

NASKAH AKADEMIK
RANCANGAN
PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN
TENTANG
PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR



DISUSUN OLEH:
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KOTA MEDAN
DAN
KANTOR WILAYAH KEMENTERIAN HUKUM
DAN HAK ASASI MANUSIA
SUMATERA UTARA

2023

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Tujuan dan Kegunaan	7
D. Metode Penelitian	8

BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoritis.....	10
1. Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan.....	10
2. Penyakit Menular	11
3. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular ...	16
B. Kajian Terhadap Asas Yang Terkait Dengan Penyusunan Norma	21
C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi Yang Ada dan Permasalahan Yang Dihadapi	33
D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru Yang Akan Diatur Terhadap Beban Keuangan Daerah.....	49

BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

52

BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis	74
B. Landasan Sosiologis	82
C. Landasan Yuridis	84

BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN RANCANGAN PERATURAN DAERAH.....

87

BAB VI P E N U T U P

98

DAFTAR PUSTAKA

100

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) yang berbunyi “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Bentuk pelayanan ini adalah bagian dari jaminan negara terhadap rakyatnya, artinya setiap orang mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sekaligus terlibat dalam pembangunan kesehatan.

Hak atas kesehatan merupakan hak konstitusional yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sebagai hak konstitusional, pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan secara baik kepada masyarakat tanpa kecuali.

Pelayanan kesehatan ini dilaksanakan dalam kondisi apapun dan dalam keadaan normal ataupun tidak normal. Pelayanan kesehatan diartikan segala bentuk kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat suatu masyarakat yang

mencakup kegiatan penyuluhan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan, secara sinergis berhasil guna dan berdaya guna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya”.¹

Upaya pemenuhan hak atas kesehatan yang dapat dilakukan oleh Pemerintah, yaitu dengan cara upaya pencegahan dan penyembuhan. Kewajiban Pemerintah dalam memenuhi hak tersebut sudah diatur oleh konstitusi dalam Pasal 28 ayat (4) Undang Undang Dasar tahun 1945 yang menyatakan bahwa, perlindungan, pemajuan, penegakkan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara terutama Pemerintah. Kewajiban Pemerintah ini lebih diperjelas lagi dalam Pasal 8 Undang-Undang Hak Asasi Manusia, dan pada Pasal 7 Undang Undang Kesehatan yang menyatakan bahwa Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh setiap warga Indonesia. Selain itu juga pada Pasal 9 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan warga Indonesia.² Dalam

¹ Wiku Adisasmito, *Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group(DRG), Kelayakan Penerapannya di Indonesia*, Fak. Kesehatan Masyarakat UI, Jakarta, 2008, hlm. 51

² Latipah Nasution, *Hak Kesehatan Masyarakat Dan Hak Permintaan Pertanggungjawaban Terhadap Lambannya Penanganan Pandemi Global Coronavirus Covid-19*. Jurnal Adalah 4, Nomor 1, 2020, diakses tanggal 23 Mei 2023, <http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/adalah/article/view/15384>.

penyelenggaraan kesehatan inilah, ketika terjadi wabah penyakit menular, negara harus mampu untuk memenuhi dan menyelesaikan permasalahan tersebut.

Perkembangan teknologi, ilmu pengetahuan serta perubahan lingkungan hidup dapat mempengaruhi perubahan pola penyakit termasuk pola penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan membahayakan kesehatan masyarakat serta dapat menghambat pelaksanaan pembangunan. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya.³

Peristiwa bertambahnya penderita atau kematian yang disebabkan oleh suatu penyakit khususnya penyakit menular di suatu wilayah Daerah 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,

³<https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/pengabmas/article/view/500/576>, hlm. 36.

SARS, Flu Burung, *Covid-19* 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.⁴

Dalam dunia kesehatan saat ini sudah berkembang banyak sekali bentuk penyakit serta gejala-gejala baru yang timbul seiring dengan kemajuan dan perubahan kultur masyarakat dan oleh karena itu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, yang tentunya membutuhkan 3 (tiga) komponen utama yakni upaya kesehatan, fasilitas kesehatan, dan tenaga kesehatan. Perbaikan kesehatan masyarakat dilakukan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan dengan mendekatkan dan pemeratakan pelayanan kesehatan kepada rakyat dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dan dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi

⁴ Hari Santoso, et. all., *Laporan Akhir Tim Analisis dan Evaluasi Hukum Tentang Wabah Penyakit Menular*, (Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional, Departemen Kehakiman dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2005), hlm.1.

pembangunan nasional maupun dalam rangka mencapai tujuan dari pembangunan daerah.

Pada hakikatnya penyakit menular menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian yang tinggi, serta menimbulkan beban pembiayaan kesehatan sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui pencegahan, pengendalian dan penanganan yang komprehensif, efisien, efektif, dan berkelanjutan. Di sisi lain, dalam tataran normatif, pemerintah dan pemerintah daerah maupun masyarakat memiliki tanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya, yang dilakukan melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan, hal ini sebagaimana ditegaskan pengaturannya dalam ketentuan Pasal 152 ayat (1) Pasal 158 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

Selain adanya tanggung jawab yang diemban oleh Pemerintah Daerah dalam rangka penanggulangan penyakit menular, bidang kesehatan dalam urusan pemerintahan merupakan salah satu urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah, dan termasuk ke dalam urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan

pelayanan dasar, hal ini sebagaimana ditegaskan pengaturannya dalam ketentuan Pasal 12 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang.

Kota Medan sebagai salah satu daerah otonom yang diberikan kewenangan untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintah menurut asas otonomi daerah sebagaimana disebutkan dalam Pasal 18 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, maka diberi kewenangan dalam mengurus daerah khususnya bidang kesehatan, sebagai bagian tugas wajib pemerintah daerah untuk dapat menjamin terpenuhi hak atas kesehatan bagi masyarakat khususnya di Kota Medan.

Sehubungan dengan hal yang dikemukakan tersebut di atas, bahwa dalam rangka mendorong terwujudnya upaya peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat di wilayah Kota Medan, khususnya dalam rangka pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan terhadap penyakit menular, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Medan berinisiatif untuk merumuskan norma hukum pengaturan Penanggulangan Penyakit Menular yang kemudian dituangkan ke dalam substansi/muatan

materi Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah pertimbangan yang mendasari perlu dibentuknya Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Penanggulangan Penyakit Menular?
2. Apa yang menjadi landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Penanggulangan Penyakit Menular?
3. Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup, pengaturan, jangkauan dan arah Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Penanggulangan Penyakit Menular?

C. Tujuan dan Kegunaan

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

1. Merumuskan pertimbangan yang mendasari perlunya dibentuknya Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

2. Merumuskan landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.
3. Merumuskan jangkauan dan arah pengaturan, ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

Sementara itu, kegunaan Penyusunan Naskah akademik adalah sebagai acuan atau referensi penyusunan dan pembahasan Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

D. Metode Penelitian

Naskah akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Penanggulangan Penyakit Menular menggunakan metode penelitian hukum. Penelitian hukum adalah penelitian yang membantu pengembangan ilmu hukum dalam mengungkapkan suatu kebenaran hukum.

Penyusunan Naskah Akademik ini pada dasarnya merupakan suatu kegiatan ilmiah, sehingga penyusunanya memerlukan metode penelitian, metode penelitian dalam penyusunan naskah akademik ini berbasiskan pada metode penelitian hukum normatif (*yuridis normative research*). Penelitian hukum normatif (*yuridis normative research*) oleh Bambang Waluyo dalam bukunya disebut juga dengan penelitian kepustakaan atau studi dokumen yaitu

penelitian yang dilakukan dengan mengkaji dan menganalisa substansi peraturan perundang-undangan atas pokok permasalahan.⁵

Untuk sumber data diperoleh dari bahan kepustakaan atau data sekunder, yang terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer menurut pendapat Peter Mahmud Marzuki merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif, artinya mempunyai otoritas yang terdiri dari perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah bahan pembuatan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim. Sedangkan bahan hukum sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi, meliputi buku teks, kamus hukum, jurnal hukum, dan komentar atas putusan pengadilan.⁶ Seluruh data yang diperoleh tersebut kemudian diolah/dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan obyek yang diteliti dalam rangka menemukan hubungan diantara dua gejala dengan memberikan gambaran secara sistematis mengenai peraturan hukum dan fakta-fakta sebagai pelaksanaan peraturan perundang-undangan tersebut di lapangan.⁷

⁵ Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, (Jakarta: Sinar Grafika, 1996), hlm.13-14.

⁶ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Kencana, 2010), hlm.141.

⁷ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI-Press, 1984), hlm. 96.

Selanjutnya analisa dilakukan menyangkut isi dari bahan hukum dan informasi yang disajikan serta keterkaitannya dengan peraturan perundang-undangan dan substansi rancangan peraturan daerah yang dibuat, kemudian dilakukan kegiatan penyempurnaan dengan melalui kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan para pengambil kebijakan (*stakeholder*).

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTEK EMPIRIS

A. KAJIAN TEORITIS

1. Tanggung Jawab Negara Terhadap Pemenuhan Hak Atas Kesehatan

Kesehatan sebagai hak asasi manusia (HAM) harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.⁸

Kesehatan masyarakat adalah pilar pembangunan suatu bangsa. Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia. Begitu pentingnya, sehingga sering dikatakan bahwa kesehatan adalah segala-galanya, tanpa kesehatan segala-galanya tidak bermakna. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia,

⁸ Hafid Abbas, et.al., *Buku Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran*, (Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan HAM Departemen Hukum dan HAM RI, 2008), hlm. 1

peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu pemerintah perlu melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses yang merata bagi semua penduduk dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Sistem pelayanan kesehatan yang padat teknologi dan semakin mahal menuntut penanganan yang profesional yang diselenggarakan oleh institusi yang handal dan menuntut metoda penyelenggaraan yang mampu bekerja efektif, efisien, dan sekaligus memuaskan.

Mengenai pelayanan kesehatan, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 34 ayat (3) mengamanatkan bahwa “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Frasa kata “yang layak” dapat

dimaknai bahwa negara tidak hanya bertanggung jawab menyediakan fasilitas kesehatan sekedarnya, melainkan fasilitas kesehatan dengan standard tertentu yang dianggap layak.

2. Penyakit Menular

Suatu penyakit dapat menular dari orang yang satu kepada yang lain ditentukan oleh tiga faktor, yakni: *Pertama*, faktor agen atau penyebab penyakit. Agen merupakan pemegang peranan penting didalam epidemiologi yang merupakan penyebab penyakit. Agen dapat dikelompokkan menjadi golongan virus, misalnya influenza, trachoma, cacar dan sebagainya; golongan riketsia, misalnya typhus; golongan bakteri, misalnya disentri; golongan protozoa, misalnya malaria, filaria, schistosoma dan sebagainya. *Kedua*, faktor *host* (manusia). Sejauh mana kemampuan host didalam menghadapi invasi mikroorganisme yang infeksius itu, berbicara tentang daya tahan. Misalnya Imunitas seseorang. *Ketiga*, faktor *route of transmission* (jalannya penularan). Penularan penyakit dapat dilihat dari potensi infeksi yang ditularkan. Infeksi yang ditularkan tersebut berpotensi wabah atau tidak.⁹

Penyakit menular merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, seperti virus, bakteri,

⁹ Irwan, *Epidemiologi Penyakit Menular*, (Yogyakarta: CV. Absolute Media, 2017), hlm. 7

parasit, atau jamur, dan dapat berpindah ke orang lain yang sehat. Beberapa penyakit menular yang umum di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian vaksinasi serta pola hidup bersih dan sehat. Penyakit menular dapat ditularkan secara langsung maupun tidak langsung.¹⁰

Menurut ilmu epidemiologi, suatu penyakit dapat muncul akibat interaksi antara tiga unsur: agen, inang, dan lingkungan. Mikroorganisme patogen, parasit, maupun zat yang dihasilkannya (misalnya toksin) dapat menyebabkan penyakit. Berbagai faktor dapat memengaruhi apakah paparan terhadap agen dapat menimbulkan penyakit, misalnya jumlah agen infeksi dan patogenisitas (kemampuan agen infeksi untuk menimbulkan penyakit). Individu yang menderita penyakit disebut inang. Faktor-faktor dalam diri inang yang berpengaruh terhadap kemungkinan timbulnya penyakit disebut faktor risiko, misalnya jenis kelamin, usia, kekebalan tubuh, dan perilaku. Faktor eksternal yang memengaruhi interaksi antara agen dan inang disebut lingkungan. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kedokteran mendorong para tenaga ahli selalu mengadakan riset terhadap berbagai penyakit termasuk salah satunya adalah penyakit menular demi mengatasi kejadian penderitaan dan kematian akibat penyakit.

¹⁰ I Made Indra P., A, *Epidemiologi Penyakit Menular*, (Klaten: Penerbit Tahta Media Group, 2022), hlm. 3

Tiga kelompok utama penyakit menular yaitu:

1. Penyakit yang sangat berbahaya karena angka kematian cukup tinggi.
2. Penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan kematian dan cacat, walaupun akibatnya lebih ringan dari yang pertama.
3. Penyakit menular yang jarang menimbulkan kematian dan cacat tetapi dapat mewabah yang menimbulkan kerugian materi.

Cara penularan (*mode of transmission*) pada garis-garis besarnya dapat di bagi menjadi dua bagian utama yakni:¹¹

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

Berdasarkan media penularannya, penyakit menular dibedakan atas beberapa sumber penularan terdiri atas:¹²

- 1) Penyakit yang ditularkan melalui air terdiri atas:

¹¹ Victor Trismanjaya Hulu, dkk., *Epidemiologi Penyakit Menular: Riwayat, Penularan dan Pencegahan*, (Medan: Yayasan Kita Menulis, 2020), hlm. 8.

¹² Irwan, *Epidemologi Penyakit Menular*, *op.cit.*, hlm. 12.

a) *Water Born Diseases*: adalah penyakit yang ditularkan langsung melalui air minum, dimana air minum tersebut mengandung kuman patogen. Penyakit tersebut diantaranya adalah : Diare, Dysentri, Kholera, Typhoid, Hepatitis infektiosa, Gastrointerities.

b) *Water Washed Diseases*: penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air bersih. Berjangkitnya penyakit ini erat kaitannya dengan hygiene perorangan yang buruk, kebersihan alat-alat makan dan pakaian. penyakit tersebut diantaranya : Conjunctivitis/trachoma, scabies.

c) *Water Bashed Diseases*: penyakit yang ditularkan oleh bibit penyakit yang sebagian siklus hidupnya dia air. Sangat erat hubungannya dengan kehidupan manusia sehari-hari seperti menangkap ikan, mandi dan mencuci. Contoh penyakit adalah Schitosomiasis.

d) *Water Related Insect Vectors*: penyakit yang ditularkan melalui vektor yang hidupnya tergantung pada air, Contoh Penyakit: Malaria, Demam Berdarah, Filariasis, Yellow Fever.

2) Penyakit yang ditularkan melalui media udara (*air borne disease*)

Penyakit yang ditularkan melalui perantara udara sebagian besar melalui kontak langsung. Terdapat dua bentuk;

droplet nuclei dan dust (debu). misalnya penyakit TBC, virus smallpox, streptococcus hemolyticus, difteri.

- 3) Penyakit yang ditularkan secara langsung orang ke orang seperti penyakit sifilis, GO, lymphogranuloma venereum, chlamydia trachomatis, hepatitis B dan AIDS.
- 4) Penyakit yang penularan langsung dari hewan ke orang, termasuk dalam hal ini adalah kelompok penyakit zoonosis seperti rabies.
- 5) Penularan langsung dari tumbuhan ke orang: seperti penyakit yang ditularkan melalui jamur.
- 6) Penularan dari orang ke orang melalui kontak benda lain; seperti kontak dengan benda yang telah terkontaminasi melalui tanah: seperti penyakit *ancylostomiasis* dan *trichuriasis*.
- 7) Penularan melalui perantara makanan dan minuman (*food borne disease*) seperti salmonellosis, disentri, dan lain-lain. Penyakit yang ditularkan melalui minuman (*milk borne disease*) seperti penyakit TBC, *enteric fever*, *infant* diare.
- 8) Penularan melalui vektor (*vektor borne disease*). Vektor atau si pembawa kuman dapat berasal dari golongan *arthropoda* (*invertebrata*) yang dapat memindahkan penyakit dari reservoir ke pejamu yang potensial.

Berdasarkan jenis vektor sebagai media penularan terdiri atas:¹³

- a. *mosquito borne disease*; malaria, demam berdarah dengue, *yellow fever*, virus *encephalitis*.
- b. *louse borne disease*; *epidemic tifus fever*.
- c. *flea borne disease*; *pes*, *tifus murin*.
- d. *mite borne disease*; *tsutsugamushi*.
- e. *tick borne disease*; *spotted fever*, *epidemic relapsing fever*.
- f. Oleh serangga lain; *sunfly fever*, *lesmaniasis*, *barthonellosis* (lalat hlebotobus), *trypanosomiasis* (lalat tsetse di Afrika).

3. Upaya Pencegahan dan Penanganan Penyakit Menular

a. Upaya Pencegahan Penyakit Menular

Upaya pencegahan penyakit menular bertujuan untuk mencegah atau menghalangi terjadinya dan perkembangan suatu penyakit sebelum terjadi atau mengalami tingkat keparahan. Ada tiga tahapan pencegahan penyakit menular sesuai dengan konsep pencegahan dalam ilmu kesehatan masyarakat yaitu:¹⁴

a) Pencegahan primer

Pencegahan primer atau pencegahan tingkat pertama merupakan upaya untuk mencegah sebelum penyakit

¹³ *Ibid.*, hlm. 14.

¹⁴ Irma Muslimin, dkk., *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*, (Pamekasan: Duta Media Publishing, 2021), hlm. 36

menular terjadi. Ada tiga aspek utama upaya pencegahan meliputi upaya promosi kesehatan, pendidikan kesehatan dan perlindungan kesehatan. Upaya pencegahan primer sejatinya perlu difokuskan pada pengendalian faktor perilaku atau mengubah faktor perilaku individu/masyarakat dan melakukan pengendalian lingkungan.

b) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder atau pencegahan tingkat kedua adalah segala upaya yang dilakukan pada saat sakit untuk dapat menghentikan atau memperlambat perkembangan suatu penyakit menular. Upaya pencegahan yaitu untuk menemukan status patogenik, diagnosis dini serta pengobatan yang cepat dan tepat. Salah satu bentuk upaya pencegahan sekunder adalah program skrining penyakit menular. Program ini sangat baik dilaksanakan pada acara-acara kesehatan, acara program seperti pada kegiatan puskesmas keliling, atau program khusus disebuah institusi pemerintah maupun swasta yang tujuannya untuk deteksi dini, rujukan dan pengobatan secara cepat dan tepat untuk menyembuhkannya ataupun menghentikan perkembangan suatu penyakit sedini mungkin.

c) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier atau pencegahan tingkat ketiga merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kecatatan atau kematian serta mencegah terulangnya kembali penyakit menular. Pencegahan tersier juga meliputi pembatasan pada segala ketidakmampuan dengan menyediakan upaya rehabilitatif dari munculnya efek dari suatu penyakit, baik berupa cedera maupun munculnya ketidakmampuan dan menimbulkan kerusakan baik kecatatan fisik, psikis maupun sosial akibat penyakit menular.

b. Upaya Penanggulangan Penyakit Menular

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan yang efektif dan efisien.¹⁵

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

¹⁵ Ruslan La Ane, dkk., *Kesehatan Global*, (Padang: PT Global Eksekutif Teknologi, 2022), hlm.110.

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

Berdasarkan pada pertimbangan epidemiologis, sosial budaya, keamanan, ekonomi, ilmu pengetahuan dan teknologi dan dampak malapetaka yang ditimbulkan dimasyarakat, Menteri telah menetapkan beberapa dari jenis penyakit menular sebagai penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah. Dalam hal terjadinya penyakit menular yang mengarah pada kejadian luar biasa/ wabah, maka pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat wajib melakukan kewaspadaan dan kesiapsiagaan serta penanggulangan penyakit menular sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Upaya penanggulangan penyakit menular dilakukan untuk menekan seminimal mungkin kejadian penyakit menular dalam masyarakat sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan yang lebih besar dan menimbulkan terjadinya wabah penyakit menular.

Upaya penanggulangan penyakit menular meliputi:¹⁶

a) Penanggulangan langsung pada sumber penularan

Sumber penularan (*reservoir*) merupakan faktor yang utama dalam rantai penularan penyakit menular. Contoh sumber penularan bisa terdapat pada binatang yang

¹⁶ Irma Muslimin, dkk., *op.cit.*, hlm. 38

terinfeksi penyakit, sehingga upaya untuk mengatasi penularan adalah dengan memusnahkan binatang yang terinfeksi serta melindungi binatang lainnya dari penyakit tersebut (imunisasi dan pemeriksaan berkala). Selain itu sumber penularan yang lain adalah dari menuasia, sehingga upaya yang dapat dilakukan adalah dengan isolasi dan karantina serta menjalani pengobatan.

b) Penanggulangan ditujukan pada cara penularan

Salah satu penularan penyakit menular dapat terjadi dengan cara ditularkan melalui udara. Upaya yang bisa dilakukan adalah desinfeksi udara dengan bahan kimia atau dengan sinar ultra violet serta perbaikan sistem ventilasi serta aliran udara dalam ruangan.

c) Penanggulangan ditujukan pada penjamu yang potensial

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit menular ada penjamu potensial adalah tingkat kekebalan (imunitas) serta tingkat kerentanan/kepekaan yang pengaruhi oleh status gizi, keadaan umum serta faktor genetika. Salah satu upaya untuk menangani hal tersbut adalah perbaikan status gizi, dan peningkatan kekebalan aktif pada penjamu dengan pemberian vaksinasi.

d) Berbagai penyakit dewasa ini dapat dicegah melalui usaha imunitas yakni peningkatan kekebalan aktif pada

penjamu dengan pemberian vaksinasi. Pemberian imunisasi aktif untuk perlindungan penyakit (DPT) merupakan pemberian imunisasi dasar kepada anak-anak sebagai bagian terpenting dalam program kegiatan kesehatan masyarakat.

e) Peningkatan kekebalan umum

Berbagai usaha lainnya dalam meningkatkan daya tahan penjamu terhadap penyakit infeksi telah diprogramkan secara luas seperti perbaikan keluarga, peningkatan gizi balita melalui program kartu menuju sehat (KMS), peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta pelayanan kesehatan terpadu melalui posyandu. Keseluruhan program ini bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh secara umum dalam usaha menangkal berbagai ancaman penyakit infeksi.

B. KAJIAN TERHADAP ASAS/PRINSIP YANG TERKAIT DENGAN PENYUSUNAN NORMA

Asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan sangat erat hubungannya dengan asas-asas umum pemerintahan negara kesatuan RI berdasarkan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, dan berkaitan dengan ilmu perundang-undangan dalam arti sempit yang merupakan suatu ilmu yang

bersifat normatif, yaitu yang berhubungan dengan pembentukan norma-norma dalam peraturan perundang-undangan.¹⁷

Maria Farida Indrati Soeprapto, sebagaimana mengutip pendapat A. Hamid S. Attamimi mengemukakan bahwa “Asas pembentukan peraturan perundang-undangan (*beginssel van behoorlijke regelgeving*) ialah asas hukum yang memberikan pedoman dan bimbingan penguasaan isi peraturan ke dalam bentuk dan susunan yang sesuai bagi metode pembentukan yang tepat, dan bagi mengikuti proses dan prosedur pembentukan yang telah ditentukan”.¹⁸ Dengan perkataan lain menurut Maria Farida Indrati Soeprapto, bahwa “Asas-asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan adalah suatu pedoman atau suatu rambu-rambu dalam pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik”.¹⁹ Adapun aspek-aspek yang terkait di dalam asas-asas pembentukan perundangan menurut Sumali, antara lain: norma yang terdapat dalam perundang-undangan; kegiatan pembentukan serta ilmu-ilmu yang menunjangnya; serta pendapat para ahli mengenai asas-asas yang diperlukan bagi pembentukan peraturan perundang-undangan yang valid dan efektif.²⁰

¹⁷ Pipin Syarifin dan Dedah Jubaedah, *Ilmu Perundang-Undangan*, (Bandung: Pustaka Setia, 2012), hlm. 97.

¹⁸ Maria Farida Indrati Soeprapto, *Ilmu Perundang-Undangan (Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan)*, (Yogyakarta: Kanisius, 2007), hlm. 252.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Sumali, *Reduksi Kekuasaan Eksekutif di Bidang Peraturan Pengganti Undang-Undang (PERPU)*, (Malang: UMM Press, 2003), hlm. 123.

Pembentukan peraturan perundang-undangan Indonesia yang patut menurut pendapat A. Hamid S. Attamimi sebagaimana dikutip oleh Maria Fairda Indrati Soeprapto, adalah (a) Cita Hukum Indonesia; (b) asas Negara berdasar atas Hukum dan Asas Pemerintahan Berdasar Sistem Konstitusi; dan (c) asas-asas lainnya.²¹ Dengan demikian, menurut A. Hamid S. Attamimi sebagaimana dikutip oleh Maria Farida Indrati Soeprapto, bahwa “Asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan Indonesia yang patut akan mengikuti pedoman dan bimbingan yang diberikan oleh: (a) Cita hukum Indonesia yang tidak lain Pancasila (sila-sila dalam hal tersebut berlaku sebagai Cita (*Idee*), yang berlaku sebagai “bintang pemandu”); (b) Norma Fundamental Negara yang juga tidak lain Pancasila (sila-sila dalam hal tersebut berlaku sebagai norma); (c) Asas-asas negara dan pemerintahan, yaitu: (1) Asas-asas negara berdasar atas hukum yang menempatkan undang-undang sebagai alat pengaturan yang khas berada dalam ketentuan hukum (*der primat des rechts*); (2) Asas-asas pemerintahan berdasar sistem konstitusi yang menempatkan undang-undang sebagai dasar dan batas penyelenggaraan kegiatan-kegiatan pemerintahan”.²²

Dalam pandangan lain, A. Hamid S. Attamimi dengan mengutip pendapat I.C. van der Vlies, telah membagi asas-asas dalam pembentukan peraturan negara yang baik (*beginnselen van*

²¹ Maria Farida Indrati Soeprapto, *Op., Cit.*, hlm. 252.

²² *Ibid.*, hlm. 255.

behoorlijke regelgeving), ke dalam asas-asas yang formal dan yang material, yakni sebagai berikut:²³

“Asas-asas yang formal meliputi:

1. asas tujuan yang jelas (*beginsel van duidelijke doelstelling*);
2. asas organ/lembaga yang tepat (*beginsel van het juiste orgaan*);
3. asas perlunya pengaturan (*het noodzakelijkheids beginsel*);
4. asas dapatnya dilaksanakan (*het beginsel van uitvoerbaarheid*);
5. asas konsesus (*het beginsel van consensus*).

“Asas-asas yang material meliputi:

1. asas tentang terminologi dan sistematika yang benar (*het beginsel van duidelijke terminologi en duidelijke systematik*);
2. asas tentang dapat dikenali (*het beginsel van de kenbaarheid*);
3. asas perlakuan yang sama dalam hukum (*het rechtsgelijkheids beginsel*);
4. asas kepastian hukum (*het rechtszekerheidsbeginsel*);
5. asas pelaksanaan hukum sesuai keadaan individual (*het beginsel van de individuele rechtsbedeling*)”.

²³ *Ibid.*, hlm. 253-254.

Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, mengemukakan 6 (enam) asas perundang-undangan, yakni sebagai berikut:²⁴

1. Undang-Undang tidak berlaku surut;
2. Undang-Undang yang dibuat oleh Penguasa yang lebih tinggi, mempunyai kedudukan yang lebih tinggi pula;
3. Undang-Undang yang bersifat khusus mengesampingkan undang-undang yang bersifat umum (*lex specialis derogat lex generalis*);
4. Undang-Undang yang berlaku belakangan membatalkan undang-undang yang berlaku terdahulu (*lex posterior derogat lex priori*);
5. Undang-Undang tidak dapat diganggu gugat;
6. Undang-Undang sebagai sarana untuk memaksimalkan mungkin dapat mencapai kesejahteraan spiritual dan material bagi masyarakat ataupun individu melalui pembaharuan atau pelestarian (asas *welvaarstaat*).

Asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan dalam sistem hukum nasional, secara normatif telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang

²⁴ I Gde Pantja Astawa dan Suprin Na'a, 2012, *Dinamika Hukum dan Ilmu Perundang-undangan di Indonesia*, Bandung, Alumi, hlm. 25 dalam Ajudikasi: Jurnal Ilmu Hukum, Volume 5 Nomor 2, Desember 2021.

Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, dimana sebelumnya asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan dianggap sebagai doktrin, akan tetapi saat ini asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan telah “menjelma” dan tertuang dalam kaidah hukum tertulis yang merupakan pedoman bagi eksekutif maupun legislatif dalam proses penyusunan dan pembentukan suatu peraturan perundang-undangan, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.

Pembentukan suatu peraturan perundang-undangan, dilakukan berdasarkan pada asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, sebagaimana tercantum dalam ketentuan Pasal 5 jo. Penjelasan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, yakni sebagai berikut:

a. kejelasan tujuan

yang dimaksud dengan asas kejelasan tujuan adalah bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-

undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai.

b. kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat

yang dimaksud dengan asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat adalah bahwa setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang.

c. kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan

Yang dimaksud dengan asas kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan adalah bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus benarbenar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan.

d. dapat dilaksanakan

yang dimaksud dengan asas dapat dilaksanakan adalah bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas peraturan perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis.

e. kedayagunaan dan kehasilgunaan

yang dimaksud dengan asas kedayagunaan dan kehasilgunaan adalah bahwa setiap peraturan perundang-

undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

f. kejelasan rumusan

yang dimaksud dengan asas kejelasan rumusan adalah bahwa setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.

g. keterbukaan

yang dimaksud dengan asas keterbukaan adalah bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya berkaitan dengan materi muatan yang terkandung dalam suatu peraturan perundang-undangan, harus mencerminkan asas-asas peraturan perundang-undangan, sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 6 ayat

(1) dan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, menjelaskan sebagai berikut:

a. pengayoman

yang dimaksud dengan “asas pengayoman” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat.

b. kemanusiaan

yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.

c. kebangsaan

yang dimaksud dengan “asas kebangsaan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang majemuk dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.

d. kekeluargaan

yang dimaksud dengan “asas kebangsaan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang majemuk dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.

e. kenusantaraan

yang dimaksud dengan “asas kenusantaraan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan Materi Muatan peraturan perundang-undangan yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

f. bhinneka tunggal ika

yang dimaksud dengan “asas Bhinneka Tunggal Ika” adalah bahwa materi muatan peraturan perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah serta budaya dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

g. keadilan

yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.

h. kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan

yang dimaksud dengan “asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan tidak boleh memuat hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial.

i. ketertiban dan kepastian Hukum

yang dimaksud dengan “asas ketertiban dan kepastian hukum” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum.

j. keseimbangan, keserasian, dan keselarasan

yang dimaksud dengan “asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan” adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu, masyarakat dan kepentingan bangsa dan negara.

Secara normatif, materi muatan yang terkandung dalam suatu peraturan daerah memuat materi muatan yang terkait dengan penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan, serta merupakan penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Selain itu peraturan daerah dapat memuat materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, hal ini sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 236 ayat (3) dan ayat (4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang yang kemudian dipertegas dalam ketentuan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, yang menyatakan sebagai berikut:

“Materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan

serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi”.

Selanjutnya menurut ketentuan Pasal 237 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang, menyatakan bahwa:

“Asas pembentukan dan materi muatan Perda berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan dan asas hukum yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia”.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, dapat dikatakan bahwa asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan sangatlah mutlak dipedomani, hal ini bertujuan untuk menghasilkan produk hukum daerah yang baik yang sesuai dengan kaidah-kaidah penyusunan peraturan perundang-undangan yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangannya sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 13

Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan dan pembentukan suatu Peraturan Daerah dapat didasarkan pada adanya perintah/pengamanatan dari suatu ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatnya, maupun didasarkan pada kewenangan urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan Daerah kabupaten/kota.

Sementara itu, adapun asas-asas peraturan perundang-undangan yang dijadikan sebagai pedoman/acuan dalam merumuskan norma hukum pengaturan penanggulangan penyakit menular yakni didasarkan pada asas pembangunan kesehatan yakni perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama.²⁵

Berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pembangunan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan sebagai berikut:

- a. asas perikemanusiaan yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang

²⁵ Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

- b. asas keseimbangan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual.
- c. asas manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanausiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
- d. asas pelindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.
- e. asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.
- f. asas keadilan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

- g. asas gender dan nondiskriminatif berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.
- h. asas norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

C. KAJIAN TERHADAP PRAKTIK PENYELENGGARAAN, KONDISI YANG ADA, SERTA PERMASALAHAN YANG DIHADAPI

1) Wilayah Kota Medan

Kota Medan merupakan ibu kota Provinsi Sumatera Utara, sekaligus juga menjadi kota terbesar ketiga setelah Jakarta dan Surabaya. Kelahiran Kota Medan diawali dari sebuah kampung di pertemuan Sungai Deli dan Sungai Babura.

Kota Medan terletak antara 3°.27' - 3°.47' Lintang Utara dan 98°.35' - 98°.44' Bujur Timur dengan ketinggian 2,5 – 37,5 meter di atas permukaan laut.

Kota Medan berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang di sebelah Utara, Selatan, Barat dan Timur. Kota Medan merupakan salah satu dari 33 Daerah di Sumatera Utara dengan luas daerah sekitar 265,10 km². Kota Medan merupakan pusat pemerintahan di Provinsi Sumatera Utara

yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Deli Serdang di sebelah utara, selatan, barat dan timur.

Sebagian besar wilayah Kota Medan merupakan dataran rendah yang merupakan tempat pertemuan dua sungai penting, yaitu Sungai Babura dan Sungai Deli.

Tabel 1

Keadaan Geografi

1.1 KEADAAN GEOGRAFI GEOGRAPHY CONDITION

Tabel 1.1.1 Luas Wilayah, Persentase Luas, Tinggi Wilayah, dan Jarak dari Ibukota Kecamatan ke Ibukota Kota Medan Menurut Kecamatan, 2022
Total Area, Height Above Mean Sea Level (AMSL), and Distance Between Subdistrict Capital and Medan Capital by Subdistrict in Medan Municipality, 2022

Kecamatan Subdistrict	Luas Total Area (km ² /sq.km)	Persentase luas Percentage to Subdistrict's Area(%)	Tinggi Wilayah (mdpl) Altitude (m.a.s.l)	Jarak ke Ibukota Distance to the Capital
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Medan Tuntungan	20.68	7.80	56	12
Medan Johor	14.58	5.50	41	5
Medan Amplas	11.19	4.22	35	10
Medan Denai	9.05	3.41	25	9
Medan Area	5.52	2.08	26	5
Medan Kota	5.27	1.99	27	5
Medan Maimun	2.98	1.13	28	2
Medan Polonia	9.01	3.40	30	3.5
Medan Baru	5.84	2.20	31	10
Medan Selayang	12.81	4.83	32	6
Medan Sunggal	15.44	5.83	28	8.5
Medan Helvetia	13.16	4.97	28	6.4
Medan Petisah	6.82	2.57	26	3
Medan Barat	5.33	2.01	20	4
Medan Timur	7.76	2.93	20	1.5
Medan Perjuangan	4.09	1.54	18	6
Medan Tebing	7.99	3.01	20	5.2
Medan Deli	20.84	7.86	13	10
Medan Labuhan	36.67	13.83	6	16
Medan Marelan	23.82	8.99	4	22
Medan Belawan	26.25	9.90	5	23
MEDAN	265.10	100.00		

Sumber/Source : Bagian Tata Pemerintahan/ Division Of Governance

Sumber: Kota Medan Dalam Angka Tahun 2023

2) Penduduk

Pada tahun 2022, penduduk Kota Medan mencapai 2.494.512 jiwa. Dibanding jumlah Penduduk pada tahun 2021, terjadi pertambahan penduduk sebesar 33.654 jiwa

(1,35%). Dengan luas wilayah mencapai 265,10 km², kepadatan penduduk mencapai 9.410 jiwa/km².

Tabel 2

Jumlah Penduduk Kota Medan

Tabel 3.1.2 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Medan (jiwa), 2022
Number of Population by Type of Age Group and Sex in Medan Municipality (person), 2022

Kelompok Umur Age Group	Laki-laki Male	Perempuan Female	Jumlah Total
(1)	(2)	(3)	(4)
0 - 4	103 657	98 934	202 591
5 - 9	99 796	95 554	195 350
10 - 14	96 664	91 477	188 141
15 - 19	97 998	92 265	190 263
20 - 24	101 921	96 608	198 529
25 - 29	105 494	103 214	208 708
30 - 34	104 321	102 811	207 132
35 - 39	100 585	101 306	201 891
40 - 44	93 029	96 248	189 277
45 - 49	85 748	89 260	175 008
50 - 54	74 081	77 484	151 565
55 - 59	59 613	63 879	123 492
60 - 64	45 979	51 060	97 039
65 - 69	34 515	38 727	73 242
70 - 74	22 125	25 999	48 124
75+	16 787	27 373	44 160
MEDAN	1 242 313	1 252 199	2 494 512

Sumber: Kota Medan Dalam Angka Tahun 2023

Penduduk sebagai determinan pembangunan perlu mendapat perhatian yang serius. Program pembangunan, termasuk pembangunan di bidang kesehatan, harus didasarkan pada dinamika kependudukan. Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan

masyarakat. Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun sektor terkait lainnya seperti sektor pendidikan, ekonomi, sosial dan pemerintahan juga memiliki peranan yang cukup besar. Kesehatan merupakan hak semua penduduk, sehingga ditetapkan target dan sasaran pembangunan kesehatan.

3) Keadaan Ekonomi

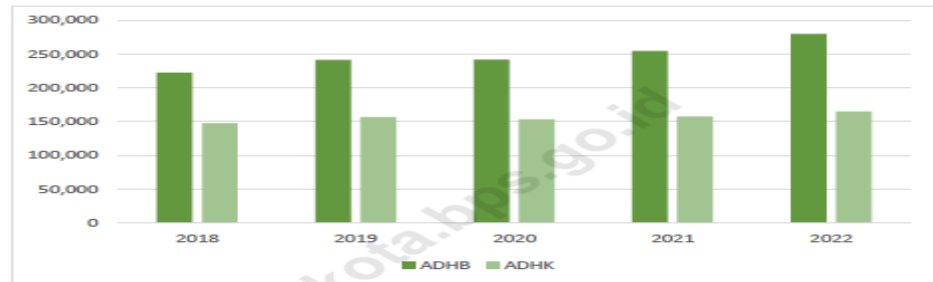
Kondisi perekonomian merupakan salah satu aspek yang diukur dalam menentukan keberhasilan pembangunan suatu daerah. Data Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) adalah salah satu indikator makro yang dapat menunjukkan kondisi perekonomian setiap tahun.

Tahun 2022, nilai PDRB ADHB lapangan usaha Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor mencapai 73,54 triliun rupiah, sedangkan nilai PDRB ADHK 2010 mencapai 43,67 triliun rupiah. Lapangan usaha ini memberi kontribusi paling besar terhadap pembentukan PDRB total Kota Medan, yaitu sebesar 26,25 persen. Angka ini meningkat dibandingkan tahun lalu yang sebesar 26,02 persen.

Tabel 3

Produk Domestik Regional Bruto Kota Medan

Gambar 12.1 Produk Domestik Regional Bruto Menurut Lapangan Usaha (milyar rupiah), 2018 - 2022
Figures Gross Regional Domestic Product by Industrial Origin (billion rupiahs), 2018 - 2022



Sumber/Source : BPS Kota Medan/BPS-Statistics of Medan Municipality

Sumber: Kota Medan Dalam Angka Tahun 2023

Permasalahan kesehatan umumnya sangat dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi masyarakat, salah satunya terkait dengan penduduk miskin. BPS melakukan pengukuran kemiskinan menggunakan konsep pemenuhan kebutuhan dasar (*basic need approach*). Kemiskinan didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kemiskinan juga dipahami sebagai ketidakmampuan ekonomi penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan maupun non makanan yang diukur dari pengeluaran. Distribusi pendapatan merupakan ukuran kemiskinan relatif. Namun

karena data pendapatan sulit diperoleh, pengukuran distribusi pendapatan menggunakan pendekatan data pengeluaran.

Pengukuran kemiskinan dilakukan dengan cara menetapkan nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan maupun untuk non makanan yang harus dipenuhi seseorang untuk hidup secara layak. Nilai standar kebutuhan minimum tersebut digunakan sebagai garis pembatas untuk memisahkan antara penduduk miskin dan tidak miskin. Garis pembatas tersebut yang sering disebut dengan garis kemiskinan. Penduduk dengan tingkat pengeluaran per kapita per bulan kurang dari atau di bawah garis kemiskinan dikategorikan miskin.

Tabel 4

Garis Kemiskinan Kota Medan

Tabel 13.19 Garis Kemiskinan, Jumlah, dan Persentase Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota, 2022
Poverty Line, Number, and Percentage of Poor People by Regency/Municipality, 2022

Kabupaten/Kota Regency/Municipality	Garis Kemiskinan (rupiah/kapita/bulan) Poverty Line (rupiah/capita/month)	Jumlah Penduduk Miskin (Ribuan) Number of Poor People (Thousand)	Persentase Penduduk Miskin Percentage of Poor People
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten / Regency			
01 Nias	454 570	23,73	16,00
02 Mandailing Natal	450 345	40,98	8,92
03 Tapanuli Selatan	445 612	23,05	8,07
04 Tapanuli Tengah	450 940	47,07	11,71
05 Tapanuli Utara	466 316	27,47	8,93
06 Toba	465 681	16,48	8,89
07 Labuhanbatu	489 503	43,27	8,26
08 Asahan	397 944	64,49	8,64
09 Simalungun	441 744	72,47	8,26
10 Dairi	436 713	22,53	7,88
11 Karo	563 660	35,93	8,17
12 Deli Serdang	448 489	85,28	3,62
13 Langkat	453 383	100,45	9,49
14 Nias Selatan	350 452	54,16	16,48
15 Humbang Hasundutan	419 180	17,33	8,86
16 Pakpak Bharat	357 844	4,52	8,66
17 Samosir	396 267	14,97	11,77
18 Serdang Bedagai	478 072	48,22	7,82
19 Batu Bara	508 524	49,39	11,53
20 Padang Lawas Utara	430 944	26,09	8,94
21 Padang Lawas	418 610	24,45	8,05
22 Labuhanbatu Selatan	448 994	29,38	8,09
23 Labuhanbatu Utara	527 922	33,91	9,09
24 Nias Utara	474 533	32,87	23,40
25 Nias Barat	487 469	20,42	24,75
Kota / Municipality			
71 Sibolga	516 367	10,05	11,47
72 Tanjungbalai	515 456	22,65	12,45
73 Pematangsiantar	631 886	20,53	7,88
74 Tebing Tinggi	578 512	16,34	9,59
75 Medan	607 166	187,74	8,07
76 Binjai	499 451	14,61	5,10
77 Padang Sidempuan	480 196	16,03	6,89
78 Gunungsitoli	426 349	21,85	14,81
Sumatera Utara	561 004	1 268,19	8,42

Sumber/Source: BPS Provinsi Sumatera Utara/BPS-Statistics of Sumatera Utara Province

Sumber: Kota Medan Dalam Angka Tahun 2023

Tabel 5

Persentase Penduduk Miskin Kota Medan

Grafik 9.1 Trend persentase penduduk miskin Kota Medan 2016-2022



Sumber : Hasil Olah Susenas 2016-2022

Sumber: Kota Medan Dalam Angka Tahun 2023

Berdasarkan hasil survei sosial ekonomi nasional (susenas), persentase penduduk miskin di Kota Medan menunjukkan kecenderungan penurunan. Pada tahun 2021, persentase penduduk miskin di Kota Medan sebesar 8,34 persen turun menjadi 8,07 persen pada tahun 2022.

Indikator lain yang digunakan untuk melihat kemiskinan di suatu daerah selain dari jumlah dan persentase penduduk miskin adalah kedalaman dan keparahan kemiskinannya. Indeks Kedalaman Kemiskinan merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, semakin jauh rata-rata pengeluaran dari garis kemiskinan. Indeks keparahan

kemiskinan memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran diantara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran diantara penduduk miskin. Sedangkan garis kemiskinan menunjukkan jumlah rupiah minimum yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum makanan yang setara dengan 2100 kilo kalori per kapita per hari dan kebutuhan pokok bukan makanan. Penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran konsumsi per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan dikategorikan sebagai penduduk miskin.

Tabel 6

Indeks Kedalaman Kemiskinan, Indeks Keparahan Kemiskinan
dan Garis Kemiskinan Kota Medan

Tabel 9.1 Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1), Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) dan Garis Kemiskinan Kota Medan Tahun 2019-2022

Indeks (1)	2019 (2)	2020 (3)	2021 (4)	2022 (5)
Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1)	1,16	1,08	1,10	1,13
Indeks Keparahan Kemiskinan (P2)	0,25	0,23	0,23	0,23
Garis Kemiskinan (rupiah)	532 055	553 796	577 126	607 166

Sumber : Hasil Olah Susenas 2019-2022

Sumber: Kota Medan Dalam Angka Tahun 2023

Tabel tersebut menunjukkan bahwa indeks kedalaman kemiskinan) tahun 2022 lebih tinggi

dibandingkan tahun 2021 dan dilihat dari keparahannya tahun 2022 sama dengan tahun 2021. Untuk garis kemiskinan tahun 2022 lebih tinggi dari tahun 2021.

4) Kesehatan Penduduk

World Health Organization (WHO) mendefinisikan sehat sebagai keadaan sempurna dari fisik, mental, dan sosial semata-mata tidak hanya terbebas dari penyakit ataupun kecacatan. Sehat merupakan hak setiap orang sehingga peningkatan derajat kesehatan masyarakat menurut peraturan perundang-undangan merupakan tanggung jawab setiap orang baik partisipasi masyarakat dan komitmen pemerintah. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Kota Medan Nomor 4 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Kota Medan, visi kesehatan Kota Medan adalah Medan Sehat Harapan Kita Bersama. Sistem Kesehatan Kota Medan yang disingkat SKK adalah suatu pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah Kota Medan yang dilakukan oleh pemerintah daerah, swasta, dan masyarakat yang bertujuan mewujudkan tatanan kesehatan yang melibatkan partisipasi semua unsur terkait dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya

kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Derajat kesehatan masyarakat digunakan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan maupun sebagai dasar dalam menyusun rencana untuk masa yang akan datang. Selain itu pembangunan kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan kesejahteraan manusia dan juga berperan penting membangun manusia sebagai sumber daya pembangunan. Derajat kesehatan yang tinggi akan meningkatkan produktivitas tenaga kerja. Peningkatan produktivitas ini akan mempertajam kemampuan daya saing bangsa dalam dunia yang makin ketat persaingannya.

a) Angka Kesakitan/Morbiditas

Tingkat kesakitan/morbiditas didefinisikan sebagai persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-harinya

dalam sebulan yang lalu atau mengalami sakit. Angka kesakitan/morbiditas dapat dimanfaatkan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat secara umum yang dilihat dari adanya keluhan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu.

Tabel 7

Angka Kesakitan/ Morbiditas Kota Medan

Grafik 4.1 Angka Kesakitan/Morbiditas Kota Medan, 2020-2022



Sumber: Indikator Kesejahteraan Rakyat Kota Medan Tahun 2022²⁶

Selama kurun waktu 2020-2022, angka kesakitan Kota Medan menunjukkan pola yang berfluktuatif dari 8,58 persen pada tahun 2020 turun menjadi 6,05 persen pada tahun 2021 dan naik menjadi 9,42 persen pada tahun 2022, yang berarti tingkat kesehatan penduduk Kota Medan dapat dikatakan meningkat.

²⁶ Badan Pusat Statistik Kota Medan Tahun 2022

b) Penyakit Menular

Sejak Januari hingga Juni 2023, Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Medan mencatat ada 4.000 kasus TBC. Jumlah ini nyaris setengah dari kasus yang tercatat 2022 sebanyak 10.100 orang. Berdasarkan data 2022 data pasien yan terkena TBC di Kota Medan mencapai 10.100 orang. Sementara tahun 2023 ini dari Januari-Juni ini sudah ada 4.000 kasus²⁷.

5) Penanggulangan Penyakit Menular di Kota Medan

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemgunan ampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, sedangkan pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan. Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Medan telah menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2021-2026.

Berdasarkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2021-2026, adapun tantangan dihadapi

²⁷<https://www.detik.com/sumut/berita/d-6778228/dalam-6-bulan-dinkes-catat-4000-kasus-tbc-di-kota-medan>, diakses tanggal 03 Juli 2023.

dalam pengembangan pelayanan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan, terkait dengan penanggulangan penyakit menular adalah sebagai berikut:

- a. peningkatan akan penyebaran penyakit dan gaya hidup perkotaan berimbas dengan pola hidup yang tidak sehat;
- b. pemenuhan kebutuhan masyarakat Kota Medan terhadap pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan tingkat rujukan mudah dijangkau dan diakses oleh masyarakat;
- c. pemenuhan tenaga medis dan paramedis serta pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana yang terkait dengan pelayanan kesehatan seperti (obat, bahan medis habis pakai, alat kesehatan dan lain-lain);
- d. pelayanan kesehatan yang optimal dengan menggunakan sistem informasi kesehatan yang ada serta didukung oleh pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi;
- e. belum semua masyarakat Kota Medan terjamin dalam pembiayaan asuransi kesehatan sehingga untuk tercapainya *total coverage* tidak hanya diperlukan dukungan dari pemerintah daerah baik kota maupun provinsi tetapi peran aktif masyarakat dalam keikutsertaan kepersertaan Jaminan Kesehatan Nasional walaupun tingkat usia harapan hidup meningkat 73,14 tahun serta Indeks pembangunan manusia mengalami

peningkatan sebesar 80,98, seiring dengan penurunan kemiskinan di penduduk Kota Medan, namun untuk status gizi masyarakat masih menjadi permasalahan selain adanya gizi buruk, kurang serta *stunting*;

- f. pembangunan kesehatan bukan saja merupakan tanggung jawab dinas kesehatan tetapi juga melibatkan lintas sektor, lintas program dan masyarakat, guna tercapainya pembangunan kesehatan yang searah dan sinergis maka perlunya meningkatnya kordinasi serta kerja sama dengan lintas sektor dan lintas program dan juga meningkatkan kesadaran masyarakat untuk dapat melakukan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS).

Permasalahan umum terkait dengan pelayanan Dinas Kesehatan Kota Medan adalah adanya kesenjangan capaian dari berbagai indikator kinerja terhadap target yang telah ditetapkan. Kesenjangan kinerja secara umum dapat dilihat dari terjadinya belum tercapainya indikator kinerja standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan, penurunan kematian ibu, kematian bayi, pencapaian kinerja penanggulangan perbaikan gizi masyarakat (termasuk *stunting*), kesehatan lingkungan, pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penerapan sistem informasi kesehatan baik di puskesmas dan rumah

sakit serta tingkat kesakitan dan kematian akibat penyakit menular.

Terhadap masalah pokok yang terkait dengan tingkat kesakitan dan kematian akibat penyakit menular terdapat permasalahan:

- a. Kota Medan merupakan daerah endemis penyakit DBD, masih adanya kasus seperti kusta, TB, dan penyakit menular lainnya;
- b. belum semua bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap;
- c. masih rendahnya deteksi dini terhadap faktor resiko penyakit menular;
- d. kurangnya partisipasi masyarakat dalam meningkatkan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;
- e. kurang kesadaran masyarakat terkait dengan PHBS GERMAS, dan pencegahan terkait penyakit menular dan tidak menular; dan
- f. masih rendahnya kualitas kesehatan lingkungan.

Persentase pemenuhan pencapaian standar minimal pelayanan kesehatan penyakit menular mengalami penurunan di tahun 2020 dapat disebabkan mempengaruhi tercapainya capaian kinerja tersebut ada program pencegahan dan penanggulangan

penyakit menular yang banyak menitikberatkan pada kegiatan fogging sarang nyamuk, peningkatan imunisasi, surveilans epidemiologi, TB, HIV/AIDS, serta program upaya kesehatan masyarakat yakni dalam kegiatan bantuan operasional kesehatan puskesmas.

Untuk meningkatkan capaian kinerja pemenuhan pencapaian standar pelayanan kesehatan penyakit menular, meningkatkan peran aktif puskesmas dan masing-masing pemegang program penyakit menular, memaksimalkan penggunaan anggaran yang ada untuk mendukung kegiatan pencapaian indikator kinerja. Namun, upaya pemenuhan pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) pelayanan kesehatan penyakit menular mengalami hambatan dikarenakan adanya pandemi COVID-19 sehingga kegiatan-kegiatan tersebut tidak dapat berjalan dikarenakan adanya mekanisme penerapan protokol kesehatan untuk pencegahan dan penanggulangan COVID-19 serta untuk efisiensi anggaran dalam penanggulangan wabah tersebut.

Disamping tantangan yang dihadapi, banyak peluang-peluang yang ada untuk mengembangkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, yakni sebagai berikut:

- a. adanya regulasi dari Pemerintah Daerah Kota Medan yang membantu untuk peningkatan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan seperti

regulasi terkait kawasan tanpa rokok, karantina kesehatan dalam rangka percepatan penanganan *corona virus disease 2019* (COVID-19) di Kota Medan, retribusi pelayanan kesehatan, penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan pada puskesmas dan puskesmas pembantu, sistem kesehatan Kota Medan, konvergensi pencegahan stunting di Kota Medan;

- b. adanya kordinasi dengan perangkat daerah lain terkait dengan pemenuhan pembangunan kesehatan baik dari segi infrastruktur, jaminan kesehatan, ketahanan pangan, komunikasi dan informasi dan perangkat daerah lainnya;
- c. Kota Medan merupakan pusat kota sehingga akses mobilitas sudah memadai untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan;
- d. adanya dukungan dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam anggaran kesehatan kota medan yang semakin meningkat melalui dana alokasi khusus, dana APBD Kota Medan; dan
- e. dukungan dari pihak-pihak swasta/*corporate social responsibility* yang mendukung dalam pembangunan kesehatan.

D. KAJIAN TERHADAP IMPLIKASI PENERAPAN PERATURAN DAERAH TERHADAP ASPEK KEHIDUPAN MASYARAKAT DAN DAMPAKNYA TERHADAP ASPEK BEBAN KEUANGAN DAERAH

Titik tolak dari penyusunan peraturan daerah adalah efektivitas dan efisiensi pada masyarakat. Efektifitas dan efisiensi tersebut perlu dilakukan kajian-kajian yang dituangkan dalam naskah akademik. Sebagai prasyarat dalam pembentukan peraturan daerah, naskah akademik merupakan tahapan yang krusial dalam proses pembentukan suatu peraturan daerah, karena sebagai langkah awal pembentukan suatu peraturan perundang-undangan khususnya peraturan daerah dimulai dari sebuah kajian yang mendalam terhadap suatu masalah guna menentukan kualitas dari produk hukum sebagai salah satu instrumen daerah dalam menentukan kebijakan.

Inisiatif Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Medan dalam menyusun peraturan daerah untuk menghindari kekosongan hukum yang terjadi, kebijakan dalam penanggulangan penyakit menular dibentuk oleh pemerintah daerah dengan melihat gejala sosial yang terjadi di masyarakat guna memutus rantai penyebaran penyakit menular. Selain sebagai landasan hukum penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular di Kota Medan, tentunya dibutuhkan partisipasi masyarakat dalam penyusunan rancangan peraturan daerah agar peraturan daerah yang telah disusun dapat diimplementasikan dimasyarakat.

Implikasi pembentukan Peraturan Daerah Kota Medan tentang Penanggulangan Penyakit Menular agar terwujudnya:

- 1) kepastian hukum dalam penanggulangan penyakit menular di Kota Medan.
- 2) penguatan tugas fungsi badan penanggulangan bencana daerah, dinas kesehatan dan perangkat daerah lain yang menangani penanggulangan penyakit menular di Kota Medan.
- 3) terwujudnya sistem penyelenggaraan pemerintahan yang baik sesuai asas-asas umum pemerintahan terkait dengan penyelenggaraan kesehatan ketika terjadi wabah penyakit menular;
- 4) membantu dan memberikan pedoman terhadap peran serta masyarakat dalam penanggulangan penyakit menular; dan
- 5) membantu dalam penanganan kesehatan dan sosial akibat dari adanya wabah penyakit menular.

Berdasarkan ketentuan Pasal 30 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular, pendanaan penanggulangan penyakit menular bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah, swasta, dan/atau lembaga donor sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Pembentukan peraturan perundang-undangan pada hakikatnya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan mengakomodir berbagai permasalahan hukum yang terjadi dalam kehidupan masyarakat, sehingga tujuan yang paling hakiki dari pembentukan peraturan perundang-undangan yakni untuk menjamin kepastian hukum dan perlindungan hak dan kewajiban segenap rakyat Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Di sisi lain, pembentukan peraturan perundang-undangan merupakan salah satu implementasi kewajiban negara dalam upaya pelaksanaan pembangunan hukum nasional, mengingat negara Indonesia sebagai Negara Hukum sebagaimana tertuang dalam ketentuan Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, maka segala aspek kehidupan bermasyarakat berbangsa, dan bernegara termasuk pemerintahan harus berdasarkan atas hukum yang sesuai dengan sistem hukum nasional.

Peraturan perundang-undangan di tingkat daerah sebagai subsistem hukum nasional yang tidak dapat dipisahkan dari kesatuan sistem peraturan perundang-undangan nasional, oleh karena itu maka substansi/muatan materi yang terkandung

dalam suatu peraturan perundang-undangan daerah dalam hal ini peraturan daerah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya sesuai dengan hierarki peraturan perundang undangan yang diatur dalam ketentuan Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, dan sebagai subsistem peraturan perundang-undangan nasional, substansi/muatan materi peraturan daerah tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum dan/atau kesusilaan, hal ini sebagaimana ditegaskan dalam ketentuan Pasal 250 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang.

Prinsip dasar pembentukan peraturan daerah kabupaten/kota, didasarkan pada adanya perintah/pengamanatan dari suatu ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya, atau didasarkan pada kewenangan penyelenggaraan urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan daerah

kabupaten/kota, namun demikian tidak menutup kemungkinan pembentukan Peraturan Daerah didasarkan pada perintah/pengamanatan dari Peraturan Daerah. Dengan perkataan lain bahwa eksistensi pembentukan Peraturan Daerah pada hakikatnya merupakan pengejawantahan dari pemberian kewenangan kepada pemerintahan daerah dalam mengurus dan mengatur rumah tangganya sendiri, karena terdapat urusan pemerintahan konkuren selain diatur dalam peraturan perundangundangan, adapula yang harus ditindaklanjuti dengan pembentukan produk hukum daerah, baik peraturan daerah maupun peraturan kepala daerah.

Peraturan Daerah sebagai aturan hukum dalam pembentukannya perlu memperhatikan prinsip-prinsip keabsahan, prinsip keabsahan ini akan terkait dengan dua hal penting yaitu kewenangan dan prosedur keberlakuan hukum”.²⁸

Mengingat eksistensi Peraturan Daerah sebagai subsistem peraturan perundang-undangan nasional, maka dalam penyusunan peraturan daerah tidak dapat dilepaskan dari teknik/sistematika penyusunan peraturan perundang-undangan sebagaimana telah diatur dalam Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali

²⁸ Jimly Asshiddiqie, *Peraturan Daerah sebagai Bagian Integral dari Peraturan Perundang-Undangan dalam Negara Hukum Republik Indonesia*, Jurnal Legislasi Daerah, Edisi I Januari-April 2010, hlm. 12.

terakhir dengan Undang-undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Dalam rangka menghasilkan produk hukum daerah yang baik, dan menghindari terjadinya substansi/muatan materi peraturan daerah yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, maka melalui penyusunan naskah akademik rancangan peraturan daerah tentang penanggulangan penyakit menular ini dilakukan langkah inventarisasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pemerintahan daerah serta peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai pembentukan peraturan perundang-undangan perundang-undangan, khususnya peraturan daerah, dan peraturan perundang-undangan mengenai pemerintahan daerah, dan secara khusus peraturan perundang-undangan yang terkait di bidang kesehatan, yakni penanggulangan penyakit menular yang kemudian peraturan perundang-undangan dimaksud dievaluasi dan dianalisis untuk dijadikan sebagai pedoman/acuan dalam proses penyusunan rancangan peraturan daerah tentang penanggulangan penyakit menular.

Berdasarkan hasil inventarisasi peraturan perundang-undangan, maka terdapat beberapa peraturan perundang-undangan yang dapat dijadikan sebagai pedoman/acuan dalam proses penyusunan dan/atau perumusan substansi/muatan

materi rancangan peraturan daerah tentang penanggulangan penyakit menular sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

- a) Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dalam setiap penyusunan Rancangan Peraturan Daerah, pada hakikatnya ketentuan Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, merupakan suatu landasan konstitusional yang memberikan kewenangan atributif kepada Pemerintahan Daerah dalam membentuk Peraturan Daerah maupun Peraturan Kepala Daerah (Peraturan Kepala Daerah/Keputusan Kepala Daerah), dalam penyelenggaraan Otonomi Daerah maupun Tugas Pembantuan.
- b) Tugas negara untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap rakyatnya diatur dalam Pasal 28 H Ayat (1) dan Pasal 34 Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang secara lengkap berbunyi sebagai berikut:

Pasal 28H

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

Pasal 34

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

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

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular

Salah satu pertimbangan dibentuk, ditetapkan, dan diundangkannya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular pada hakikatnya untuk mewujudkan tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi rakyat Indonesia merupakan salah satu bagian dari tujuan pembangunan nasional, di sisi lain perkembangan teknologi, ilmu pengetahuan, dan lalu lintas internasional, serta perubahan lingkungan hidup dapat mempengaruhi perubahan pola penyakit termasuk pola penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan membahayakan kesehatan masyarakat serta dapat menghambat pelaksanaan pembangunan nasional. Oleh Karena itu, perbaikan kesehatan rakyat dilakukan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan dengan mendekatkan dan pemeratakan pelayanan kesehatan kepada rakyat. Pembangunan kesehatan ditujukan kepada peningkatan pemberantasan penyakit menular dan penyakit rakyat, peningkatan keadaan gizi rakyat, peningkatan pengadaan air minum, peningkatan kebersihan dan kesehatan lingkungan, perlindungan rakyat terhadap bahaya narkoba dan penggunaan obat yang tidak memenuhi syarat, serta penyuluhan kesehatan masyarakat untuk memasyarakatkan perilaku hidup sehat yang dimulai sedini mungkin.

Dalam ketentuan Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, menyatakan bahwa:

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”.

Selain itu dalam Pasal 12 juga disebutkan bahwa:

- (1) 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.
- (2) Tata cara penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan peraturan perundang-undangan.

Penjelasan:

Yang dimaksud dengan Kepala Wilayah/Daerah, yaitu Gubernur/Kepala Daerah Tingkat I, Bupati/Walikotamadya/Kepala 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.

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

Pasal 1 angka (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana, menetapkan 3 (tiga) jenis bencana, yaitu bencana alam, bencana nonalam, dan bencana sosial. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam, dapat berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Sementara bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yaitu gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Sedangkan bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang

meliputi konflik sosial antar kelompok atau antarkomunitas masyarakat, dan teror.

Pasal 8 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana menyebutkan;

Tanggung jawab pemerintah daerah dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana meliputi:

- a. penjaminan pemenuhan hak masyarakat dan pengungsi yang terkena bencana sesuai dengan standar pelayanan minimum;
- b. perlindungan masyarakat dari dampak bencana;
- c. pengurangan risiko bencana dan pemaduan pengurangan risiko bencana dengan program pembangunan; dan
- d. pengalokasian dana penanggulangan bencana dalam anggaran pendapatan belanja daerah yang memadai.

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang

Undang-Undang Kesehatan mendefenisikan kesehatan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dengan demikian, kelahiran undang-undang tersebut merupakan upaya pemenuhan hak kesehatan, dan perwujudan tanggung jawab pemerintah atas pemenuhan kewajiban kesejahteraan sosial dan ekonomi sebagaimana telah dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara

Republik Indonesia Tahun 1945. Pemenuhan kesehatan merupakan kewajiban pemerintah baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dalam rangka memenuhi hak masyarakat. Termasuk didalamnya adalah pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan. Sebab fasilitas adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Hal tersebut berlaku umum untuk fasilitas pelayanan yang diselenggarakan oleh Pemerintah maupun swasta.

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

- a. luas wilayah;
- b. kebutuhan kesehatan;
- c. jumlah dan persebaran penduduk;
- d. pola penyakit;
- e. pemanfaatannya;
- f. fungsi sosial; dan
- g. kemampuan dan memanfaatkan teknologi.²⁹

²⁹ Pasal 35 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Merujuk pada ketentuan Pasal 152 ayat (1) dan Pasal 158 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada intinya memberikan peran dan tanggung jawab kepada Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam kaitannya dengan permasalahan penyakit menular dalam ketentuan, yakni melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.

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

Kewenangan lain yang didelegasikan kepada pemerintah daerah adalah dapat menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan atau menyebar

dalam waktu yang singkat, menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan; dapat melaksanakan surveilans bekerjasama dengan masyarakat; serta menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina dan lama karantina yang diumumkan dan ditetapkan secara berkala.

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang

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

- a. menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
- d. memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian rumah sakit sesuai jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;

- h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.³⁰

6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

Pasal 14

Materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut dari Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi.

7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang

Pasal 12:

Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar meliputi:

- a. pendidikan;
- b. **kesehatan**;
- c. pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;

³⁰ Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

- e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
- f. sosial.

Kesehatan merupakan urusan wajib pelayanan dasar yang masuk dalam kewenangan desentralisasi. Desentralisasi tersebut dalam bentuk memberikan kewenangan penuh kepada pemerintah daerah dalam memenuhi hak dan kewajiban atas kesehatan warga negara di daerahnya sesuai konsep pembangunan nasional. Termasuk didalamnya adalah penanggulangan penyakit, dimana dalam Pasal 12 Ayat (1) huruf b termasuk urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar.

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

Dalam ketentuan Pasal 236 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, menyatakan bahwa:

- (1) Untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, Daerah membentuk Perda.
- (2) Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh DPRD dengan persetujuan bersama kepala Daerah.
- (3) Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat materi muatan:
 - a. penyelenggaraan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan; dan

- b. penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.
- (4) Selain materi muatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Perda dapat memuat materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya dalam ketentuan Pasal 238 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, menyatakan sebagai berikut:

- (1) Perda dapat memuat ketentuan tentang pembebanan biaya paksaan penegakan/pelaksanaan Perda seluruhnya atau sebagian kepada pelanggar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Perda dapat memuat ancaman pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (3) Perda dapat memuat ancaman pidana kurungan atau pidana denda selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Selain sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perda dapat memuat ancaman sanksi yang bersifat mengembalikan pada keadaan semula dan sanksi administratif.
- (5) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) 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.

8. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan

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

Pasal 18

- (1) Kekarantinaan 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.

- (2) Penentuan tempat atau lokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada hasil penyelidikan epidemiologi dan/atau pengujian laboratorium.
- (3) Tempat atau lokasi penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan di wilayah dapat berupa rumah, area, dan rumah sakit.

Pasal 49 ayat (1) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan juga mengatur kewenangan untuk mengendalikan mobilitas warga masyarakat dalam bentuk, Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB) yang bertujuan membatasi kegiatan tertentu penduduk disuatu wilayah.

Pasal 58

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.

Pasal 83 Ayat (2)

Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan di daerah.

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

Pasal 1

Ketentuan Umum mengenai pengaturan Kejadian Luar Biasa adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

Pengaturan lain dalam Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular adalah berkaitan dengan bentuk-bentuk upaya penanggulangan wabah yang diatur dalam pasal 10 antara lain:

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

Pasal 12

Peran serta masyarakat antara lain memberikan informasi suspect penderita

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

Pengaturan standar pelayanan minimal (SPM) dalam bidang Kesehatan tertuang dalam Bab II Pasal 6 tentang Jenis SPM dalam bagian Ketiga, yang menyatakan:

Pasal 6

- (1) SPM Kesehatan mencakup SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/ Kota.

(2) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM Daerah Provinsi terdiri atas:

- a. elayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/ atau berpotensi bencana provinsi; dan
- b. pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.

(3) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan Daerah kabupaten/ kota terdiri atas;

- a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. pelayanan kesehatan balita;
- e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. elayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis; dan
- l. pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodefency Virus*), yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/ preventif.

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

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan mengatur tentang jenis-jenis penyakit menular tertentu yang menimbulkan wabah, mengatur tata cara penetapan dan pencabutan penetapan daerah Kejadian Luar Biasa (KLB/Wabah), serta mengatur tata cara penanggulangan dan tata cara pelaporan.³¹

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

- (a) Kolera;
- (b) Pes;
- (c) Demam Berdarah Dengue;
- (d) Campak;
- (e) Polio;
- (f) Difteri;
- (g) Pertussis;
- (h) Rabies;
- (i) Malaria;
- (j) Avian Influenza H5N1;
- (k) Antraks;
- (l) Leptospirosis;

³¹ Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis-Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Pencegahan.

- (m) Hepatitis;
- (n) Influenza A Baru (H1N1) atau Covid-19;
- (o) Meningitis;
- (p) Yellow Fever;
- (q) Chikungunya.

Penanggulangan KLB/Wabah diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan dalam ketentuan pasal 13 Ayat (1) yang mengatakan “Penanggulangan KLB/Wabah dilakukan secara terpadu oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat”.³² Penanggulangannya KLB/Wabah dapat mencakup aktivitas:

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

Upaya penanggulangan lainnya dapat berbentuk peliburan sekolah untuk sementara waktu, penutupan fasilitas umum

³² Pasal 13 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis-Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Pencegahan.

untuk sementara waktu, pengamatan secara intensif/surveilans selama terjadi KLB serta evaluasi terhadap upaya penanggulangan secara keseluruhan.

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

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

Dalam ketentuan Pasal 4 Ayat (2) dan Ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular mengelompokkan penyakit kedalam 2 (dua) kelompok, yaitu:

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

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular mengatur penanggulangan penyakit menular serta peran yang dapat diambil oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat. Pasal 4 menyebutkan, pemerintah baik pusat maupun daerah dapat menetapkan program penanggulangan

sebagai prioritas nasional atau prioritas daerah, manakala kondisi penyakit menular dengan kriteria:³³

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

Adapun dalam penanggulangan penyakit menular, hal tersebut dapat dilakukan dengan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan melalui kegiatan, yaitu:³⁴

- a. promosi kegiatan;
- b. surveilans;
- c. pengendalian faktor resiko;
- d. penemuan kasus;
- e. penanganan kasus;
- f. pemberian kekebalan (imunisasi);
- g. pemberian obat pencegahan secara massal; dan
- h. kegiatan lainnya.

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

³³ Pasal 6 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

³⁴ Pasal 11 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular telah menguraikan ketentuan dengan penanggulangan wabah atau KLB penyakit menular, dan mendelegasikan upaya penanggulangan kedalam penanganan khusus, terpadu dan sistematis kepada peraturan dibawahnya.

Salah satu yang menjadi peraturan delegatif tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa. Permenkes No 949/Menkes/SK/VIII/2004 merupakan pedoman bagi pihak-pihak yang terlibat menanggulangi dan mendeteksi dini resiko wabah berpotensi KLB. Pemerintah daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota adalah pihak yang paling bertanggung jawab dalam bidang kesehatan.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS

Jika berbicara tentang efektifitas hukum, dibicarakan pula tentang validitas hukum, validitas hukum berarti bahwa norma-norma hukum itu mengikat, bahwa orang harus berbuat sesuai dengan yang diharuskan oleh norma-norma hukum, bahwa orang harus mematuhi dan menerapkan norma-norma hukum. Efektifitas hukum berarti bahwa orang benar-benar berbuat sesuai dengan norma-norma hukum sebagaimana mereka harus berbuat, bahwa norma-norma itu benar-benar diterapkan dan dipatuhi.³⁵

Validitas hukum adalah suatu kualitas hukum yang menyatakan bahwa norma-norma hukum itu mengikat dan mengharuskan orang untuk berbuat sesuai dengan yang diharuskan oleh norma-norma hukum tersebut. Suatu norma hanya dianggap valid apabila didasarkan kondisi bahwa norma tersebut termasuk ke dalam suatu sistem norma.

Istilah validitas atau *geldigheid* berarti keabsahan. Selain istilah *geldigheid* ada juga istilah *gelding* yang berarti keberlakuan. Banyak penulis yang menyamakan istilah *geldigheid* dan *gelding*. Menurut Bruggink istilah validitas digunakan untuk logika, yakni tentang penalaran yang sah (valid), jika suatu penalaran memenuhi syarat-syarat yang ditunjuk oleh kaidah dan logika.³⁶

Dalam konteks *gelding* atau keberlakuan hukum menurut Bruggink yakni keberlakuan faktual atau empiris kaidah hukum,

³⁵ Sabian Usman, *Dasar-Dasar Sosiologi*, (Yogyakarta:Pustaka Belajar, 2009), hlm. 12

³⁶ Bruggink, *Refleksi Tentang Hukum*, terjemahan Arief Sidharta, (Bandung: Citra Aditya Bakti Bandung, 1996), hlm.147

keberlakuan normatif dan keberlakuan evaluatif.³⁷ Validitas hukum sebagaimana dimaksudkan oleh Hans Kelsen, adalah eksistensi spesifik dari norma-norma. Dikatakan bahwa suatu norma adalah valid adalah sama halnya dengan mengakui eksistensinya atau menganggap norma itu mengandung “kekuatan mengikat” bagi mereka yang perbuatannya diatur oleh peraturan tersebut³⁸.

Uraian tentang validitas hukum atau landasan keabsahan hukum dalam kaitannya dengan peraturan perundang-undangan di Indonesia dapat ditemukan dalam sejumlah buku yang ditulis oleh sarjana Indonesia, antara lain Jimly Assiddiqie³⁹, Bagir Manan⁴⁰, dan Solly Lubis⁴¹. Berdasarkan pandangan para sarjana tersebut tentang landasan keabsahan atau dasar keberlakuan peraturan perundang-undangan, maka landasan keabsahan filosofis, sosiologis, dan yuridis dapat dirangkum sebagai berikut:

A. Landasan Filosofis

Filosofis berasal dari kata filsafat, yakni ilmu tentang kebijaksanaan. Berdasarkan akar kata semacam ini, maka arti filosofis tidak lain adalah sifat-sifat yang mengarah kepada kebijaksanaan. Karena menitikberatkan kepada sifat akan kebijaksanaan, maka filosofis tidak lain adalah pandangan hidup

³⁷ *Ibid*, hlm. 148.

³⁸ Hans Kelsen, *Teori Umum tentang Hukum dan Negara*, terjemahan Raisul Muttaqien dari judul asli: *General Theory of Law and State*, (Bandung: Penerbit Nusamedia dan Penerbit Nuansa, 2006), hlm. 40

³⁹ Jimly Asshiddiqie, *Perihal Undang-Undang*, (Jakarta: Konstitusi Press, 2006), hlm. 169-174, 240-244.

⁴⁰ Bagir Manan, *Dasar-Dasar Perundang-undangan Indonesia*, (Jakarta: Penerbit Ind-Hill.Co, 1992), hlm. 14-17.

⁴¹ Solly Lubis, *Landasan dan Teknik Perundang-undangan*, (Bandung: Penerbit CV Mandar Maju, 1989), hlm. 6-9.

suatu bangsa yakni nilai-nilai moral atau etika yang berisi nilai-nilai yang baik dan yang tidak baik.⁴²

Dasar filosofis berkaitan dengan *rechtsidee* dimana semua masyarakat mempunyainya, yaitu apa yang mereka harapkan dari hukum, misalnya untuk menjamin keadilan, ketertiban, kesejahteraan dan sebagainya. Cita hukum atau *rechtsidee* tersebut tumbuh dari sistem nilai mereka mengenai baik atau buruk, pandangan terhadap hubungan individu dan kemasyarakatan, tentang kebendaan, kedudukan wanita dan sebagainya.

Semuanya itu bersifat filosofis artinya menyangkut pandangan mengenai hakikat sesuatu. Hukum diharapkan mencerminkan sistem nilai tersebut baik sebagai sarana mewujudkannya dalam tingkah laku masyarakat. Nilai-nilai ini ada yang dibiarkan dalam masyarakat sehingga setiap pembentukan hukum atau peraturan perundang-undangan harus dapat menangkapnya setiap kali akan membentuk hukum atau peraturan perundang-undangan. Akan tetapi adakalanya sistem nilai tersebut telah terangkum dengan baik berupa teori-teori filsafat maupun dalam doktrin-doktrin resmi (Pancasila).

Landasan filosofis menunjuk bahwa pandangan hidup bangsa (*rechtsidee*) dalam hal ini Pancasila harus tercermin atau

⁴². H. Rojidi Ranggawijaya, *Pengantar Ilmu Perundang-undangan Indonesia*, (Bandung: Mandar Maju, 1998), hlm. 43.

termanifestasi dalam peraturan perundang-undangan, hal ini berarti peraturan perundang-undangan merupakan turunan (*derivaat*) dari nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila. Penjabaran nilai-nilai Pancasila dalam tatanan hukum nasional mencerminkan suatu keadilan, ketertiban, dan kesejahteraan yang diinginkan oleh masyarakat Indonesia. Rumusan Pancasila terdapat di dalam pembukaan (*preamble*) Konstitusi Negara Republik Indonesia (UUD 1945), yang terdiri dari empat alinea dimana alinea ke-IV memuat rumusan tujuan negara dan dasar negara. Dasar negara adalah Pancasila sedangkan ke-empat pokok pikiran di dalam Pembukaan UUD 1945 pada dasarnya mewujudkan cita-cita hukum (*rechtsides*) yang menguasai hukum dasar negara baik tertulis maupun tidak tertulis.

Bagir Manan menyebutkan bahwa hukum diharapkan mencerminkan sistem nilai baik sebagai sarana yang melindungi nilai-nilai maupun sebagai sarana mewujudkannya dalam tingkah laku masyarakat⁴³. Keberadaan Peraturan Daerah dalam tata hukum nasional sebagai suatu norma untuk melaksanakan otonomi daerah dan tugas pembantuan sebagai penjabaran Pancasila dan UUD 1945, merupakan suatu nilai filosofis di dalam setiap peraturan perundang-undangan adalah sebagai sebuah kemutlakan.

⁴³ Bagir Manan, *op.cit*, hlm. 17.

Dalam tataran filsafat hukum, pemahaman mengenai pemberlakuan moral bangsa ke dalam hukum (termasuk peraturan perundang-undangan dan peraturan daerah) ini dimasukkan dalam pengertian yang disebut dengan *rechtsidee* yaitu apa yang diharapkan dari hukum, misalnya untuk menjamin keadilan, ketertiban, kesejahteraan dan sebagainya yang tumbuh dari sistem nilai masyarakat (bangsa) mengenai baik dan buruk, pandangan mengenai hubungan individu dan masyarakat, tentang kebendaan, tentang kedudukan wanita, tentang dunia gaib dan lain sebagainya.⁴⁴

Berdasarkan pada pemahaman seperti ini, maka bagi pembentukan/pembuatan hukum atau peraturan perundang-undangan di Indonesia harus berlandaskan pandangan filosofis Pancasila, yakni:

- a. nilai-nilai religiusitas bangsa Indonesia yang terangkum dalam sila Ketuhanan Yang Maha Esa;
- b. nilai-nilai hak-hak asasi manusia dan penghormatan terhadap harkat dan martabat kemanusiaan sebagaimana terdapat dalam sila kemanusiaan yang adil dan beradab;
- c. nilai-nilai kepentingan bangsa secara utuh, dan kesatuan hukum nasional seperti yang terdapat di dalam sila Persatuan Indonesia;

⁴⁴ Bagir Manan, *Pertumbuhan dan Perkembangan Konstitusi Suatu Negara*, (Bandung: Mandar Maju, 1995), hlm. 20

d. nilai-nilai demokrasi dan kedaulatan rakyat, sebagaimana terdapat di dalam Sila Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/ perwakilan; dan

e. nilai-nilai keadilan baik individu maupun sosial seperti yang tercantum dalam sila Keadilan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Kelima dasar filosofis tersebut harus tersurat maupun tersirat tertuang dalam suatu peraturan daerah bahkan alasan atau latar belakang terbentuknya suatu peraturan daerah harus bersumber dari kelima nilai filosofi tersebut.

Pembangunan nasional yang dilaksanakan selama ini merupakan upaya pembangunan yang berkesinambungan dalam rangka mewujudkan masyarakat yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Pancasila adalah sumber dari segala sumber hukum, sehingga derivasi nilai-nilai pancasila menjadi keharusan bagi setiap warga negara untuk dapat menerimanya sebagai pandangan hidup, pengayom bangsa. Nilai-nilai pancasila harus menyelimuti segala tindakan kita dalam berkehidupan bernegara. Guna mencapai tujuan tersebut, pelaksanaan pembangunan harus senantiasa memperhatikan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan berbagai unsur pembangunan.

Produk hukum daerah yang wujudnya berbentuk peraturan daerah adalah peraturan perundang-undangan dalam sistem hukum yang bersifat kedaerahan, yang menampung berbagai unsur kedaerahan (nilai, norma dan adat) yang terlahir, hidup, berkembang, serta diakui keberadaannya (dipatuhi) dalam masyarakat daerah. Meskipun peraturan daerah memiliki nilai-nilai kedaerahan namun sistem hukum daerah harus tetap memperhatikan nilai-nilai filosofis negara kesatuan Republik Indonesia. Korelasi antara unsur kedaerahan dan unsur yang bersifat nasional sesungguhnya adalah dua dasar yang paradoksial dari sistem hukum di Indonesia, hal yang demikian akan muncul secara konkret ketika terjadi perbenturan antara kepentingan pusat dan daerah dalam berbagai urusan pemerintahan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945. Karenanya, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Kegiatan dan upaya tersebut harus dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang.

Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan cita-cita bangsa Indonesia yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

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

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

pemberdayaan masyarakat, serta peningkatan pembinaan kesehatan masyarakat.

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

B. Landasan Sosiologis

Landasan sosiologis adalah landasan yang mencerminkan kenyataan yang hidup dalam masyarakat atau tata nilai budaya yang berlaku dalam masyarakat, tidak berarti bahwa produk peraturan perundang-undangan yang dihasilkan itu sekedar merekam keadaan seketika, akan tetapi harus dapat pula mengakomodasi kecenderungan dan harapan-harapan masyarakat.⁴⁵

Landasan sosiologis ini berangkat dari kondisi sosial, ekonomi, politik, hukum dan budaya yang muncul ditengah-tengah masyarakat. Asumsi dasar, bahwa masyarakat selalu mengalami perubahan sebagai konsekuensi dari proses interaksi sosial masyarakat. Karena masyarakat selalu mengalami perubahan, maka tentu setiap peraturan yang dilahirkan harus

⁴⁵ Bagir Manan, *Dasar-Dasar Perundang-undangan Indonesia*, op.cit., hlm. 17.

melihat realitas sosial yang ada dan responsif terhadap perubahan-perubahan yang berkembang saat ini dan dimasa mendatang. Peraturan perundang-undangan demikian akan mempunyai daya berlaku efektif dan tidak begitu banyak memerlukan pengarahan institusional dalam penerapannya.⁴⁶

Dasar sosiologis dari peraturan daerah adalah kenyataan yang hidup dalam masyarakat (*living law*) harus termasuk pula kecenderungan-kecenderungan dan harapan-harapan masyarakat. Tanpa memasukkan faktor-faktor kecenderungan dan harapan, maka peraturan perundang-undangan hanya sekedar merekam seketika (*moment opname*). Keadaan seperti ini akan menyebabkan kelumpuhan peranan hukum. Hukum akan tertinggal dari dinamika masyarakat. Bahkan peraturan perundang-undangan akan menjadi konservatif karena seolah-olah pengukuhan kenyataan yang ada. Hal ini bertentangan dengan sisi lain dari peraturan perundang-undangan yang diharapkan mengarahkan perkembangan masyarakat.⁴⁷

Peraturan perundang-undangan dibentuk oleh negara dengan harapan dapat diterima dan dipatuhi oleh seluruh masyarakat secara sadar tanpa kecuali. Harapan seperti ini menimbulkan konsekuensi bahwa setiap peraturan perundang-undangan harus memperhatikan secara lebih seksama setiap

⁴⁶ *Ibid.*, hal. 15.

⁴⁷ Kotan Y. Stefanus, *Aspek-Aspek Hukum Partisipasi Masyarakat Dalam Pembentukan Peraturan Daerah Dan Peraturan Desa*, Jurnal Proyuris Vol. 3 No. 1 April 2021, hlm. 244.

gejala sosial masyarakat yang berkembang. Dalam hal ini Eugene Ehrlich mengemukakan gagasan yang sangat rasional, bahwa terdapat perbedaan antara hukum positif di satu pihak dengan hukum yang hidup dalam masyarakat (*living law*) di pihak lain. Oleh karena itu hukum positif akan memiliki daya berlaku yang efektif apabila berisikan, atau selaras dengan hukum yang hidup dalam masyarakat.⁴⁸ Berpangkal tolak dari pemikiran tersebut, maka peraturan perundang-undangan sebagai hukum positif akan mempunyai daya berlaku jika dirumuskan ataupun disusun bersumber pada *living law* tersebut.

Dalam kondisi yang demikian maka peraturan perundang-undangan tidak mungkin dilepaskan dari gejala sosial yang ada di dalam masyarakat tadi. Sehubungan dengan hal itu, Soerjono Soekanto dan Purnadi Purbacaraka mengemukakan landasan teoritis sebagai dasar sosiologis berlakunya suatu kaidah hukum termasuk peraturan daerah yaitu:⁴⁹

- a. Teori kekuasaan (*machttheorie*), secara sosiologis kaidah hukum berlaku karena paksaan penguasa, terlepas diterima atau tidak diterima oleh masyarakat;
- b. Teori pengakuan (*anerkennungstheorie*), kaidah hukum berlaku berdasarkan penerimaan dari masyarakat tempat hukum itu berlaku.

⁴⁸Lili Rasjidi, *Filsafat Hukum Apakah Hukum Itu*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1991), hal. 49-50

⁴⁹Bagir Manan, *op.cit.*, hal. 16

Berdasarkan landasan teoritis tersebut, maka pemberlakuan suatu produk hukum daerah ditinjau dari aspek sosiologis, tentunya sangat ideal jika didasarkan pada penerimaan masyarakat pada tempat peraturan daerah itu berlaku, dan tidak didasarkan pada faktor teori kekuasaan yang menekankan pada aspek pemaksaan dari penguasa. Kendatipun demikian, teori kekuasaan memang tetap dibutuhkan bagi penerapan suatu peraturan daerah. Penerapan teori kekuasaan ini dilakukan sepanjang budaya hukum masyarakat memang masih sangat rendah.

Penyakit menular penyakit tidak menular pada hakikatnya menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian yang tinggi, serta menimbulkan beban pembiayaan kesehatan sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui pencegahan, pengendalian dan penanganan yang komprehensif, efisien, efektif, dan berkelanjutan.

Mengingat seriusnya dampak yang ditimbulkan dari kejadian luar biasa dan wabah akibat penyakit menular, sehingga perlu diambil langkah-langkah perlindungan bagi masyarakat, yakni meliputi perlindungan terhadap masyarakat umum, aparat kesehatan, korban dan pelapor. Diharapkan dengan disusunnya Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan tentang Penanggulangan Penyakit Menular ini adalah untuk membentuk

perilaku baru bagi masyarakat untuk mencegah dan menanggulangi penyakit menular, meningkatkan peran serta masyarakat dalam mencegah dan menghentikan penyakit menular dan perlindungan nyata Pemerintah Daerah kepada warganya melalui upaya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.

C. Landasan Yuridis

Landasan yuridis adalah landasan hukum yang menjadi dasar pembuatan suatu peraturan perundang-undangan. Landasan hukum yang menjadi dasar pembuatan suatu perundang-undangan tidak hanya dilihat dari kewenangan pembentuknya, akan tetapi juga perlu diketahui tatacara pembentukan dan dasar logika yuridisnya. Bagir Manan merinci yang menjadi syarat dasar keberlakuan yuridis sebagai berikut:⁵⁰

Pertama, keharusan adanya kewenangan dari pembuat peraturan perundang-undangan. Setiap peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh badan atau pejabat yang berwenang. Jika tidak maka peraturan perundang-undangan tersebut batal demi hukum. Dianggap tidak pernah ada dan segala akibatnya batal secara hukum. Misalnya peraturan perundang-undangan formal harus dibuat secara bersama-sama antara Presiden dengan DPR, jika tidak maka undang-undang tersebut batal demi hukum.

⁵⁰*Ibid.*, hlm. 14-17.

Kedua, keharusan adanya kesesuaian bentuk atau jenis atau peraturan perundang-undangan tingkat lebih tinggi atau sederajat. Ketidaksesuaian bentuk ini dapat menjadi alasan untuk membeatalakan peraturan perundang-undangan tersebut.

Ketiga, keharusan mengikuti tata cara tertentu, apabila tata cara tersebut tidak diikuti, maka peraturan perundang-undangan tersebut batal demi hukum atau tidak/belum memiliki kekuatan hukum yang mengikat. Misalnya Peraturan Daerah dibuat bersama-sama antara Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan Kepala Daerah tanpa mencantumkan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah maka batal demi hukum.

Keempat, keharusan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya. Suatu undang-undang tidak boleh mengandung kaidah yang bertentangan dengan undang-undang dasar.

Adapun peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan yuridis penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan tentang Penanggulangan Penyakit Menular adalah sebagai berikut:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Darurat Nomor 8 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota-Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 56,

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);

3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
6. 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);

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

BAB V

**JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN,
DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN**

A. JANGKAUAN DAN ARAH PENGATURAN

Berdasarkan analisa yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka jangkauan pengaturan dari penyusunan naskah akademik rancangan peraturan daerah Kota Medan tentang penanggulangan penyakit menular diharapkan dapat melahirkan suatu peraturan daerah yang menjangkau seluruh lapisan baik pengambil kebijakan maupun masyarakat yang berada di Kota Medan.

Adapun arah pengaturan dari Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Penanggulangan Penyakit Menular adalah sebagai berikut:

1. Penentuan jenis penyakit menular di Kota Medan.
2. Pengaturan tentang bentuk penanggulangan penyakit menular.
3. Pengaturan tentang kewajiban pemerintah daerah dan peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan penyakit menular.
4. Adanya pengaturan mengenai hal-hal yang dilarang dan hal-hal yang wajib dilakukan disertai dengan pemberian sanksi.
5. Peran Pemerintah Daerah dalam melakukan pengawasan

terhadap penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular.

6. Pengaturan tentang pendanaan kegiatan untuk penanggulangan penyakit menular baik yang bersumber dari APBD dan APBN maupun sumber lain yang sah.

B. RUANG LINGKUP MATERI MUATAN

Ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan tentang Penanggulangan Penyakit Menular dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Ketentuan Umum

Angka 98 Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, memuat bahwa Ketentuan Umum berisi:

- a. batasan pengertian atau definisi;
- b. singkatan atau akronim yang dituangkan dalam batasan pengertian atau definisi; dan/atau
- c. hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal atau beberapa pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud, dan tujuan tanpa dirumuskan tersendiri dalam pasal atau bab.

- 1) Dalam hal ini, kata atau istilah yang dimuat dalam ketentuan umum hanyalah kata atau istilah yang digunakan berulang-ulang di dalam pasal atau beberapa pasal selanjutnya.

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Daerah adalah Kota Medan.
3. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Wali Kota adalah Wali Kota Medan.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota 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 Menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, cacatan, dan kematian, membatasi penularan,

serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antardaerah maupun antarnegara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.

9. Penyelidikan Epidemiologi adalah penyelidikan yang dilakukan untuk mengenal sifat-sifat penyebab, sumber dan cara penularan serta faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya wabah.
10. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam Masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
11. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus kepada terjadinya wabah.
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. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
14. Upaya kesehatan adalah 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.

15. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Medan.
16. Setiap Orang adalah orang perorangan atau badan, baik yang berbadan hukum maupun yang bukan berbadan hukum.
17. Masyarakat adalah perorangan, keluarga, kelompok, lembaga, organisasi sosial, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, organisasi profesi dan/ atau pihak lainnya.

2) Selanjutnya diatur mengenai asas penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular yaitu:

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- f. keadilan;
- g. kebersamaan;
- h. gender dan non diskriminatif; dan
- i. norma agama.

3) Tujuan Penanggulangan Penyakit Menular untuk:

- a. Mencegah dan menghentikan penyebaran Penyakit Menular untuk melindungi Masyarakat dari penularan penyakit;
- b. Menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian

akibat Penyakit Menular;

- c. Mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi akibat Penyakit Menular pada individu, keluarga dan Masyarakat;
- d. Memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan melalui pencegahan, pengendalian dan pemberantasan Penyakit Menular yang efektif, efisien, dan berkesinambungan; dan
- e. Membentuk perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah penularan penyakit.

4) Ruang lingkup Peraturan Daerah ini meliputi:

- a. kelompok dan jenis penyakit menular;
- b. penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular;
- c. sumber daya kesehatan;
- b. koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan;
- c. peran serta masyarakat;
- d. penelitian dan pengembangan;
- e. pemantauan dan evaluasi;
- f. pencatatan dan pelaporan;
- g. pembinaan dan pengawasan
- h. pendanaan
- i. larangan;
- j. penyidikan; dan
- k. ketentuan pidana.

2. Materi Muatan

a. Kelompok Dan Jenis Penyakit Menular

Dalam bab ini diuraikan tentang penularan penyakit menular berdasarkan cara penularannya serta penetapan dan pengumuman jenis serta persebaran Penyakit Menular yang menjadi KLB dengan menyebutkan wilayah yang dapat menjadi sumber penularan. Ketentuan lebih lanjut mengenai kelompok dan jenis penyakit menular diatur dalam keputusan Wali Kota.

b. Penanggulangan Penyakit Menular

Dalam bab ini diuraikan tentang upaya penanggulangan, pemberantasan, dan pencegahan penyakit menular serta upaya mitigasi bencana yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah bersama masyarakat yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Sumber Daya Kesehatan

Dalam bab ini diuraikan tentang ketersediaan sumber daya kesehatan dalam upaya penanggulangan penyakit menular, ketersediaan sumber daya kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian penyakit yang meliputi sumber daya manusia, teknologi dan

penganggaran, serta ketersediaan sumber daya manusia bidang kesehatan beserta pelatihannya yang meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan kegiatan penanggulangan penyakit menular.

d. Koordinasi, Jejaring Kerja, Dan Kemitraan

Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit menular, dibangun dan dikembangkan koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan antara instansi pemerintah daerah dan pemangku kepentingan, baik di Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, maupun Pemerintah Kabupaten/Kota serta pihak swasta yang tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

e. Peran Serta Masyarakat

Dalam bab ini diuraikan tentang peran aktif masyarakat secara perorangan maupun terorganisasi dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

f. Penelitian Dan Pengembangan

Dalam bab ini diuraikan upaya Pemerintah Daerah untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular

dengan melakukan penelitian dan pengembangan yang berbasis bukti di bidang epidemiologi penyakit; pencegahan penyakit; pengendalian faktor risiko; manajemen perawatan dan pengobatan; dampak sosial dan ekonomi; dan teknologi dasar dan teknologi terapan.

g. Pemantauan Dan Evaluasi

Dalam bab ini diuraikan tentang upaya Pemerintah Daerah dalam pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit menular pada masyarakat berdasarkan hasil surveilans kesehatan.

h. Pencatatan Dan Pelaporan

Dalam bab ini diuraikan bahwa dalam upaya Penanggulangan penyakit menular, fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kasus penyakit dan disampaikan kepada Dinas Kesehatan. Kemudian Dinas Kesehatan melakukan kompilasi pelaporan dan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut serta melaporkannya kepada Dinas Kesehatan secara rutin dan berkala.

i. Pembinaan Dan Pengawasan

Dalam bab ini diuraikan upaya Wali Kota dalam pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular berdasarkan hasil

pemantauan dan evaluasi yang diarahkan untuk mencegah risiko lebih buruk bagi kesehatan; peningkatan kemampuan pemantauan wilayah setempat; dan peningkatan kemampuan Penanggulangan Penyakit Menular dalam kondisi Wabah dan/atau KLB.

j. Pendanaan

Dalam bab ini diuraikan tentang pendanaan yang timbul sebagai akibat ditetapkan Peraturan Daerah ini bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

k. Larangan

Dalam bab ini diuraikan tentang larangan bagi setiap orang yang dengan sengaja melakukan tindakan/perbuatan yang bertujuan untuk menyebarkan atau menularkan Penyakit; melakukan tindakan medis terhadap penderita atau terduga penderita Penyakit Menular yang ditetapkan sebagai Wabah/KLB/KKMM tanpa kewenangan yang sah; memasukkan dari luar Daerah dan/atau memperjualbelikan hewan yang terinfeksi Penyakit atau patut diduga telah terinfeksi Penyakit; memberikan dan/atau menyebarluaskan informasi yang tidak benar mengenai suatu Penyakit sehingga berdampak pada

munculnya keresahan Masyarakat, gangguan ketertiban dan keamanan Daerah; serta melakukan kegiatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah sebagai kegiatan pencetus penyebaran Penyakit Menular.

l. Ketentuan Penyidikan

Dalam bab ini diuraikan tentang kewenangan penyidik untuk melaksanakan penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Daerah ini serta memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikan kepada Penuntut Umum melalui Penyidik Polisi Negara Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

m. Ketentuan Pidana

Dalam bab ini diuraikan tentang ketentuan pidana dengan ancaman pidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak Rp50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

n. Ketentuan Penutup

Angka 137 Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor

13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, memuat bahwa pada umumnya Ketentuan Penutup berisi ketentuan mengenai:

- a. penunjukan organ atau alat kelengkapan yang melaksanakan peraturan perundang-undangan;
- b. nama singkat peraturan perundang-undangan;
- c. status peraturan perundang-undangan yang sudah ada; dan
- d. saat mulai berlaku peraturan perundang-undangan.

Ruang lingkup materi muatan ketentuan penutup dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular hanya akan mengatur tentang saat mulai berlakunya Peraturan Daerah ini, yakni sejak tanggal diundangkan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diperoleh dari hasil penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan tentang Penanggulangan Penyakit Menular adalah sebagai berikut:

1. Masalah yang dihadapi Pemerintah Daerah Kota Medan terkait dengan penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular adalah yaitu: masih terdapat peningkatan kasus penyakit menular di Kota Medan, belum tersedianya peraturan daerah yang menjadi landasan hukum penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular, kurangnya partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular dan masih rendahnya kualitas kesehatan lingkungan di Kota Medan.
2. bahwa yang menjadi pertimbangan filosofis, sosiologis, maupun yuridis dalam pengaturan mengenai penanggulangan penyakit menular secara substansial telah dituangkan ke dalam substansi/muatan materi Konsideran Menimbang dan Konsideran Mengingat Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan tentang Penanggulangan Penyakit Menular.
3. bahwa sasaran dan arah jangkauan pengaturan mengenai Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan

Penyakit Menular pada prinsipnya telah di normakan menjadi Bab, Bagian, Paragraf dan dijabarkan dalam Pasal-pasal yang dimuat dalam Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

B. Saran

Saran terkait dengan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Medan tentang Penanggulangan Penyakit Menular antara lain sebagai berikut:

- a. sebagai penyempurnaan naskah akademik ini maka disarankan melanjutkan dengan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular dan agar dihasilkan peraturan daerah yang baik kiranya perlu dilakukan berbagai kegiatan untuk menjangkau aspirasi dan pendapat masyarakat dalam bentuk *focus group discussion* (FGD), ataupun seminar/ sosialisasi sehingga dengan disusunnya rancangan peraturan daerah ini dapat menyelesaikan permasalahan yang ada di daerah; dan
- b. demi segera terwujudnya penanggulangan penyakit menular di Kota Medan disarankan untuk segera membentuk dan menetapkan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular menjadi peraturan daerah.

DAFTAR PUSTAKA

I. BUKU

- Abbas, Hafid. 2008. Buku Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran. Badan Penelitian dan Pengembangan HAM Departemen Hukum dan HAM RI. Jakarta.
- Adisasmito, Wiku. 2008. Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapannya di Indonesia. Jakarta
- Asshiddiqie, Jimly. 2006. Perihal Undang-Undang. Konstitusi Press. Jakarta.
- , Bruggink. 1996. Refleksi Tentang Hukum, terjemahan Arief Sidharta. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Indra, I Made. 2022. Epidemiologi Penyakit Menular. Penerbit Tahta Media Group. Klaten.
- Irwan. 2017. Epidemiologi Penyakit Menular. CV. Absolute Media. Yogyakarta
- Kelsen, Hans. 2006. Teori Umum tentang Hukum dan Negara, terjemahan Raisul Muttaqien dari judul asli: General Theory of Law and State. Penerbit Nusamedia dan Penerbit Nuansa. Bandung.
- La Ane, Ruslan., dkk. 2022. Kesehatan Global. PT Global Eksekutif Teknologi. Padang.
- Lubis, Solly. 1989. Landasan dan Teknik Perundang-undangan. Penerbit CV Mandar Maju. Bandung.
- Manan, Bagir. 1992. Dasar-Dasar Perundang-undangan Indonesia. Penerbit Ind-Hill.Co. Jakarta.
- , 1995. Pertumbuhan dan Perkembangan Konstitusi Suatu Negara. Mandar Maju. Bandung.
- Marzuki, Peter Mahmud. 2010. Penelitian Hukum. Kencana. Jakarta.

- Muslimin, Irma., dkk. 2021. Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular. Duta Media Publishing. Pamekasan.
- Rasjidi, Lili. 1991. Filsafat Hukum Apakah Hukum Itu. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Santoso, Hari. 2005. Laporan Akhir Tim Analisis dan Evaluasi Hukum Tentang Wabah Penyakit Menular. Badan Pembinaan Hukum Nasional. Departemen Kehakiman dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. Jakarta.
- Soekanto, Soerjono. 1984. Pengantar Penelitian Hukum. UI-Press. Jakarta.
- Soeprapto, Maria Farida Indrati. 2007. Ilmu Perundang-Undangan (Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan). Kanisius. Yogyakarta.
- Sumali. 2003. Reduksi Kekuasaan Eksekutif di Bidang Peraturan Pengganti Undang-Undang (PERPU). UMM Press. Malang.
- Syarifin, Pipin dan Jubaedah, Dedah. 2012. Ilmu Perundang-Undangan. Pustaka Setia. Bandung.
- Trismanjaya, Victor Hulu, dkk. 2020. Epidemiologi Penyakit Menular: Riwayat, Penularan dan Pencegahan. Yayasan Kita Menulis. Medan
- Waluyo, Bambang. 1996. Penelitian Hukum Dalam Praktek. Sinar Grafika. Jakarta.

II. Jurnal/Artikel

- Asshiddiqie, Jimly. 2010. Peraturan Daerah sebagai Bagian Integral dari Peraturan Perundang-Undangan dalam Negara Hukum Republik Indonesia. Jurnal Legislasi Daerah. Edisi I.
- Nasution, Latipah. 2020. Hak Kesehatan Masyarakat Dan Hak Permintaan Pertanggungjawaban Terhadap Lambannya Penanganan Pandemi Global Coronavirus Covid-19. ADALAH 4. No.1.
- Sari, Kartika. 2023, 17 Juni. Dalam 6 Bulan, Dinkes Catat 4.000 Kasus TBC di Kota Medan. Detiksumut. Diakses pada

tanggal 3 juli 2023

<https://www.detik.com/sumut/berita/d-6778228/dalam-6-bulan-dinkes-catat-4000-kasus-tbc-di-kota-medan>.