dicita-citakan atau untuk melakukan perubahan-perubahan yang diinginkan. *Social engineering* merupakan cara untuk mempengaruhi masyarakat dengan sistem yang teratur dan direncanakan terlebih dahulu. Perlunya membangun sistem hukum dalam memberikan penanggulangan penyakit menular. Hukum yang dibangun melalui peraturan daerah ini secara politik hukum bukan semata adanya keresahan publik atau masyarakat. Keresahan disini tentunya dengan penyebaran penyakit menular.

Pertumbuhan yang sangat cepat di bidang ilmu kedokteran yang memungkinkan penanganan secara lebih luas dan mendalam terhadap manusia, adanya spesialisasi dan pembagian kerja yang telah membuat pelayanan kesehatan itu lebih merupakan kerjasama pertanggungjawaban diantara sesama pemaberi pelayanan (*health provider*), dan pertanggungjawaban terhadap pasien (*health receiver*), serta meningkatnya pembentukan lembaga pelayanan kesehatan.

Pengukuran bahwa suatu penyakit menular atau tidak tentunya telah memiliki kelompok atau jenis penyakit dalam dunia kesehatan. Agar terukur sejauhmana perda penanggulangan penyakit menular itu memiliki nilai manfaat bagi masyarakat, tentu saja kita perlu mengetahui penyakit apa saja yang dapat menular kepada manusia.

Penyakit menular merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, seperti virus, bakteri, parasit, atau jamur, dan dapat berpindah ke orang lain yang sehat.<sup>55</sup> Penularan dari penyakit menular dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Penularan secara langsung terjadi ketika kuman pada orang yang sakit berpindah melalui kontak fisik atau melalui kontak lewat cairan tubuh seperti urine dan darah. Contoh dari penyakit Menular Langsung adalah:

a. Difteri;

---

<sup>54</sup> Satjipto Rahardjo, 1979, Sisi-sisi Lain dari Hukum Indonesia, Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2003, hal. 142

<sup>55</sup> Lihat dalam: <https://www.alodokter.com/penyakit-menular-yang-umum-di-indonesia#:~:text=Penyakit%20menular%20merupakan%20penyakit%20infeksi,pola%20hidup%20bersih%20dan%20sehat.>

- b. Pertusis;
- c. Tetanus;
- d. Polio;
- e. Campak;
- f. Kolera;
- g. Rubella;
- h. Yellow Fever;
- i. Meningitis;
- j. penyakit akibat Rotavirus;
- k. penyakit akibat Human Papiloma Virus (HPV);
- l. penyakit virus ebola;
- m. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS);
- n. Tuberculosis (TB);
- o. Kusta;
- p. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA);
- q. Diare;
- r. Influenza A baru;
- s. Typoid;
- t. Hand food and mouth disease (HMFD);
- u. Hepatitis A;
- v. Hepatitis C;
- w. Corona Virus Disease 2019 (Covid-19);

Selain jenis penyakit menular langsung di atas, jenis-jenis penyakit menular yang lain ada yang bersumber secara tidak langsung, yaitu melalui gigitan hewan, kontak fisik dengan cairan tubuh hewan, atau melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi mikroorganisme penyebab penyakit. Penyakit menular bersumber dari binatang misalnya:

- a. Malaria;
- b. Arbovirosis (Demam Berdarah Dengue (DBD), Chikungunya, Japanese
- c. Encephalitis (JE);
- d. Filaria dan kecacingan; dan
- e. Zoonosis (Avian Influenza, Rabies, Pes, Antraks, Leptospirosis, Brucellosis).

Namun demikian, terdapat juga penyakit menular yang dapat dicegah dengan cara imunisasi. Adapun jenis penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah:

- a. Campak;
- b. Polio;
- c. Difteri;
- d. Pertusis;
- e. Tetanus;
- f. Tuberculosis (TB);
- g. Hepatitis B; dan
- h. Meningitis.

Adanya penanggulangan penyakit menular ini sebagai suatu kegiatan yang dilakukan pemerintah daerah Kabupaten Mahakam Ulu membawa dampak positif bagi masyarakat. Karena kesadaran pentingnya menjaga dan memelihara lingkungan serta perilaku kebiasaan negatif ditinggalkan. Perubahan sosial perilaku masyarakat menjadi lebih baik agar terhindar dari wabah penyakit menular.

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 antar daerah maupun antar negara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.

Partisipasi dalam konsep demokrasi, sebagaimana dikemukakan oleh Philipus M. Hadjon bahwa dalam konsep ini rakyat mempunyai hak untuk ikut memutuskan dalam proses pengambilan keputusan pemerintahan. Dalam konsep demokrasi, asas keterbukaan atau partisipasi merupakan salah satu syarat minimum.<sup>56</sup> Dalam aspek sosiologis adalah mengenai advokasi masyarakat yang mengimplementasikan pada partisipasi masyarakat Yogyakarta terkait pembuatan rancangan peraturan daerah penyakit menular seperti Covid -19, HIV/AIDS dan Tuberculosis dan penyakit lainnya. Dilihat dari perkembangannya, partisipasi tidak hanya dikategorikan sebagai pemberian kontribusi berupa bantuan uang atau alat secara sukarela dari masyarakat, tetapi lebih luas mulai dari pelibatan masyarakat dalam perencanaan yaitu ide dan gagasan, pelaksanaan kegiatan serta kontrol dan

---

<sup>56</sup> Amir Muhiddin, "Partisipasi masyarakat dalam pembuatan peraturan daerah", *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, Vol. 3, No.1 (April 2013), hlm. 6, <https://doi.org/10.26618/ojip.v3i1.53>

evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan untuk kebaikan masyarakat itu sendiri.<sup>57</sup>

#### **4.3. Landasan Yuridis Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam Ulu**

Pemerintah Daerah Kabupaten Mahakam Ulu dalam membangun sistem penanggulangan penyakit menular, maka tidak lepas dari aspek kepastian agar dalam menjalankan tidak mengalami permasalahan. Permasalahan dimaksud bisa saja berupa keberatan masyarakat, gugatan atau tuntutan atas suatu tindakan karena tidak memiliki dasar melaksanakannya. Kepastian menjamin suatu tindakan hukum. Tindakan hukum dimaksud adalah tindakan penanggulangan. Penanggulangan disini harus diberikan pengertian dengan memperluas makna, buka mempersempit makna. Artinya Penanggulangan ini harus dimaknai mulai dari pencegahan sampai pada mengatasi suatu peristiwa yan terjadi yaitu adanya penyebaran penyakit menular bahkan sudah ada korban yang diakibatkan dari penyebaran penyakit menular tersebut.

Menurut Ahmad Ali berpendapat, “kepastian hukum atau *Rechtssicherheit, security, rechtszekerheid*, adalah sesuatu yang baru, yaitu sejak hukum itu dituliskan, didepositifkan, dan menjadi publik. Kepastian hukum menyangkut masalah “*Law Sicherheit durch das Recht*,” seperti memastikan, bahwa pencurian, pembunuhan, menurut hukum merupakan kejahatan. Kepastian hukum adalah “*Scherkeit des Rechts selbst*” (kepastian tentang hukum itu sendiri).<sup>58</sup>

Tentunya disini memastikan suatu tindakan Pemerintah Daerah Kabupaten Mahakam Ulu terkait wabah penyakit menular itu berupa penanggulannya. Penanggulungan itu seperti bina lingkungan kesehatan, yaitu pemeliharaan lingkungan yang bersih, penyadaran masyarakat, pemberian vaksin, pembatasan sosial terbatas dan pelaksanaan keadaan luar biasa, melaksanakan isolasi perorangan, rumah, rumah sakit dan wilayah. Karena jika tidak dilakukan dikhawatirkan penyebaran penyakit menular

---

<sup>57</sup> Yudan hermawan, “Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Covid-19”, *Journal of Non formal Education and Community Empowerment Yogyakarta*, Vol 4, No 1 (Juni 2020), hlm 22. <https://doi.org/10.15294/pls.v4i1.39032>.

<sup>58</sup> Ahmad Ali, *Menguk Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence), Termasuk Interpretasi Undang-undang (Legisprudence)*, (Jakarta : Kencana Prenada Media Group, 2009, hlm 292

akan lebih cepat menyebar kepada masyarakat dalam skala berbagai kelompok usia manusia.

Oleh karena itu berhubungan dengan kepastian ini ada 4 (empat) makna, yaitu :

- 1). Bahwa hukum positif, artinya bahwa ini adalah perundang-undangan (*gesetzliches Recht*).
- 2). Bahwa hukum ini didasarkan pada fakta (*Tatsachen*), bukan suatu rumusan tentang penilaian yang nanti akan dilakukan oleh hakim, seperti “kemauan baik”, kesopanan.
- 3). Bahwa fakta itu harus dirumuskan dengan cara yang jelas sehingga menghindari kekeliruan dalam pemaknaan, disamping juga mudah dijalankan.
- 4). Hukum positif itu tidak boleh sering diubah-ubah.....<sup>59</sup>.

Tindakan dalam penanggulangan penyakit menular ini oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Mahakam Ulu harus memiliki dasar-dasar hukum yang jelas. Berdasarkan hasil penelusuran hukum, maka penanggulangan penyakit menular ini terdiri atas:

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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2013 Tentang Pembentukan Kabupaten Mahakam Ulu di Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 17, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5395);
5. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

---

<sup>59</sup> Ahmad Ali, Op.Cit, hlm 293

- 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2022 Tentang Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6781);
  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);

# BAB V

## ARAH, JANGKAUAN, DAN RUANG LINGKUP PENGATURAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR DI KABUPATEN MAHAKAM ULU

*“Nothing wants to accept you to live except earth so keep it!  
Tidak ada yang mau menerimamu untuk hidup kecuali bumi maka jagalah dia!*

### **5.1. Arah Pengaturan Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam Ulu**

Arah dari pengaturan penanggulangan penyakit menular ini di Kabupaten Mahakam Ulu ada yang bersifat umum, dan ada yang bersifat khusus. Arah yang bersifat umum, sebagai berikut:

1. Penanggulangan penyakit menular diarahkan kepada terlaksananya program kesehatan secara menyeluruh di wilayah Kabupaten Mahakam Ulu dan kepada siapa saja baik dari masyarakat asal dan pendatang dari luar daerah, terlebih dari luar negeri.
2. Penanggulangan penyakit menular lebih pada upaya-upaya pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Arah pengaturan penanggulangan penyakit menular bersifat khusus adalah tercermin dari tujuan yang ingin dicapai, sebagai berikut:

- a. Penyebaran penyakit menular yang dapat dihentikan sampai hilang;
- b. Meminimalkan korban atau penyintas atau penderita penyakit menular;
- c. Meminimalkan jumlah kematian;
- d. Memaksimalkan angka kesembuhan karena terpapar penyakit menular; dan
- e. Kesadaran masyarakat dalam kehidupan sosial untuk menjaga kesehatan dan lingkungan.

### **5.2. Jangkauan Pengaturan Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam Ulu**

Jangkauan pengaturan Penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Mahakam Ulu, sebagai berikut:

1. Jangkauan kewilayahan.

Bahwa wilayah Kabupaten Mahakam Ulu terdiri atas 5 (lima) Kecamatan yaitu Kecamatan Long Hubung, Kecamatan Laham, Kecamatan Long Bagun, Kecamatan Long Pahangai, dan Kecamatan Long Apari. Demikian pula kampung (desa) yang ada sampai saat ini terdiri dari 50 (lima Puluh) Kampung.

2. Jangkauan pada subyek hukum (orang)

Penanggulangan Penyakit menular diberakukan kepada siapa saja, bukan hanya berlaku bagi warga masyarakat Kabupaten Mahakam Ulu saja yang dibuktikan dengan identitas diri, tetapi juga bagi warga masyarakat yang datang baik menetap maupun sementara meskipun belum ada identitas diri Kabupaten Mahakam Ulu, dalam hal ini adalah pendatang. Pendatang ini berlaku bagi Warga Negara Indonesia (WNI) dan Warga Negara Asing (WNA).

3. Jangkauan pada program penanggulangan penyakit menular

Program penanggulangan penyakit menular ini dilaksanakan Pemerintah Kabupaten Mahakam Ulu dengan peran partisipasi masyarakat secara aktif dengan pembiayaan di bebaskan kepada APBD Kabupaten Mahakam Ulu dan pembiayaan yang tidak bersifat mengikat. Pelaksanaan penangulangan dimaksud baik belum adanya wabah penyakit menular (mencegah), saat wabah penyakit menular terjadi, dan setelah wabah penyakit menular terjadi. Pelaksanaan dilakukan secara terus menerus dan berkesinabungan.

### **5.3. Ruang Lingkup Pengaturan Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Mahakam Ulu**

#### **5.3.1. Judul**

Sesuai dengan daftar yang disampaikan sebagai inisiatif DPRD Kabupaten Mahakam Ulu, maka judul dalam pembentukan Perda ini adalah ***“Penanggulangan Penyakit Menular”***

#### **5.3.2. Konsideran Menimbang**

Hal penting dalam standar pembentukan peraturan yang berlaku di Indonesia, maka ajib memuat konsideran Menimbang. Dalam konsideran ini memuat filosofis, sosiologis dan yuridis secara singkat dan padat. Konsideran menimbang ini, maka disajikan sebagai berikut:

- a. kesehatan sebagai hak dasar masyarakat yang pemenuhannya menjadi salah satu tanggung jawab pemerintah dalam upaya mewujudkan cita-

cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 guna mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat.

- b. lalu lintas internasional, mobilitas penduduk dan perubahan gaya hidup disertai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi termasuk perubahan lingkungan dapat mempengaruhi perubahan pola penyakit dan dapat menimbulkan penyakit menular, kejadian luar biasa dan atau kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan.
- c. penanggulangan penyakit menular di wilayah Kabupaten Mahakam Ulu keberhasilannya sangat dipengaruhi dari kesadaran dan partisipasi masyarakat dan peran masyarakat adat Mahakam Ulu dalam membangun kesadaran pentingnya kesadaran upaya pelayanan kesehatan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, paliatif, dan rehabilitatif dengan tetap memperhatikan kearifan lokal masyarakat.
- d. sesuai huruf a, huruf b, dan huruf c, maka untuk menentukan arah, jangkauan dengan berlandaskan pada keadilan, kemanfaatan dan kepastian kepada semua pihak dalam penanggulangan penyakit menular, perlu membentuk Peraturan Daerah Kabupaten Mahakam Ulu tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

### **5.3.3. Konsideran Mengingat**

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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2013 Tentang Pembentukan Kabupaten Mahakam Ulu di Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 17, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5395);
5. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah

diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

6. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2022 Tentang Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6781);
7. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan 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).

#### **5.3.4. Ketentuan Umum**

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Mahakam Ulu.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Mahakam Ulu.
3. Bupati adalah Bupati Mahakam Ulu.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah Kabupaten Mahakam Ulu sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. 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.
7. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit.
8. Penanggulangan Penyakit adalah kegiatan mencegah penyakit menular dan menangani penderita agar tidak terjadi perluasan/penularan/kecacatan/kematian akibat penyakit melalui upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, paliatif, dan rehabilitatif.
9. 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.

10. 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.
11. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia yang selanjutnya disebut KKMMMD 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.
12. 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.
13. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, menyeluruh, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.
14. Upaya Kesehatan Promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.
15. Upaya Kesehatan Preventif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pencegahan yang dilakukan untuk menghindari atau mengurangi faktor risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.
16. Upaya Kesehatan Kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau

- pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
17. Upaya Kesehatan Rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
  18. Upaya Kesehatan Paliatif adalah pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui identifikasi awal, pengkajian secara menyeluruh, pengobatan nyeri, pencegahan penderitaan meliputi masalah fisik, psikososial dan spiritual.
  19. Karantina Rumah adalah pembatasan penghuni dalam suatu rumah beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
  20. Isolasi adalah pemisahan orang sakit dan/atau yang diduga sakit dari orang sehat yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau di kediaman masing-masing atas pengawasan petugas medis untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan.
  21. Penyelidikan epidemiologi merupakan suatu kegiatan penyelidikan atau survei yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran terhadap masalah kesehatan atau penyakit secara lebih menyeluruh.
  22. Masyarakat adalah perorangan, keluarga, kelompok, organisasi sosial dan organisasi kemasyarakatan, badan, baik yang berbadan hukum maupun yang bukan berbadan hukum, dan/atau pihak lainnya.
  23. Penyidikan Tindak Pidana adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Pangandaran yang selanjutnya disebut Penyidik, untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tindak pidana yang terjadi serta menemukan tersangkanya.
  24. Penyidik adalah Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia atau Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu yang diberi tugas dan wewenang khusus oleh Undang-Undang untuk melakukan penyidikan.
  25. Penyidik Pegawai Negeri Sipil, yang selanjutnya disebut PPNS, adalah pejabat pegawai negeri sipil tertentu yang diberi wewenang khusus oleh

Undang-Undang untuk melakukan penyidikan tindak pidana sesuai Undang-Undang yang menjadi dasar hukumnya masing masing dan dalam pelaksanaan tugasnya berada di bawah Satuan Kerja Perangkat Daerah dan pengawasan Penyidik Polisi Negara Republik Indonesia.

### **5.3.5. Asas, Tujuan**

#### **Asas-asas dalam penanggulangan Penyakit Menular:**

- a. Kesejahteraan;
- b. Kemanusiaan;
- c. Keadilan;
- d. Partisipatif;
- e. Tepat Sasaran; dan
- f. Non Diskriminasi;

#### **Penanggulangan Penyakit menular bertujuan:**

- a. Penyebaran penyakit menular yang dapat dihentikan sampai hilang;
- b. Meminimalkan korban atau penyintas atau penderita penyakit menular;
- c. Meminimalkan jumlah kematian;
- d. Memaksimalkan angka kesembuhan karena terpapar penyakit menular; dan
- e. Kesadaran masyarakat dalam kehidupan sosial untuk menjaga kesehatan dan lingkungan.

### **5.3.6. Kewenangan Penanggulangan Penyakit Menular**

Pemerintah Daerah berwenang dalam penanggulangan penyakit menular, sebagai berikut:

- a. Melaksanakan penepatan dan pencabutan sebagai daerah wabah penyakit menular.
- b. Penanggungjawab operasional pelaksanaan penanggulangan Penyakit Menular.
- c. Mengkoordinasikan dengan instansi vertikal bersama-sama dalam menggulangi penyakit menular.
- d. Melaksanakan dan bertanggungjawab penanggulangan penyakit menular kepada Gubernur.
- e. Melakukan penanggulangan penyakit menular dengan melakukan penyelidikan epidemiologi, pemeriksaan dan isolasi penderita termasuk tindakan karantina, pencegahan dan pengebalan, pemusnahan penyebab penyakit, penanganan jenazah akibat wabah.

- f. Melakukan penanggulangan penyakit menular secara terus menerus dan berkelanjutan dengan melakukan sosialisasi, penyuluhan kepada masyarakat serta memberikan bantuan pencegahan terkait dengan penyebaran penyakit menular.

### **5.3.7. Hak dan Kewajiban**

#### **Masyarakat**

Masyarakat berhak untuk:

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

Masyarakat berkewajiban untuk:

- a. melaksanakan Upaya Kesehatan Promotif dan Preventif;
- b. melaksanakan dan mendukung Upaya Kesehatan Kuratif dan/atau Rehabilitatif;
- c. melaporkan adanya penderita atau diduga penderita sebagai akibat yang ditimbulkan dari penyakit menular dan/atau yang ditetapkan sebagai Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD; dan
- d. mematuhi larangan dan melaksanakan ketentuan Bupati dalam upaya mencegah dan menghentikan penularan penyakit yang ditetapkan sebagai Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD.
- e. dalam mencegah dan menghentikan penyebaran penyakit yang telah ditetapkan menjadi wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, Masyarakat wajib mentaati protokol Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit yang ditetapkan oleh Pemerintah.

Protokol dalam mencegah dan menghentikan Penyakit Menular yang cara penularannya melalui percikan cairan (*droplet*) saluran napas, seperti batuk dan bersin, kontak dekat dengan penderita, menyentuh benda atau permukaan yang terdapat sumber penyakit dan/atau melalui udara, paling sedikit masyarakat wajib:

- a. memakai masker apabila beraktivitas di luar atau di dalam ruangan publik dan bertemu dengan orang lain;
- b. menghindari atau tidak melakukan kegiatan yang dapat mengundang orang banyak atau dapat menimbulkan kerumunan; dan/atau

- c. mentaati perintah karantina di rumah setelah ditetapkan oleh pihak yang berwenang.

Setiap orang yang melanggar hak dan kewajibannya dikenakan sanksi administrasi, berupa:

- a. teguran lisan;
- b. teguran tertulis;
- c. penghentian sementara kegiatan;
- d. penghentian tetap kegiatan;
- e. pencabutan sementara izin;
- f. pencabutan tetap izin;
- g. denda administratif; dan/atau
- h. sanksi administratif lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Setiap orang yang melakukan kegiatan kewajiban protokol dikenakan tindakan paksaan Pemerintah berupa pembubaran kegiatan tanpa ganti kerugian. Orang yang telah ditetapkan untuk menjalani karantina di rumah dapat dikenakan tindakan paksaan Pemerintah berupa karantina atau isolasi dalam fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau fasilitas lain yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah. Denda administratif sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) sampai dengan Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah). Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian sanksi administrasi diatur dengan Peraturan Bupati.

### **Pemerintah Daerah**

Pemerintah Daerah berkewajiban untuk:

- a. melaksanakan prosedur Penanggulangan Penyakit yang memerlukan tindakan Karantina dan/atau Isolasi;
- b. melaksanakan sistem kewaspadaan dan tindakan dini untuk penyakit potensial Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD;
- c. menyediakan akses terhadap komunikasi, informasi dan edukasi;
- d. menyediakan perlengkapan protokol kesehatan untuk masyarakat;
- e. melakukan Upaya Kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif, Paliatif, dan/atau Rehabilitatif sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memobilisasi sumber daya kesehatan;
- g. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk Upaya Kesehatan;

- h. melakukan koordinasi dan kerjasama dengan Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota lain, Pemerintah Desa, Dunia Usaha, Swasta, Tokoh Agama, Tokoh Adat, Tokoh Masyarakat dan/atau luar negeri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- i. menyelenggarakan Penanggulangan Penyakit sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- j. membentuk tim penanganan pemakaman disemua tingkatan gugus tugas kabupaten, kecamatan dan desa.

Perlengkapan protokol kesehatan yang disediakan oleh pemerintah meliputi:

- a. masker;
- b. handsanitizer;
- c. tempat cuci tangan
- d. Perlengkapan lain sesuai perkembangan penyebaran penyakit menular pada varian-varian baru dan atau varian yang ada dengan cara bermutasi.

Perlengkapan protokol kesehatan paling sedikit diberikan 1 (satu) kali dalam satu tahun. Tempat cuci tangan dialokasikan untuk :

- a. Kantor Dinas/instansi;
- b. Kecamatan dan Kantor Kampung atau Desa;
- c. Rumah penduduk;
- d. Tempat ibadah;
- e. Lembaga pendidikan,
- f. Lamin adat atau tempat pertemuan adat; dan
- g. Pasar tradisional dan modern;
- h. Hotel atau penginapan, rumah makan atau restoran; dan
- i. Tempat umum lainnya;

### **5.3.8. Kelompok dan Jenis Penyakit Menular**

#### **Kelompok dan Jenis Penyakit Menular**

Penyakit Menular terdiri dari:

- a. menular langsung;
- b. menular bersumber binatang; dan
- c. menular yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Penyakit menular langsung meliputi:

- a. difteri;
- b. pertusis;
- c. tetanus;
- d. polio;

- e. campak;
  - f. kolera;
  - g. rubella;
  - h. yellow fever;
  - i. meningitis;
  - j. penyakit akibat Rotavirus;
  - k. penyakit akibat Human Papiloma Virus (HPV);
  - l. penyakit virus ebola;
  - m. MERS-CoV;
  - n. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*;
  - o. *tuberculosis (TB)*;
  - p. kusta;
  - q. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA);
  - r. diare;
  - s. influenza A baru;
  - t. typhoid;
  - u. *Hand food and mouth disease (HFMD)*;
  - v. hepatitis A;
  - w. hepatitis C;
  - x. *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*;
  - y. frambusia;
  - z. infeksi saluran pencernaan;
  - aa. penyakit akibat pneumokokus;
  - bb. infeksi menular seksual; dan
  - cc. Penyakit menular lainnya yang dinyatakan sebagai endemi dan pandemi.
- Penyakit Menular Bersumber Binatang, meliputi:
- a. malaria;
  - b. arbovirosis (Demam Berdarah Dengue (DBD), chikungunya, *Japanese Encephalitis (JE)*);
  - c. filaria dan kecacingan; dan
  - d. *zoonosis (avian influenza, rabies, pes, antraks, leptospirosis, brucellosis)*.
- Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi, meliputi:
- a. campak;
  - b. polio;
  - c. difteri;

- d. pertusis;
- e. tetanus;
- f. tuberculosis;
- g. hepatitis B;
- h. meningitis.
- i. typhoid;
- j. kolera;
- k. rubella;
- l. *yellow fever*;
- m. influenza;
- n. penyakit akibat pneumokokus;
- o. penyakit akibat rotavirus; dan
- p. penyakit akibat Human Papiloma Virus.

Dalam hal terdapat Penyakit Menular selain, sepanjang ditetapkan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah mempedomani sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Penyakit Menular Tertentu Potensi Wabah, KLB, KKMMMD**

Jenis-jenis Penyakit Menular tertentu yang dapat menimbulkan Wabah, KLB dan/atau KKMMMD, meliputi:

- a. kolera;
- b. pes;
- c. demam berdarah dengue;
- d. campak;
- e. polio;
- f. difteri;
- g. pertusis;
- h. rabies;
- i. malaria;
- j. avian influenza H5N1;
- k. antraks;
- l. *leptospirosis*;
- m. hepatitis;
- n. influenza A baru (H1N1)/Pandemi 2009;
- o. meningitis;
- p. *yellow fever*;
- q. chikungunya;

- r. *corona virus disease* 2019 (COVID-19); dan
- s. penyakit menular tertentu lainnya sebagaimana ditetapkan oleh Pemerintah.

Dalam hal adanya penyakit selain ditetapkan, Pemerintah Daerah segera melakukan koordinasi dan tindakan pencegahan sesuai peraturan perundang-undangan.

### **5.3.9. Penanggulangan Penyakit Menular**

#### **Umum**

Penanggulangan Penyakit Menular dilaksanakan Pemerintah Daerah bersama instansi vertikal. Penanggulangan melibatkan masyarakat secara aktif dan mandiri atas kesadarannya. Penanggulangan Penyakit Menular melalui upaya kesehatan, berupa:

- a. Promotif;
- b. Preventif;
- c. Kuratif; dan
- d. Paliatif dan Rehabilitatif

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;

Masyarakat yang mengalami kerugian harta benda yang diakibatkan oleh upaya penanggulangan wabah dapat diberikan ganti rugi. Pelaksanaan pemberian ganti rugi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Penanggulangan Penyakit dengan mempertimbangkan keadaan lingkungan dan Masyarakat. Keadaan lingkungan dan Masyarakat, meliputi:

- a. agama dan/atau keyakinan;
- b. kondisi geografis;
- c. adat istiadat;
- d. kebiasaan;
- e. tingkat pendidikan;
- f. sosial ekonomi, dan
- g. perkembangan Masyarakat.

Penanggulangan Penyakit menular langsung dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Penanggulangan Penyakit Menular yang bersumber dari binatang dilakukan dengan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit. Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penanggulangan Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan imunisasi dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penanggulangan Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diantaranya dapat dilakukan dengan melaksanakan kegiatan berolahraga bersama dengan tujuan meningkatkan imun yang diselenggarakan 1 (satu) minggu sekali di masing-masing instansi pemerintah daerah, lembaga pendidikan, Kampung (desa)/kecamatan, lingkungan masyarakat dan lembaga lainnya.

#### **Upaya Kesehatan Promotif**

Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan upaya kesehatan promotif dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. sosialisasi dan penyuluhan kepada individu, keluarga dan kelompok;
- b. pemberian informasi adanya kasus penyakit atau adanya KLB terhadap kesehatan masyarakat;
- c. penemuan/penjaringan kasus penyakit menular atau pencarian kasus penyakit menular sedini mungkin di masyarakat; dan
- d. koordinasi dan saran perbaikan kondisi lingkungan atau perbaikan sanitasi dan pengamanan makanan sebagai sumber penyebaran penyakit.

Penanggulangan Penyakit Menular promotif dilakukan pada setiap kecamatan dan kampung/desa, dan semua pos pelayanan terpadu (posyandu).

#### **Upaya Kesehatan Preentif**

Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan upaya kesehatan preventif dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. penyelidikan epidomologi dan surveilans pada daerah yang ditemukan atau diindikasikan adanya kasus penyakit menular;
- b. pemantauan kemungkinan terjadinya KLB dengan penerapan sistem kewaspadaan dini;
- c. membentuk pos kesehatan penanggulangan penyakit menular;
- d. penyediaan layanan konseling dan test;

- e. deteksi dini penyakit menular di masyarakat;
- f. pencegahan spesifik atau pemberian perlindungan khusus;
- g. melakukan pemantauan terhadap perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat yang sehat;
- h. surveilans kesehatan masyarakat dengan melaksanakan koordinasi antar lintas sektor terhadap masyarakat yang datang atau pergi meninggalkan Daerah;
- i. pengolahan makanan secara benar;
- j. pemberantasan sarang nyamuk dan atau pengendalian vektor pada tempat yang diindikasikan sebagai tempat perkembangbiakan/ perindukan nyamuk seperti rawa atau yang sejenis dan lain sebagainya;
- k. pemantauan jentik nyamuk pada rumah tinggal, rumah kost, asrama, pesantren, tempat-tempat umum dan atau fasilitas umum lainnya secara rutin dan berkala oleh seluruh lapisan masyarakat melalui kegiatan 1 (satu) rumah 1 (satu) orang pemantau jentik;
- l. karantina hewan peliharaan dan hewan penyebab penyakit menular;
- m. kunjungan dan penanganan penderita melalui survei kontak;
- n. pengumpulan dan pemeriksaan bahan pemeriksaan (*specimen*) misalnya dengan melakukan pemeriksaan darah masal jika terjadi kenaikan angka kasus penyakit menular;
- o. upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh masyarakat seperti perilaku hidup bersih dan sehat, gernas dan lain-lain;
- p. monitoring dan evaluasi penanggulangan penyakit menular;
- q. pengelolaan bahan-bahan yang mengandung penyebab penyakit dan dapat menimbulkan KLB, seperti bahan tercemar kuman dan toksin (racun) di rumah sakit atau instansi terkait yang telah ditunjuk;

Upaya Kesehatan Preventif dilaksanakan secara aktif dengan melibatkan berbagai pihak pada tingkat kabupaten sampai kampung/desa.

#### **Upaya Kesehatan Kuratif**

Upaya Kesehatan Kuratif dilakukan dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. melaksanakan penanganan dengan cara pengobatan kepada masyarakat yang terkena wabah penyakit menular secara khusus untuk penyembuhan.
- b. memberikan pengobatan kepada penderita penyakit menular untuk mengurangi penderitaan akibat penyakit menular.

- c. melakukan pengendalian terhadap penyebaran penyakit menular, termasuk pengendalian terjadinya kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimalnya.

### **Upaya Kesehatan Paliatif dan Rehabilitat**

Upaya Kesehatan Paliatif dan Rehabilitatif dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa;
- b. identifikasi potensi penyakit menular awal sebelum terjadi penyebaran dan tindakan pencegahannya.
- c. identifikasi dengan melakukan pengkajian dilakukan secara menyeluruh, pengobatan nyeri, pencegahan penderitaan meliputi masalah fisik, psikososial dan spiritual
- d. melakukan perawatan dan pengobatan sesuai dengan tatalaksana kasus dan tatalaksana klinis, tatalaksana pengobatan penyakit menular sesuai prosedur/petunjuk pengobatan yang berlaku;
- e. mengembalikan penderita ke dalam masyarakat sehingga berungsi lagi sebagai anggota masyarakat;
- f. pendekatan upaya layanan pengobatan sedekat mungkin dengan penderita;
- g. penanganan penderita, kontak dan lingkungan sekitar penderita;
- h. pemberian nasihat kepada penderita dan terhadap pengawas makanan dan obat;
- i. mengatur logistik dan obat-obatan;
- j. monitoring kasus dan pelaporan.

### **Penanggulangan Penyakit Menular Berpotensi Wabah, KLB dan atau KKMMMD**

Bupati segera melakukan tindakan upaya Penanggulangan Penyakit Menular yang telah ditetapkan sebagai Wabah, KLB dan/atau KKMMMD. Tindakan berpedoman kepada protokol Penanggulangan yang ditetapkan oleh Pemerintah. Penetapan penyakit menular sebagai Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Tim Penanggulangan Penyakit Menular**

Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, Bupati dapat membentuk tim, satuan tugas atau disebut dengan nama lain. Tim beranggotakan dari:

- a. Pemerintah Daerah;

- b. DPRD;
- c. Kepolisian Republik Indonesia;
- d. Tentara Nasional Indonesia;
- e. Perwakilan pengusaha;
- f. para Kepala Perangkat Daerah;
- g. unsur Pemerintah Desa;
- h. unsur organisasi swasta; dan
- i. unsur lainnya.

Tim memiliki tugas dan fungsi:

- a. melakukan deteksi dini Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD;
- b. melakukan respon Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD; dan
- c. melaporkan dan membuat rekomendasi penanggulangan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, Tim berhak mendapatkan akses untuk memperoleh data dan informasi secara cepat dan tepat dari fasilitas pelayanan kesehatan dan Masyarakat kecuali untuk informasi yang dikecualikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan tentang Keterbukaan Informasi Publik.

Dalam melakukan percepatan Penanggulangan Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, Bupati memerintahkan kepada Camat untuk membentuk tim atau sebutan lainnya yang mempunyai tugas dan fungsi di tingkat Kecamatan dan Desa. Tim tingkat Kecamatan ditetapkan dengan Keputusan Bupati yang didelegasikan kepada Camat. Tim tingkat Desa ditetapkan dengan keputusan Kepala Desa. Susunan keanggotaan tim, meliputi unsur:

- a. kepolisian Sektor;
- b. komando rayon militer;
- c. tentara nasional indonesia;
- d. Puskesmas;
- e. seluruh Kepala Desa;
- f. Perangkat Desa;
- g. seluruh Ketua Rukun Warga;
- h. seluruh Ketua Rukun Tetangga;
- i. pemuda/KNPI dan Karang Taruna;
- j. tokoh seluruh agama/aliran kepercayaan; dan
- k. tokoh masyarakat yang ada di kecamatan

Dalam hal Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD terjadi secara nasional, pembentukan tim atau disebut dengan nama lainnya dilaksanakan sesuai

dengan arahan dari Pemerintah. Dalam hal terjadi Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD atau bukti cukup adanya potensi Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, Bupati dapat membentuk jaring pengaman sosial dan penanganan dampak ekonomi. Jaring pengaman sosial dan penanganan dampak ekonomi dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **5.3.10. Sumber**

Penanggulangan penyakit dengan menyediakan sumber daya kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Sumber daya kesehatan, meliputi:

- a. pembiayaan;
- b. tenaga;
- c. perbekalan kesehatan;
- d. persediaan farmasi dan alat kesehatan; dan
- e. fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi.

Dalam hal telah ditetapkan Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, Bupati memberikan penghargaan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang berkaitan langsung dalam penanggulangan Wabah.

Sumber daya kesehatan termasuk juga meliputi fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang bersumber dari sektor swasta maupun lembaga swadaya masyarakat. Dalam hal pengadaan penyediaan sumber daya kesehatan Pemerintah Daerah melakukan kerjasama dengan sektor swasta maupun lembaga swadaya masyarakat. Pelaksanaan kerjasama dalam penyediaan sumber daya kesehatan dilaksanakan sesuai ketentuan perundang-undangan.

#### **5.3.11. Larangan**

Setiap orang dilarang:

- a. dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan penyakit menular;
- b. dengan sengaja menghalangi petugas medis dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit;
- c. menolak proses pemakaman jenazah terkonfirmasi penyakit menular;
- d. dengan sengaja melakukan pembiaran dan tidak menginformasikan adanya penderita atau terduga penderita penyakit yang telah ditetapkan menjadi Wabah, KLB dan/atau KKMMMD;
- e. dengan sengaja melakukan tindakan dengan tujuan menularkan penyakit;

- f. dengan sengaja melakukan tindakan medis terhadap penderita atau terduga penderita penyakit yang ditetapkan sebagai Wabah, KLB dan/atau KKMMMD tanpa kewenangan;
- g. melakukan kegiatan yang ditetapkan oleh Bupati, Gubernur dan/atau Pemerintah sebagai larangan dan/atau pembatasan dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit
- h. memasukkan atau memperjualbelikan hewan dan/atau produk turunannya yang dimungkinkan membawa penyakit dan/atau terduga tertular penyakit dari luar wilayah ke dalam daerah;
- i. memberikan atau menyebarluaskan informasi yang diketahui bahwa informasi yang akan diberikan atau disebarluaskan merupakan informasi tidak benar;
- j. melakukan kegiatan yang dapat menjadi pencetus penyebaran suatu penyakit; dan
- k. menolak perintah isolasi setelah ditetapkan oleh pihak yang berwenang.

#### **5.3.12. Pembatasan Kegiatan Kemasyarakatan**

Dalam rangka percepatan Penanggulangan Wabah, KLB dan/atau KKMMMD, Bupati dapat melakukan pembatasan kegiatan kemasyarakatan. Kegiatan kemasyarakatan, terdiri atas:

- a. kegiatan keagamaan;
- b. kegiatan sosial;
- c. kegiatan ekonomi;
- d. kegiatan upacara adat dalam skala besar;
- e. kegiatan kemasyarakatan lainnya.

Kegiatan kemasyarakatan dapat dilaksanakan sesuai protokol kesehatan. Dalam hal percepatan Pencegahan dan Penanggulangan penyebaran Wabah, KLB dan/atau KKMMMD, dalam suatu wilayah desa yang penduduknya diduga terinfeksi penyakit menular, Pemerintah Desa dapat melakukan Karantina Desa dengan persetujuan Bupati melalui Camat. Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelaksanaan Pembatasan Kegiatan Kemasyarakatan diatur dengan Peraturan Bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **5.3.13. Pembinaan dan Pengawasan**

Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi. Pembinaan dan pengawasan dilaksanakan melalui koordinasi dengan

Gubernur dan/atau Pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pembinaan dan pengawasan diarahkan untuk:

- a. mencegah risiko lebih buruk bagi kesehatan;
- b. peningkatan kemampuan pemantauan wilayah setempat; dan
- c. peningkatan kemampuan Penanggulangan Wabah, KLB dan/atau KKMMMD.

Pembinaan dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit dilakukan melalui:

- a. pemberdayaan masyarakat;
- b. pendayagunaan tenaga kesehatan; dan
- c. pembiayaan program.

Pemberdayaan Masyarakat dilakukan dengan cara:

- a. advokasi dan sosialisasi;
- b. membangun dan meningkatkan jejaring kerja atau kemitraan; dan/atau
- c. pemberian penghargaan.

Pendayagunaan tenaga kesehatan dilakukan dengan cara:

- a. pendidikan dan pelatihan teknis;
- b. pemberian penghargaan; dan/atau
- c. promosi jabatan.

Bupati melakukan pengawasan terhadap Masyarakat dan setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit. Bupati dalam melaksanakan pengawasan, dapat:

- a. mendelegasikan kepada pejabat/instansi teknis yang bertanggung jawab di bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit; dan/atau
- b. mengangkat pejabat pengawas Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit yang merupakan pejabat fungsional.

#### **5.3.14. Pembiayaan**

Pembiayaan penanggulangan penyakit menular bersumber:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)
- b. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **5.3.15. Ketentuan Penyidikan**

PPNS tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai Penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang Penanggulangan Penyakit, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana. PPNS adalah Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di

lingkungan Pemerintah Daerah yang diangkat oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Wewenang Penyidik, adalah:

- a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana;
- b. melakukan tindakan pertama pada saat di tempat kejadian;c. menyuruh berhenti seorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
- d. melakukan pengeledahan dan penyitaan;
- e. melakukan pemeriksaan dan penyitaan surat;
- f. mengambil sidik jari dan memotret seseorang;
- g. memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
- h. mendatangkan orang ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
- i. mengadakan penghentian penyidikan; dan
- j. mengadakan tindakan lain menurut hukum yang bertanggung jawab.

Penyidik memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada Penuntut Umum melalui Penyidik Pejabat Kepolisian Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

#### **5.3.16. Ketentuan Pidana**

Dalam hal tidak ada penetapan Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 29 dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Dalam hal ditetapkan Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, setiap orang larangan dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan dan/atau pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Setiap orang yang melanggar dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) dan/atau pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan. Tindak pidana terkait protokol adalah pelanggaran. Pelaksanaan dilakukan operasi penertiban dan sesuai dengan acara pemeriksaan ringan

#### **5.3.12. Penjelasan**

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 antar daerah maupun antar negara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah. Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan dilakukan melalui beberapa 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;

Peristiwa bertambahnya penderita atau kematian yang disebabkan oleh suatu penyakit menular di suatu wilayah tertentu, kadang-kadang dapat merupakan kejadian yang mengejutkan dan membuat heboh masyarakat di wilayah itu. Secara umum kejadian ini disebut dengan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan dapat menimbulkan suatu wabah yang menyerang masyarakat luas dalam waktu singkat yang diakibatkan oleh penyakit menular. Di lain pihak, dampak dari perkembangan ilmu dan teknologi saat ini menimbulkan berbagai penemuan baru dari penyakit-penyakit menular yang semakin bertambah dan sulit diatasi pengobatannya, misalnya Covid-19, HIV/AIDS, SARS, Flu Burung dan lain-lain. Demikian juga dalam aspek perundang-undangan terjadi perubahan-perubahan seperti undang-undang otonomi daerah, undang-undang perlindungan konsumen, undang-undang narkotika dan psikotropika, akan mempengaruhi sistem dan kebijakan pengumpulan, pengolahan, analisis penyajian dan pelaporan kasus-kasus penyakit menular.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bukan saja menjadikan kehidupan umat manusia semakin mudah, semakin maju, tetapi nampaknya umat manusia juga diharapkan kepada tantangan-tantangan atau peringatan-peringatan baru di bidang kesehatan, dimana pada kurun waktu tertentu akan ada jenis penyakit baru yang muncul. Dari aspek tinjauan religi mungkin hal itu merupakan peringatan bagi umat manusia bahwa di atas kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang telah dicapai, masih akan ada hal baru yang belum diketahui. Sementara ada faktor lain berupa sosial budaya yang bisa saja turut mempengaruhi penyebaran penyakit menular. Mengingat seriusnya dampak yang ditimbulkan dari kejadian luar biasa dan wabah akibat penyakit menular,

sehingga perlu diambil langkah-langkah perlindungan bagi masyarakat. Penanggulangan dimaksud dapat meliputi pencegahan dan perlindungan terhadap masyarakat umum, aparat kesehatan, korban dan pelapor. Untuk itu perlu dilihat peraturan perundang-undangan yang komprehensif di bidang penanganan wabah penyakit. Untuk itu perlu dilihat peraturan perundang-undangan yang sudah ada, mencermati kenyataan yang sedang in saat ini dan mengantisipasinya. Tantangan pembangunan bidang kesehatan saat ini masih dihadapkan pada kondisi “*Triple burden*” yaitu suatu keadaan dimana penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, dilain pihak angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) cenderung meningkat serta sekaligus menghadapi tantangan penyakit-penyakit baru. Pemerintah telah melakukan upaya-upaya dalam menanggulangi permasalahan tersebut yang tentunya memerlukan dukungan sumber daya kesehatan sebagai pelaksana yang bekerja secara profesional salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan.

Salah satu bidang upaya kesehatan adalah pemberantasan penyakit menular, yakni menghilangkan dan/atau merubah berpindahnya penyakit menular dan/atau infeksi sehingga tidak menimbulkan wabah. *World Health Organisation* (WHO) telah menyatakan *Corona Virus Desease 2019* (Covid-19) sebagai Pandemi Global mulai tanggal 11 Maret 2020. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan *Infeksi Novel Coronavirus* (Infeksi 2019 nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya, Menteri Kesehatan telah menetapkan *Corona Virus Desease-2019* (Covid-19) sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah, dan mengamanatkan agar Pemerintah Daerah melakukan upaya berupa komunikasi risiko dan peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan kepada masyarakat secara berkala termasuk kepada masyarakat yang akan berpergian ke wilayah terjangkit, dengan materi terutama mengenai pencegahan penyebaran penyakit melalui praktek perilaku hidup bersih dan sehat, dan antisipasi penularannya.

Arah dari pengaturan penanggulangan penyakit menular ini di Kabupaten Mahakam Ulu ada yang bersifat umum, dan ada yang bersifat khusus. Arah yang bersifat umum, sebagai berikut:

1. Penanggulangan penyakit menular diarahkan kepada terlaksananya program kesehatan secara menyeluruh di wilayah Kabupaten Mahakam Ulu dan kepada siapa saja baik dari masyarakat asal dan pendatang dari luar daerah, terlebih dari luar negeri.
2. Penanggulangan penyakit menular lebih pada upaya-upaya pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Arah pengaturan penanggulangan penyakit menular bersifat khusus adalah tercermin dari tujuan yang ingin dicapai, sebagai berikut:

- a. Penyebaran penyakit menular yang dapat dihentikan sampai hilang;
- b. Meminimalkan korban atau penyintas atau penderita penyakit menular;
- c. Meminimalkan jumlah kematian;
- d. Memaksimalkan angka kesembuhan karena terpapar penyakit menular; dan
- e. Kesadaran masyarakat dalam kehidupan sosial untuk menjaga kesehatan dan lingkungan.

# BAB VI

## PENUTUP



*Take care of the environment, the environment will take care of you*  
*Jagalah lingkungan maka lingkungan akan menjaga mu*

### 6.1. Kesimpulan

Sesuai dengan pembahasan yang telah disampaikan dalam beberapa bab yang telah ada, maka dapat disimpulkan, sebagai berikut:

- a. Bahwa penanggulangan penyakit menular pada kenyataannya telah terjadi di wilayah Kabupaten Mahakam Ulu sehingga dibutuhkan penanganan yang diupayakan agar tidak meluas dan menyebabkan semakin banyaknya penderita dan korban meninggal akibat penyebaran dan penindap penyakit menular tersebut.
- b. Bahwa secara medis penyakit digolongkan menjadi 2 (dua) kelompok besar, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular. Penyakit menular sebagai wabah itu telah menimbulkan korban, penanganan melalui upaya penanggulangan dari pencegahan sampai pada pengendalian dilakukan sebagai tanggungjawab pemerintah dilaksanakan bersama-sama dengan stakeholder lain. Demikian pula penanganan dalam penanggulangan itu dilaksanakan dengan menyesuaikan pada kewenangan yang dimiliki daerah.
- c. Bahwa melaksanakan penanggulangan penyakit menular di Indonesia masih menggunakan perangkat hukum yang lama, yaitu UU No 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan masih relevan sampai saat ini karena upaya penanggulangan penyakit menular itu 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) penyluhan kepada masyarakat, (g) upaya penanggulangan lainnya.
- d. Bahwa secara filosofis penanggulangan penyakit menular sebagai upaya untuk menciptakan rasa aman kepada masyarakat agar terhindar dari penyakit menular. Oleh karena itu untuk membangun konstruksi norma penanggulangan penyakit menular, maka pondasinya adalah ada beberapa

asas yaitu (1) Kesejahteraan, (2) Kemanusiaan, (3) Keadilan, (4) Partisipatif, (5) Tepat Sasaran, dan (6) Non Diskriminasi.

## **6.2. Saran-saran/Rekomendasi**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diberikan saran atau rekomendasi, sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan dalam penanggulangan penyakit menular dibutuhkan peraturan bupati, maka setelah perda ini sebaiknya Pemerintah Daerah segera membentuknya.
- b. Sebaiknya sinergitas dengan instansi vertikal maka, dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular sangat penting, sehingga perlu diatur soal pembiayaannya baik yang sifatnya terencana maupun bersifat bencana alam yang sewaktu-waktu ada.
- c. Dibangun sistem penanggulangan penyakit menular mulai dari pintu masuk antar daerah, dan antar negara. Sistem penanggulangan penyakit menular lebih diutamakan untuk terbangunnya kesadaran masyarakat

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Literatur

- Ahmad Ali, *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence), Termasuk Interpretasi Undang-undang (Legisprudence)*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009).
- Alfitri, Ideologi Welfare State dalam Dasar Negara Indonesia: Analisis Putusan Mahkamah Konstitusi Terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional, *Jurnal Konstitusi*, Volume 9, No 2 (Agustus 2012),  
<https://doi.org/10.31078/jk%25x>
- Amir Muhiddin, “Partisipasi masyarakat dalam pembuatan peraturan daerah”, *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, Vol. 3, No.1 (April 2013), hlm. 6,  
<https://doi.org/10.26618/ojip.v3i1.53>
- Andi Hamzah, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, 2005.
- Binns, Colin, Wah Yun Low, and Lee Mi Kyung. “The COVID-19 Pandemic: Public Health and Epidemiology:” *Asia Pacific Journal of Public Health*, May 19, 2020.
- Bustan, Nadjib M. *Pengantar Epidemiologi*. edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- C.S.T. Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Jakarta, Balai Pustaka.
- Dikdik M. Arief Mansur dan Elisatris Gultom, 2009, *Cyber Law Aspek Hukum Teknologi Informasi*, Jakarta, Refika Aditama.
- Herbert A.Simon, *Perilaku Administarsi (terjemahan)*, (Jakarta, Bina Aksara, 1984).
- Kolsteren A, *Prisma Vreemde Woordenbock*, cet.IV, (Het SpectrumN.V) Utrecht.
- Last, John M. Ed. (2001). *A Dictionary of Epidemiology* 4th edition. Oxford: Oxford Press.
- Muhammad Rasyid Ridho, wabah penyakit menular dalam sejarah islam dan relevansinya terhadap covid-19, *Jurnal Sejarah Peradaban Islam*, Volume 4, No 1 (Juli 2020), <http://dx.doi.org/10.30829/juspi.v4i1.7786>
- Najmah. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Trans Info Media; 2016.
- Notoatmodjo . 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, M. 2014. *Pewarna Alami: Sumber dan Aplikasinya Pada Makanan dan Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Philipus M. Hadjon, 2011, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Yogyakarta, Gajah Mada University Press
- Philipus.M. Hardjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia, Sebuah Study Tentang Prinsip-prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*, Surabaya, Bina Ilmu.
- Prajudi Atmosudirjo, *Hukum Administrasi Negara*, (Jakarta, Bhakti Indonesia, 1998).

- Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Rajawali Pers, Jakarta, 2016.
- Satjipto Rahardjo, 1979, *Sisi-sisi Lain dari Hukum Indonesia*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2003.
- Satjipto Rahardjo, 2003, *Sisi-Sisi Lain dari Hukum di Indonesia*, Jakarta, Kompas.
- Satjipto Rahardjo, 2005, *Ilmu Hukum*, Bandung, Citra Aditya Bakti.
- Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti: Bandung.
- Soetandyo Wignyosubroto, *Metodologi Penelitian Filsafat*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1982.
- Sudikno Mertokusumo, 1999, *Mengenal Suatu Hukum Pengantar*, Yogyakarta, Liberty.
- Suwoto Mulyosudarmo, *Kekuasaan dan Tanggung Jawab Presiden Republik Indonesia*, Disertasi Fakultas Pascasarjana UNAIR, (Surabaya, 1990).
- Soekidjo Notoatmojo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- SF.Marbun, *Peradilan Administrasi Negara dan Upaya Administrasi di Indonesia*, (Yogyakarta, Liberty, 2005).
- Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010
- Yudan hermawan, "Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Covid-19", *Journal of Non formal Education and Community Empowerment Yogyakarta*, Vol 4, No 1(Juni 2020), hlm 22. <https://doi.org/10.15294/pls.v4i1.39032>.
- Zainal Asikin dkk, *Pengantar Hukum Perusahaan*, Prenadamedia Group, 2016.

## **B. Peraturan Perundang-undangan**

- 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).
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).
- Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573).
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236).
- 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);

### **C. Sumber Lainnya**

Diah Retuning Maharani, *www Teori Kewenangan.com*, diunduh tanggal 12 Oktober 2022

<https://krakataumedika.com/info-media/artikel/penyakit-menular-jenis-dan-penanggulangannya>

<https://kbbi.web.id/lindung>, di download tanggal 25 September 2022

Ouky Surinda, Konsep Tanggung Jawab Menurut Teori Tanggung Jawab Dalam Hukum

<https://id.linkedin.com/> diakses pada tanggal 18 September 2022 pukul 19.30 WIB

Pemegang Paten Perlu Perlindungan Hukum”, *Republika*, 24 Mei 2004

<https://doi.org/10.1177/1010539520929223>.

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=jumlah+kematian+global+akibat+covid-19>

Lihat dalam: <https://www.alodokter.com/penyakit-menular-yang-umum-di-indonesia#:~:text=Penyakit%20menular%20merupakan%20penyakit%20infeksi,pola%20hidup%20bersih%20dan%20sehat>.