

NASKAH AKADEMIK

RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN
BANYUWANGI TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

KERJASAMA ANTARA

DPRD KABUPATEN BAYUWANGI & LP2M UNIVERSITAS JEMBER | JEMBER, 2021



NASKAH AKADEMIK



**RANCANGAN PERATURAN DAERAH
KABUPATEN BANYUWANGI TENTANG
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT
MENULAR**

Disusun atas Kerjasama:

DPRD KABUPATEN BANYUWANGI

dengan

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN

KEPADA MASYARAKAT

UNIVERSITAS JEMBER

2021

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| DAFTAR ISI | 2 |
| KATA PENGANTAR | 4 |
| BAB I. PENDAHULUAN | 5 |
| 1.1 LATAR BELAKANG..... | 5 |
| 1.2 IDENTIFIKASI MASALAH..... | 10 |
| 1.3 TUJUAN DAN KEGUNAAN PENYUSUNAN NASKAH AKADEMIK | 11 |
| 1.4 METODOLOGI PENELITIAN..... | 14 |
| BAB II. KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTEK EMPIRIS | 20 |
| 2.1 KAJIAN TEORITIS | 20 |
| 2.1.1 PENYAKIT MENULAR | 20 |
| 2.1.2 PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR..... | 24 |
| 2.2 PRAKTEK EMPIRIS | 27 |
| 2.2.1 UMUM | 27 |
| 2.2.2 KHUSUS..... | 30 |
| BAB III. EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG- UNDANGAN TERKAIT | 36 |
| 3.1 PASAL PASAL 18 AYAT (6) UNDANG-UNDANG DASAR NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945..... | 36 |
| 3.2. UNDANG-UNDANG NOMOR 23 TAHUN 2014 TENTANG PEMERINTAHAN DAERAH DAN PERUBAHANNYA | 41 |
| 3.3 UNDANG-UNDANG NOMOR 4 TAHUN 1984 TENTANG WABAH PENYAKIT MENULAR | 47 |
| 3.4 UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2007 TENTANG PENANGGULANGAN BENCANA..... | 49 |
| 3.5 UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN | 53 |
| 3.6 UNDANG-UNDANG NOMOR 6 TAHUN 2018 TENTANG KEKARANTINAAN KESEHATAN..... | 55 |
| 3.7 PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 40 TAHUN 1991 TENTANG PENANGGULANGAN WABAH PENYAKIT MENULAR | 58 |

BAB IV. LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS 62

| | | |
|-----|---------------------------|----|
| 4.1 | LANDASAN FILOSOFIS | 62 |
| 4.2 | LANDASAN SOSIOLOGIS | 65 |
| 4.3 | LANDASAN YURIDIS | 68 |

**BAB V. JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP
MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANYUWANGI
TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT
MENULAR 72**

| | | |
|-----|-------------------------------|----|
| 5.1 | JANGKAUAN PENGATURAN..... | 72 |
| 5.2 | ARAH PENGATURAN | 73 |
| 5.3 | MATERI MUATAN PENGATURAN..... | 74 |

BAB VI. PENUTUP 91

| | | |
|-----|-------------------------|----|
| 6.1 | KESIMPULAN | 91 |
| 6.2 | SARAN/REKOMENDASI | 94 |

REFERENSI 96

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, Penyusunan Draft Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dapat diselesaikan sebagai pelaksanaan kerjasama antara Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Banyuwangi dengan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember. Kerjasama pendampingan dalam rangka penyusunan Draft Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dilaksanakan berdasarkan atas dasar nota Kerjasama antara Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Banyuwangi dengan Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember.

Naskah akademik ini disusun atas dasar penelitian hukum normatif sesuai peraturan perundangan dan lapangan dengan mencari masukan dari berbagai kalangan serta pakar di bidangnya. Hal ini dilakukan sebagai proses penyusunan kebijakan publik yang perlu melibatkan secara lebih komprehensif dari pandangan-pandangan masyarakat seluas-luasnya. Lebih lanjut, naskah akademik dapat dikaji dalam uji publik guna memantapkan bahwa rumusan norma yang akan dimuat telah memenuhi rasa keadilan dan kebutuhan masyarakat, khususnya masyarakat Kabupaten Banyuwangi.

Naskah laporan pelaksanaan kerjasama ini berisi Draft Naskah Akademik dan dilampiri Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular. Naskah akademik dan draf Ranperda ini disusun dengan mengacu pada panduan penyusunan naskah akademik berdasarkan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 jo. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Pembentukan Peraturan-Perundang-Undangan.

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan masyarakat merupakan sebuah kata kunci dalam mewujudkan kesejahteraan suatu negara. Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 telah menegaskan cita-cita dan tujuan nasional bangsa Indonesia. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut, Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya pembangunan, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Terkait dengan pembangunan kesehatan, dalam penjelasan Umum UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa:

"kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945".¹

Pentingnya menjaga kualitas kesehatan masyarakat juga dirasakan oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi dan juga warga masyarakat. Kesehatan merupakan aspek penting yang dapat mempengaruhi aspek kehidupan yang lain. Artinya, apabila aspek kesehatan baik maka segala aspek yang lain juga baik. Sebaliknya, apabila aspek kesehatan bermasalah

¹ Lihat: Penjelasan Umum UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

maka aspek yang lain juga akan bermasalah. Sebagaimana dikemukakan oleh Kanom, Nurhalimah, dan Darmawan,² pariwisata Banyuwangi menjadi "lumpuh dan mati suri" pada saat merebaknya pandemi Covid-19. Segala aktivitas pariwisata berkurang karena wabah Covid-19. Pada tahun 2020, sebanyak 123 event tidak dapat dilaksanakan. Lebih lanjut mereka menegaskan bahwa macetnya sektor pariwisata di Banyuwangi berdampak pada daya beli masyarakat dan ekonomi masyarakat secara luas.

Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Bayuwangi perlu mengambil langkah-langkah yang strategis guna mencegah dan menaggulangi penyebaran penyakit menular (seperti Covid-19) supaya aktivitas pariwisata tidak mengalami gangguan. Dengan demikian, upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular bukan hanya masalah kesehatan melainkan juga dapat berdampak pada masalah ekonomi dan bahkan masalah sosial yang lebih meluas.

Beberapa jenis penyakit menular yang masih menjadi perhatian Pemerintah Kabupaten Banyuwangi adalah Tuberkulosis (TB), HIV/AIDS, Diare, dan Kusta, sebagaimana dituangkan dalam Profil Kesehatan 2019 yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.³ Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri

² Kanom, Nurhalimah, dan Darmawan, *Recovery Pariwisata Banyuwangi Pasca Covid-19*, Jurnal Media Bina Ilmiah, Vol. 15 No. 3, 2020.

³ Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, *Profil Kesehatan 2019*, tidak dipublikasikan, Banyuwangi, 2020.

Mycobacterium tuberculosis yang lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibanding organ tubuh lainnya. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB.⁴

Sementara, HIV/AIDS adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyerang sistem kekebalan manusia, yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Penyakit ini ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi secara bergantian dan penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui plasenta dan kegiatan menyusui.⁵

Terkait diare, seseorang dapat dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan di Kabupaten Banyuwangi, karena angka kesakitannya cukup tinggi. Sedangkan penyakit kusta (atau yang sering disebut penyakit lepra) adalah suatu penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae*. Meskipun penyakit Kusta dapat diobati dan disembuhkan, bukan berarti Kabupaten Banyuwangi terbebas dari

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

masalah penyakit Kusta, karena dari tahun ke tahun masih ditemukan sejumlah kasus baru. Beban penyakit Kusta yang paling utama adalah kecacatan yang ditimbulkannya, sehingga masalah penyakit Kusta sangat kompleks, bukan hanya dari segi medis tetapi meluas pada masalah sosial dan ekonomi. Penderita penyakit kusta dibedakan menjadi dua menurut jenis penyakit kustanya, yaitu penderita kusta PB atau *Pausi Basiler* dan MB atau *Multi Basile*.⁶

Selain jenis-jenis penyakit menular di atas, terdapat juga jenis-jenis penyakit menular yang dapat diimunisasi. Sebagaimana dikemukakan dalam Profil Kesehatan 2019, "imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan".⁷ Jenis-jenis penyakit menular yang dapat diimunisasi (dan yang juga menjadi perhatian dari Pemerintah Kabupaten Banyuwangi), yaitu Kasus Acute Flacid Paralysis, Penyakit Difteri, Kasus Pertusis, Kasus Hepatitis, Penemuan Kasus Tetanus Neonatorum, Kasus Campak.⁸

Sementara itu, jenis-jenis penyakit tular Vektor dan Zoonotik yang menjadi perhatian Pemerintah Kabupaten banyuwangi adalah kasus Demam

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

Berdarah Dengue (DBD) dan Malaria. Vektor merupakan arthropoda yang dapat menularkan, memindahkan, atau menjadi sumber penularan penyakit pada manusia. Vektor yang berperan sebagai penular penyakit dikenal sebagai *arthropoda borne diseases* atau sering juga disebut sebagai *vector borne diseases* seperti nyamuk, lalat dan kecoa. Penyakit tular vektor apabila tidak ditangani dapat menjadi endemis dan beresiko kematian. Sanitasi yang buruk dapat menjadi penyebab berkembangnya penyakit tular vektor.⁹

Data dan laporan tersebut menunjukkan bahwa di daerah Kabupaten Banyuwangi terdapat ancaman penyakit menular yang dapat membahayakan jiwa dan masyarakat Banyuwangi. Apabila tidak ditanggulangi dan dicegah dengan sistematis maka persoalan penyakit menular dapat meluas dan bahkan menjadi wabah. Lebih parah lagi, wabah penyakit menular dapat menimbulkan masalah ekonomi dan masalah sosial lainnya.

Dalam rangka antisipasi penyebaran penyakit menular, Pemerintah Kabupaten Banyuwangi perlu menyiapkan sarana dan prana hukum, termasuk merancang dan menetapkan Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular. Bertolak dari kondisi tersebut, Pemerintah Kabupaten Banyuwangi juga seyogyanya memiliki kajian akademik yang mampu menjadi dasar penetapan Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

⁹ Ibid.

1.2 Identifikasi Masalah

Penyakit menular merupakan sebuah masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian serius oleh pemerintah pusat dan daerah. Apabila tidak terdapat rencana yang baik dalam penanganannya maka persoalan penyakit menular dapat menimbulkan masalah sosial lainnya. Perekonomian juga akan mengalami kemunduran dan pada akhirnya dapat menimbulkan suasana chaos di masyarakat. Oleh karena itulah, strategi pencegahan dan penanggulangan perlu disiapkan dengan baik, termasuk dalam menyiapkan produk hukum di daerah. Pemerintah Kabupaten Banyuwangi juga telah memiliki rencana guna menetapkan produk hukum berupa Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular sebagai payung hukum apabila di kemudian hari terjadi wabah penyakit menular di Kabupaten Banyuwangi. Berikut ini adalah beberapa isu strategis berkaitan dengan rencana Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Banyuwangi.

1. Apakah yang melatar belakangi tentang pentingnya kebijakan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Banyuwangi?
2. Apa dasar hukum dari penyusunan Perda tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Banyuwangi dan korelasinya dengan peraturan perundang-undangan terkait lainnya?

3. Apakah yang menjadi landasan filosofis, yuridis, dan sosiologis dari penyusunan Perda tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Banyuwangi?
4. Apakah yang menjadi jangkauan, arah pengaturan, dan ruang lingkup materi muatan atas Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular?

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penyusunan Naskah Akademik

A. Tujuan

Dalam Pasal 1 UU No. 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan dinyatakan bahwa "*Naskah Akademik adalah naskah hasil penelitian atau pengkajian hukum dan hasil penelitian lainnya terhadap suatu masalah tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah mengenai pengaturan masalah tersebut dalam suatu Rancangan Undang-Undang, Rancangan Peraturan Daerah Provinsi, atau Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota sebagai solusi terhadap permasalahan dan kebutuhan hukum masyarakat*". Dari rumusan tersebut dapat dimaknai bahwa naskah akademik pada hakikatnya merupakan suatu hasil penelitian atau pengkajian yang akan menjadi dasar ilmiah dari pengaturan suatu norma hukum dalam rangka kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Oleh sebab itu, tujuan dan kegunaan naskah akademik secara umum adalah untuk memberikan “landasan” yang bersifat ilmiah atas pengaturan suatu norma hukum di masyarakat.

Selain tujuan dan kegunaan penyusunan naskah akademik secara umum, perlu juga digali tentang tujuan dan kegunaan penyusunan naskah akademik secara khusus. Maksud dari tujuan dan kegunaan secara khusus adalah tujuan dan kegunaan yang berhubungan dengan materi atau muatan yang akan diatur dalam suatu rancangan peraturan perundang-undangan. Dalam naskah akademik ini, tujuan dan kegunaan khusus yang akan dikaji adalah tujuan dan kegunaan penyusunan naskah akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

Sejalan dengan permasalahan yang telah diidentifikasi, tujuan dari penyusunan naskah akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui latar belakang dan urgensi kebijakan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Banyuwangi.
2. Untuk mengetahui dasar hukum dari penyusunan Perda tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Banyuwangi dan korelasinya dengan peraturan perundang-undangan terkait lainnya.

3. Untuk mengetahui landasan filosofis, yuridis, dan sosiologis dari penyusunan Perda tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Banyuwangi.
4. Untuk mengetahui jangkauan, arah pengaturan, dan ruang lingkup materi muatan atas Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

B. Kegunaan

Sementara itu, kegunaan dari penyusunan naskah akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular adalah sebagai berikut:

1. Sebagai bahan kajian akademik dan dasar penyusunan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular;
2. Sebagai wujud peran aktif dan tanggung jawab pemerintah Kabupaten Banyuwangi dalam rangka memperkuat sistem pencegahan dan penanggulangan Di Kabupaten Banyuwangi yang diorientasikan untuk mewujudkan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Banyuwangi dan perlindungan warga masyarakat Banyuwangi dari masalah penyakit menular;

3. Sebagai sebuah hasil kajian yang memuat landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis atas pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular di Banyuwangi; dan
4. Naskah ini menjadi acuan dalam merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular di Banyuwangi.

Selain kegunaan tersebut di atas, kegunaan secara umum dari penyusunan Naskah Akademik ini adalah sebagai dasar akademis dan praktis dari penyusunan Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular. Dasar ini sangat diperlukan dalam sebuah penyusunan kebijakan di daerah, terlebih lagi kebijakan yang berkaitan dengan upaya perlindungan kesehatan masyarakat di Kabupaten Banyuwangi.

1.4 Metodologi Penelitian

A. Metode

Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular ini dilakukan dengan mengacu kepada Undang-Undang No. 12 tahun 2011 sebagaimana dirubah dengan Undang-Undang No. 15 tahun 2019 tentang

Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Selain itu, penyusunan naskah akademik ini juga mengacu pada praktek penyusunan Naskah Akademik yang selama ini dilakukan di Indonesia, baik di Badan Legislasi DPR RI dan BPHN Kementerian Hukum dan HAM.

Metode penelitian untuk menyusun Naskah Akademik ini dilakukan dengan studi literatur. Tipe penelitiannya adalah penelitian hukum (*legal research*). Untuk memperkuat analisis, dilakukan juga pengumpulan bahan-bahan melalui penelaahan dokumen, mencermati pendapat narasumber atau para ahli, dan lain-lain. Pengertian penelitian hukum (*legal research*) dalam hal ini adalah penelitian yang dilakukan dengan mengkaji dan menganalisa substansi peraturan perundang-undangan atas pokok permasalahan¹⁰ atau isu hukum dalam konsistensinya dengan asas-asas hukum, teori hukum termasuk pendapat ahli. Beberapa peraturan perundang-undangan dimaksud dapat dilihat dalam Tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1.1 Daftar Bahan Hukum Primer dalam Penyusunan Naskah Akademik Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

| | |
|----|---|
| 1. | Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. |
|----|---|

¹⁰ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Prenada Media, Jakarta, 2013, hal. 90.

| | |
|----|---|
| 2. | Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten di Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730). |
| 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 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723). |
| 5. | Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3656). |
| 6. | Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063). |

| | |
|-----|---|
| 7. | Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072). |
| 8. | Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679). |
| 9. | Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantina Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236). |
| 10. | 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). |

| | |
|-----|--|
| 11. | Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana dalam Keadaan Tertentu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 34). |
| 12. | Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 10 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2014 Nomor 2). |

B. Pendekatan Masalah

Dengan melakukan penelitian hukum (*legal research*) maka akan diperoleh preskripsi hukum yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dengan tingkat akurasi kebenaran yang maksimal yang pada gilirannya memberikan nilai dalam rangka pembentukan peraturan daerah. Dalam penelitian hukum (*legal research*) dikenal beberapa pendekatan yang lazim digunakan, seperti pendekatan perundang-undangan, pendekatan kasus, pendekatan konseptual, pendekatan perbandingan, pendekatan sejarah, dan sebagainya.

Sehubungan dengan beberapa pendekatan tersebut, naskah akademik ini disusun dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*)¹¹. Pendekatan

¹¹ Ibid, hal. 94.

perundang-undangan dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan semua regulasi yang terkait dengan persoalan tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dilakukan dengan menganalisis konsep-konsep yang berhubungan dengan isu pencegahan dan penanggulangan penyakit menular guna menemukan pertimbangan yang bersifat teoritik dan filosofis. Dengan demikian, pendekatan yang dipilih tersebut diharapkan dapat memberikan dasar pembenaran yang absah (*justifiable*) dan valid sehubungan dengan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Banyuwangi.

BAB II. KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTEK EMPIRIS

2.1 Kajian Teoritis

2.1.1 Penyakit Menular

Dalam kehidupan sehari-hari, kita sering mendengar istilah penyakit menular terlebih dalam suasana pandemi Covid-19 yang kini melanda dunia. Namun demikian, kita belum tentu semua mengetahui apa sebenarnya penyakit menular tersebut. Terkait dengan penyakit menular, Defriman Djafri menyatakan bahwa pemahaman publik biasanya dan paling sederhana membagi penyakit menular menjadi penyakit menular akut atau kronis. Istilah akut mengacu pada “cepat” atau kata lain disebut juga “infeksi”, di mana respon imun relatif cepat menghilangkan patogen setelah periode waktu yang singkat (hari atau minggu). Sebagai contoh infeksi akut termasuk influenza, distemper, rabies, cacar air, dan rubella. Sedangkan infeksi kronis, berlangsung selama jangka waktu yang lebih lama (bulan atau tahun) dan contoh termasuk herpes dan chlamydia.¹²

Penyakit menular merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, seperti virus, bakteri, parasit, atau jamur, dan dapat

¹² Defriman Djafri, *Pemodelan Epidemiologi Penyakit Menular*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, Vol. 10, No. 1, hlm. 1-2.

berpindah ke orang lain yang sehat.¹³ Menurut Mutsaqof, Wiharto, dan Suryani, penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling utama di negara-negara berkembang, seperti penyakit diare, demam tifoid, demam berdarah, dan radang paru-paru. Mereka menegaskan bahwa penyakit infeksi harus cepat didiagnosis agar tidak semakin parah. Terlebih lagi, penyakit infeksi merupakan penyakit menular yang mudah menyerang anak, karena anak belum mempunyai sistem imun yang baik.¹⁴ Oleh karena itu, masalah penyakit menular merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian khusus oleh pemerintah.

Penularan dari penyakit menular dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Penularan secara langsung terjadi ketika kuman pada orang yang sakit berpindah melalui kontak fisik atau melalui kontak lewat cairan tubuh seperti urine dan darah. Contoh dari penyakit Menular Langsung adalah:

- a. Difteri;
- b. Pertusis;
- c. Tetanus;
- d. Polio;
- e. Campak;

¹³ Lihat dalam: <https://www.alodokter.com/penyakit-menular-yang-umum-di-indonesia#:~:text=Penyakit%20menular%20merupakan%20penyakit%20infeksi,pola%20hidup%20bersih%20dan%20sehat.>

¹⁴ Mutsaqof, Wiharto, dan Suryani, *Sistem Pakar untuk Mendiagnosis Penyakit Infeksi Menggunakan Forward Chaining*, Jurnal ITSMART, Vol. 4 No. 1, Juni 2005, hlm. 43.

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

Selain jenis penyakit menular langsung di atas, jenis-jenis penyakit menular yang lain ada yang bersumber secara tidak langsung, yaitu melalui gigitan hewan, kontak fisik dengan cairan tubuh hewan, atau melalui makanan

dan minuman yang terkontaminasi mikroorganisme penyebab penyakit.

Penyakit menular bersumber dari binatang misalnya:

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

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

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

2.1.2 Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular merupakan sebuah upaya yang dapat dilakukan oleh semua pihak dalam rangka mewujudkan ketahanan kesehatan masyarakat. Kesadaran bersama untuk mencegah dan menanggulangi penyakit menular adalah kata kunci dalam upaya mewujudkan kualitas kesehatan masyarakat.

Upaya pencegahan dan penanggulangan merupakan bagian dari terminologi "*prevention*" secara luas yang membentang mulai dari awal (dalam keadaan sehat) sampai dengan terjadinya gejala penyakit dan harus dirawat di rumah sakit. Sehubungan dengan itu, Steven P Lab menyatakan bahwa terdapat tiga area pencegahan yang dikenal dalam ilmu kesehatan masyarakat (*public health*) yang berhubungan dengan setiap tindakan pada setiap tahapan. Tiga area pencegahan tersebut adalah: primer, sekunder, dan tersier. Lebih lanjut Steven P Lab menjelaskan sebagai berikut:¹⁵

"... primary prevention refers to actions taken to avoid the initial development of the disease or problem. This would include vaccinations and sanitary cleanups by public health officials. Secondary prevention moves beyond the point of general societal concern and focuses on individual and situations that exhibit early signs of disease. Included at this stage are

¹⁵ Steven P Lab, *Crime Prevention: Approaches, Practices, and Evaluations*, LexisNexis, New Jersey, 2010, hlm. 27.

screening tests such as those for tuberculosis or systematically providing examinations to workers who handle toxic materials. Tertiary prevention rests at the point where the disease or problem has already manifested itself. Activities at this stage involve the elimination of the immediate problem and taking steps designed to inhibit a recurrence in the future."

Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa makna pencegahan (prevention) pada hakikatnya juga meliputi tindakan-tindakan yang dilakukan pada saat penyakit sudah terjadi. Namun penekanannya bukan pada pengobatan. Penekannya adalah pada tindakan-tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah agar wabah atau penyakit menular seseorang tersebut tidak meluas, misalnya tindakan isolasi mandiri atau bahkan isolasi wilayah di suatu daerah yang beberapa warganya ternyata positif Covid-19 dengan tanpa gejala. Hal ini dilakukan agar virus Covid-19 tersebut tidak menyebar ke wilayah lain.

Sementara itu, upaya penanggulangan penyakit menular sudah merupakan upaya yang memang terfokus pada upaya penyembuhan pasien yang positif menderita penyakit menular. Pengobatan dan bahkan perawatan di fasilitas kesehatan merupakan langkah yang umum dilakukan dalam kerangka penanggulangan penyakit menular.

Namun demikian, ada juga yang memaknai bahwa penanggulangan penyakit menular di dalamnya juga meliputi persoalan pencegahan.

Sebagaimana dinyatakan dalam Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2015-2019 oleh Kementerian Kesehatan (baik yang menular maupun tidak menular): "... upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, pendekatan keluarga dan GERMAS diarahkan pada upaya *to detect* (deteksi) yang merupakan upaya deteksi dan diagnosis dini penyakit; *to prevent* (mencegah) yang merupakan upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya penyakit; upaya *to response* (merespon) yang dilakukan dengan menangani kejadian penyakit, pergerakan masyarakat, dan pelaporan kejadian penyakit; *to protect* (melindungi) yang merupakan upaya untuk melindungi masyarakat dari risiko terpapar penyakit menular dan tidak menular; dan *to promote* (meningkatkan) yang merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sehingga tidak mudah terpapar penyakit menular dan tidak menular".¹⁶

Senada dengan itu, di laman Kratakatumedia.com juga menyatakan bahwa penanggulangan penyakit menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antar daerah maupun antar negara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar

¹⁶ Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, *Rencana Aksi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2015-2019*, Tidak Dipublikasikan, Kemenkes, Jakarta, 2018.

biasa/wabah.¹⁷ Lebih lanjut dinyatakan bahwa: "pengendalian faktor risiko ditujukan untuk memutus rantai penularan dengan cara: perbaikan kualitas media lingkungan; pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit; rekayasa lingkungan. Sedangkan pemberian vaksin untuk mencegah dan menangkal terjadinya penyakit tertentu. Suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu antigen, sehingga jika terpapar oleh antigen yang sama tidak terjadi infeksi".

2.2 Praktek Empiris

2.2.1 Umum

Aspek kualitas kesehatan merupakan salah satu aspek yang menjadi perhatian utama dari Pemerintah Kabupaten Banyuwangi. Pemerintah Kabupaten Banyuwangi menyadari bahwa dengan kualitas kesehatan masyarakat yang kuat maka akan memperkuat kesejahteraan masyarakat, oleh karena masyarakat yang sehat akan memiliki potensi untuk melakukan segala aktifitas ekonomi dengan lebih baik. Berbagai kebijakan di bidang kesehatan telah ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi guna mewujudkan dan menjamin kesehatan masyarakat Banyuwangi. Sebelum menjelaskan lebih detail tentang kebijakan kesehatan dengan segala sarana

¹⁷ Lihat dalam: <https://krakataumedika.com/info-media/artikel/penyakit-menular-jenis-dan-penanggulangannya#:~:text=Beberpa%20penyakit%20menular%20langsung%2C%20antara,ebola%3B%20MERS%2DCoV%3B%20Infeksi.>

dan prasara yang ada, kondisi geografis, kependudukan, dan sosial masyarakat Banyuwangi akan dijelaskan terlebih dahulu.¹⁸

Pertama, Keadaan Geografis. Secara geografis Kabupaten Banyuwangi terletak di ujung timur pulau Jawa. Daerahnya terbagi atas dataran tinggi (pegunungan) yang merupakan daerah penghasil berbagai produksi perkebunan; dataran rendah yang berpotensi sebagai lahan tanaman pertanian; serta daerah sekitar garis pantai yang merupakan daerah penghasil berbagai biota laut. Dengan luas wilayah 5.782,50 km², Kabupaten Banyuwangi merupakan kabupaten paling luas di wilayah Propinsi Jawa Timur. Sebagian besar wilayah Kabupaten Banyuwangi merupakan kawasan hutan yang mencapai 114.657,82 ha atau sekitar 19,83%. Sementara itu, potensi tanaman bahan makanan terbesar di Kabupaten Banyuwangi adalah produksi tanaman padi. Dengan hasil padi dari sektor pertanian, Kabupaten Banyuwangi termasuk sebagai salah satu lumbung padi di wilayah Propinsi Jawa Timur.¹⁹

Kedua, Kependudukan. Dengan jumlah penduduk sebesar 1.613.991 jiwa, rata-rata rumah tangga terdiri 3.2 jiwa. Kepadatan penduduknya adalah sebesar 279,2 jiwa per km². Secara administratif, Kabupaten Banyuwangi terbagi dalam 25 kecamatan dengan 217 desa/kelurahan. Dari jumlah

¹⁸ Lihat dalam: Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, *Profil Kesehatan 2019*, tidak dipublikasikan, Banyuwangi, 2020.

¹⁹ Ibid.

penduduk sebesar 1.613.991 jiwa tersebut, jumlah penduduk laki-laki sebesar 803.195 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 810.796 jiwa. Dengan jumlah tersebut, rasio perbandingan penduduk Kabupaten Banyuwangi atas dasar jenis kelamin (perbandingan penduduk laki-laki dan perempuan) adalah sebesar 99,10 : 100.²⁰

Ketiga, Kondisi Sosial. Pendidikan dan kesehatan merupakan dua hal yang terkait dengan kondisi sosial. Sehubungan dengan fokus NA ini adalah masalah kesehatan maka yang akan dijelaskan secara singkat adalah aspek kesehatan. Kebutuhan kesehatan di Kabupaten Banyuwangi dapat dilayani dengan adanya Puskesmas. Lokasinya tersebar di setiap kecamatan seluruh wilayah Kabupaten Banyuwangi. Di masing-masing kecamatan terdapat minimal 1 (satu) unit Puskesmas. Dalam keadaan tertentu, di setiap kecamatan dapat juga didukung dengan adanya Puskesmas pembantu. Selain itu, untuk pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, di desa dan kelurahan terdapat poskesdes atau poskeskel yang jumlahnya tiap tahun mengalami peningkatan. Sarana-sarana pelayanan kesehatan tersebut juga didukung dengan sumber daya kesehatan yang memadai.²¹

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

2.2.2 Khusus

Terkait dengan praktik empiris tentang upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular yang terjadi di Kabupaten Banyuwangi dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu: (1) Pengendalian Penyakit Menular Langsung, (2) Pengendalian Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi, dan (3) Pengendalian Penyakit Tular Vektor.²²

1. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

Terdapat beberapa jenis penyakit menular langsung yang dapat mempengaruhi kualitas kesehatan masyarakat Banyuwangi. Beberapa jenis penyakit menular langsung tersebut bahkan masih menjadi bahaya yang dapat mengancam keselamatan jiwa masyarakat. Jenis penyakit menular yang mengancam dan yang menjadi catatan dalam Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019 adalah: Tuberculosis (TB), HIV/AIDS, Diare, dan Kusta.²³

Untuk penyakit Tuberculosis (TBC) di Kabupaten Banyuwangi, notifikasi seluruh kasus TBC di tahun 2019 adalah sebanyak 2.635 kasus, dengan rincian kasus baru sebesar 2.509 kasus dan kambuh sebesar 108 kasus. Dibandingkan dengan tahun 2018, data tersebut menunjukkan adanya

²² Data diolah dari Profil Kesehatan 2019 yang disusun di tahun 2020. Lihat dalam: Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, *Profil Kesehatan 2019*, tidak dipublikasikan, Banyuwangi, 2020, hlm. 65-85.

²³ Ibid.

peningkatan temuan kasus sebesar 18%. Di tahun 2014, kasus TBC hanya sejumlah 1449 dan terus naik secara perlahan sampai menjadi 2.635 kasus di Tahun 2019. Disisi yang lain, tren keberhasilan pengobatan TBC mengalami penurunan keberhasilan pengobatan sebesar 1%, yaitu dari keberhasilan pengobatan 93% (di tahun 2018) menjadi 92% (di tahun 2019). Penurunan Keberhasilan pengobatan tahun 2019 terjadi karena adanya pasien gagal pengobatan TBC, pasien Putus Berobat, dan kematian pasien TBC yg meningkat dibandingkan tahun 2018.²⁴ Fakta empiris ini seharusnya mendapat perhatian serius dari Pemerintah Kabupaten Banyuwangi guna menghindari korban jiwa akibat TBC dan juga menghindari penyebaran TBC menjadi wabah.

Untuk penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Banyuwangi, ditemukan sejumlah 4707 kasus HIV sejak tahun 1999 sampai Desember 2019, dengan rincian penderita laki-laki 2315 orang, penderita perempuan 2392 orang. Sedangkan kasus AIDS di Kabupaten Banyuwangi sebanyak 1833 orang. Jumlah kematian akibat AIDS di Kabupaten Banyuwangi ada 530 orang. Dari 637 orang yang ditemukan HIV pada tahun 2019, 507 orang diantaranya telah mengakses layanan CST di 21 layanan CST yang telah tersedia di Kabupaten Banyuwangi atau 80% diantara temuan HIV baru. Sedangkan target yang di

²⁴ Ibid.

tentukan dalam akselerasi penanggulangan HIV adalah 90% orang yang ditemukan HIV mengakses layanan CST/ARV.²⁵

Untuk penderita diare, perkiraan jumlah kasus penderita diare di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2019 adalah 17.836 kasus atau 10% dari jumlah penderita. Dari 43.578 kasus yang diperkirakan, sebanyak 8.768 kasus diare yang tercatat dan mendapat pelayanan sesuai standar atau sebesar 49,2%, sedangkan untuk kasus diare pada balita mencapai 30,3%. Sementara itu, cakupan Pelayanan diare selama 4 tahun terakhir adalah sebagai berikut:²⁶

- Tahun 2016: 75,91%
- Tahun 2017: 74,61%
- Tahun 2018: 73,85%
- Tahun 2019: 75,82%

Untuk penyakit kusta, pada tahun 2019 jumlah kasus baru penderita kusta *Pausi Basiler* (PB) di Kabupaten Banyuwangi yaitu sebanyak 3 orang (penderita laki-laki 1 orang dan penderita perempuan 2 orang). Sedangkan penderita kusta kasus baru *Multi Basiler* di Kabupaten Banyuwangi tahun 2019 diketahui berjumlah 35 orang (penderita laki-laki 24 dan perempuan 11 orang). Penderita kasus baru kusta usia 0-14 tahun berjumlah 2 orang (5 %) dengan jumlah kecacatan tingkat 2 sebanyak 1 orang (2.5 %). Total penemuan kusta

²⁵ Ibid.

²⁶ Ibid.

pada tahun 2019 sebanyak 38 Penderita, sehingga Prevalensi penyakit kusta di Kabupaten Banyuwangi tahun 2019 sebesar 0,2% per 10.000 penduduk.²⁷

2. Pengendalian Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Pengendalian penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi juga menjadi perhatian serius dari Pemerintah Kabupaten Banyuwangi. Misalnya, kasus Acute Flacid Paralysis, Penyakit Difteri, dan Penemuan Kasus Campak.

Untuk kasus Acute Flacid Paralysis, terdapat 4 strategi dalam upaya pemberantasannya, yaitu: imunisasi, surveilans AFP, sertifikasi bebas polio, dan penanganan virus polio di laboratorium. Program Surveilans AFP di Kabupaten Banyuwangi dimulai pada tahun 1997. kegiatan Surveilans AFP tersebut mempunyai tujuan untuk menjangkau anak usia kurang dari 15 tahun yang rentan terhadap penyakit poliomyelitis dengan gejala kelumpuhan layuh dan mendadak guna memantau adanya transmisi virus polio liar.²⁸

Untuk kasus penyakit Difteri di Kabupaten Banyuwangi, data menunjukkan bahwa kasus difteri selalu ada setiap tahun (dari Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2019). Kasus yang terendah terjadi pada tahun 2016 sedangkan tertinggi pada tahun 2017 dan 2018 yaitu sebanyak 6 kasus.

²⁷ Ibid.

²⁸ Ibid.

Sementara di tahun 2019 terdapat 4 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa kasus difteri mengalami penurunan selama tiga tahun terakhir.²⁹

Untuk penemuan kasus campak di Kabupaten Banyuwangi, selama tahun 2019 ditemukan sejumlah 7 kasus penyakit campak pada balita, dengan rincian yaitu 2 orang laki-laki dan 5 orang perempuan. Sejak dilakukannya kampanye campak tahun 2007, kasus campak di Banyuwangi mengalami penurunan, yaitu dari 36 kasus di tahun 2017 menjadi 14 dan 7 kasus di tahun 2018 dan 2019 secara berturut-turut.³⁰

3. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

Terkait dengan penyakit tular vektor dan zoonotik, beberapa hal yang menjadi perhatian dari Pemerintah Kabupaten Banyuwangi adalah: kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Malaria.³¹

Untuk kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Banyuwangi, data menunjukkan bahwa pada tahun 2019 di temukan 138 kasus DBD (tertinggi di wilayah Kecamatan Banyuwangi dengan ditemukan 15 Kasus DBD). Kasus DBD hampir merata pada bulan Januari sampai dengan bulan Desember dengan puncak kasus pada bulan Februari sebanyak 30 kasus. Sementara itu, pengendalian kasus DBD mengalami peningkatan yang cukup signifikan

²⁹ Ibid.

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid.

dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dalam Profil Kesehatan Tahun 2019, rendahnya kasus DBD dipengaruhi semakin tingginya kesadaran masyarakat dalam menjaga sanitasi lingkungan dan kesehatan sehingga menyebabkan lingkungan menjadi bebas jentik termasuk terkandalnya populasi nyamuk.³²

Untuk angka kasus Malaria, Kabupaten Banyuwangi telah eliminasi malaria sejak tahun 2015. Kasus malaria di banyuwangi adalah kasus import (kasus berasal dari luar wilayah Kabupaten Banyuwangi). Sampai dengan tahun 2019 status Kabupaten eleminasi malaria masih tetap terjaga dengan baik, yang di tandai dengan tidak ditemukannya kasus penularan malaria indogenous (penularan lokal), sebagaimana dikemukakan dalam Laporan Dinas Kesehatan kabupaten Banyuwangi Tahun 2019.³³

³² Ibid.

³³ Ibid.

BAB III. EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

3.1 Pasal Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Konstitusi sebuah negara merupakan sumber hukum tertinggi di suatu negara. Oleh karena itu, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah sumber hukum tertinggi di Indonesia. Segala hukum yang berlaku di Indonesia, termasuk peraturan perundang-undangan, harus bersumber dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Merujuk pada ajaran hukum dari Hans Kelsen,³⁴ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 merupakan sumber hukum yang harus menjadi rujukan dari peraturan perundang-undangan dibawahnya.

Dalam konstitusi juga diatur tentang kewenangan Pemerintah Daerah dalam menyusun dan menetapkan peraturan daerah. Norma yang berkaitan dengan pengaturan tentang peraturan daerah adalah Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 18 ayat (6) menyatakan bahwa: "Pemerintahan Daerah berhak menetapkan Peraturan Daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan". Hal ini mengandung makna bahwa konstitusi telah memberikan

³⁴ Hans Kelsen, *Pure Theory of Law*, Berkeley, University of California Press, 1978.

dasar yang jelas dan tegas tentang kewenangan Pemerintah Daerah dalam menetapkan peraturan daerah, termasuk dalam hal ini adalah penetapan Perda yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dalam rangka menjaga kesehatan dan juga kondisi ekonomi warga masyarakat Kabupaten Banyuwangi apabila dikemudian hari terjadi wabah penyakit menular di wilayah Kabupaten Banyuwangi.

Dalam konteks penetapan kebijakan tentang pengundangan Peraturan Daerah, khususnya yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, Pemerintah Pusat juga telah menetapkan beberapa peraturan perundang-undangan yang materi muatannya terkait dengan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Peraturan tersebut adalah Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273). Undang-Undang tersebut dapat dikatakan sebagai undang-undang payung (*umbrella act*) dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Indonesia. Sebagai tindak lanjut dari peraturan tersebut, pemerintah juga telah menetapkan peraturan perundang-undangan lainnya yang materinya terkait dengan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, sebagaimana diatur dalam:

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).
- Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723).
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3656).
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236).

Sementara itu, pemerintah juga telah menetapkan peraturan perundang-undangan di bawah Undang-Undang yang berkaitan dengan upaya

penanggulangan penyakit menular. Adapun peraturan perundang-undangan tersebut adalah sebagai berikut:

- 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); dan
- Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana dalam Keadaan Tertentu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 34).

Pengundangan berbagai peraturan tersebut merupakan wujud dari tanggung jawab Pemerintah Pusat dalam mencegah dan menanggulangi penyebaran penyakit menular di Indonesia. Lebih lanjut, setiap Pemerintah Daerah juga harus menetapkan peraturan yang merupakan penjabaran lebih lanjut dari amanat konstitusi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular didaerahnya masing-masing. Peran ini jelas dijamin dan diamanatkan dalam konstitusi, yaitu dengan diberikannya kewenangan kepada Pemerintah daerah untuk menetapkan Peraturan Daerah.

Secara khusus, Pemerintah Kabupaten Banyuwangi belum memiliki Perda yang khusus mengatur tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Namun demikian, Pemerintah Daerah Kabupaten

Bayuwangi telah menyusun dan menetapkan beberapa Peraturan Daerah yang substansinya memiliki keterkaitan (secara tidak langsung) dengan permasalahan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, yaitu: Perda Kabupaten Banyuwangi Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan Bencana dan juga Perda Kabupaten Banyuwangi Nomor 5 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS.

Namun demikian, Perda tersebut belum mencakup persoalan wabah penyakit yang sifatnya lebih luas dengan dampak yang juga bisa lebih luas. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Banyuwangi membutuhkan Perda yang dapat menjadi dasar bagi pemerintah dan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Tujuannya adalah sebagai payung hukum di Kabupaten Banyuwangi apabila di kemudian hari ditemukan adanya wabah penyakit menular sebagaimana yang sedang terjadi sekarang, mewabahnya virus Covid-19.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa langkah Pemerintah Kabupaten Banyuwangi dalam menyusun dan menetapkan Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular telah memiliki landasan konstitusional yang kuat. Merujuk pada pandangan Maria Farida Indrati, bahwa langkah Pemerintahan Daerah dalam menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain telah dijamin oleh konstitusi dalam rangka pelaksanaan otonomi dan tugas pembantuan sebagaimana diamanatkan Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara

Republik Indonesia Tahun 1945.³⁵ Norma hukum tersebut juga diperkuat oleh norma yang terdapat dibawahnya, khususnya norma dalam UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana yang akan dijelaskan dalam Sub-bab dibawah ini.

3.2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Perubahannya

Setelah pemerintah mengundang UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, beberapa peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang penyelenggaraan pemerintahan di daerah dinyatakan dicabut dan tidak berlaku. Adapun Undang-Undang yang dinyatakan tidak berlaku lagi setelah diundangkannya UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah adalah: UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1962 tentang Perusahaan Daerah. Dalam penjelasan umum UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa:

"... Pasal 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa Negara Indonesia adalah negara kesatuan yang berbentuk republik. Konsekuensi logis sebagai Negara kesatuan adalah dibentuknya pemerintah

³⁵ Maria Farida Indrati, *Ilmu Perundang-undangan (bk.1 Jenis, Fungsi dan Materi Muatan)*, Kanisius, Jakarta, 2014.

Negara Indonesia sebagai pemerintah nasional untuk pertama kalinya dan kemudian pemerintah nasional tersebutlah yang kemudian membentuk Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Kemudian Pasal 18 ayat (2) dan ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa Pemerintahan Daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri Urusan Pemerintahan menurut Asas Otonomi dan Tugas Pembantuan dan diberikan otonomi yang seluas-luasnya".

Dalam Penjelasan Umum UU No. 23 tahun 2014 juga ditegaskan bahwa pemberian otonomi kepada daerah yang seluas-luasnya adalah: "diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat.³⁶ Tujuan dari pemberian otonomi luas, adalah agar daerah mampu meningkatkan daya saing dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan serta potensi dan keanekaragaman Daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.³⁷

Dari sisi terminologi, UU Nomor 23 tahun 2014 mempergunakan terminologi "urusan pemerintahan". Hal ini menunjukkan adanya perubahan dalam hal pengelolaan otonomi daerah. Makna yang terkandung dalam

³⁶ Penjelasan Umum UU UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

³⁷ Penjelasan Umum UU UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

terminologi urusan pemerintahan adalah makna administratif saja. Penekanannya adalah pada aspek administratif. Sementara itu, aspek kewenangan lebih bermakna pada aspek pemberdayaan, dimana daerah memiliki keleluasaan (diskresi) untuk mengelola kewenangan pemerintahan yang ada dengan berbagai kreasi dan inovasi sesuai potensi daerah.³⁸

Dalam Pasal Pasal 1 angka 5 UU No 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dinyatakan bahwa: "Urusan Pemerintahan adalah kekuasaan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden yang pelaksanaannya dilakukan oleh kementerian negara dan penyelenggara Pemerintahan Daerah untuk melindungi, melayani, memberdayakan, dan menyejahterakan masyarakat". Terkait dengan "urusan pemerintahan", dalam UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu:

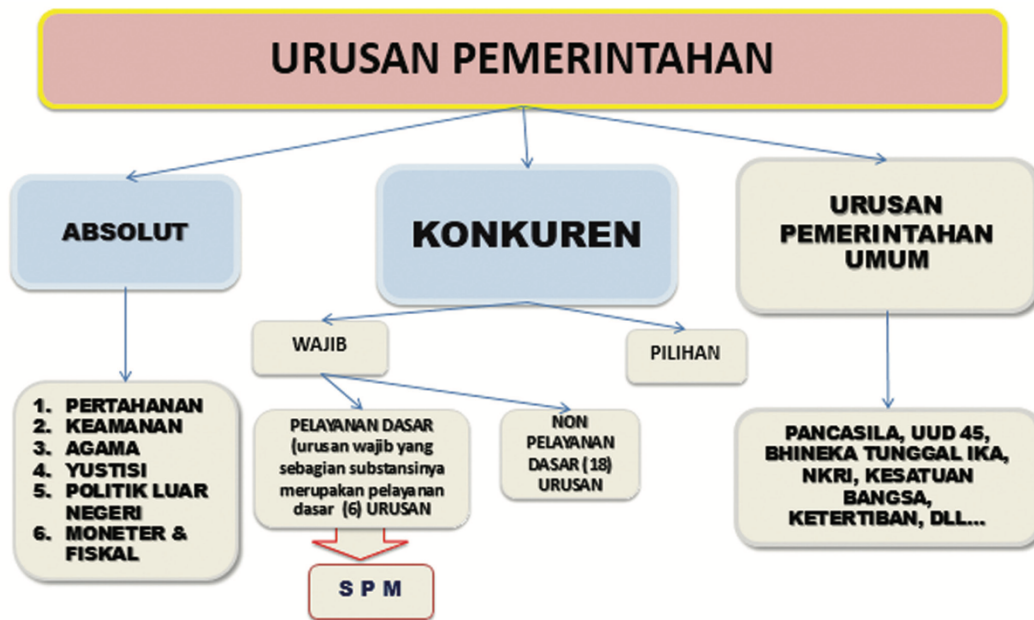
1. urusan absolut;
2. urusan pemerintahan umum; dan
3. urusan konkuren.

Syauki dan Habibullah menyatakan bahwa pada urusan pemerintahan konkuren yaitu urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat dan

³⁸ J. Kaloh, *Mencari Bentuk Otonomi Daerah: Suatu Solusi dalam Menjawab Kebutuhan Lokal dan Tantangan Global*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007, hal. 169-170.

daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota.³⁹ Pembagian tersebut dapat dilihat dalam gambar berikut ini.

Gambar 3.1. Pembagian Urusan Pemerintahan



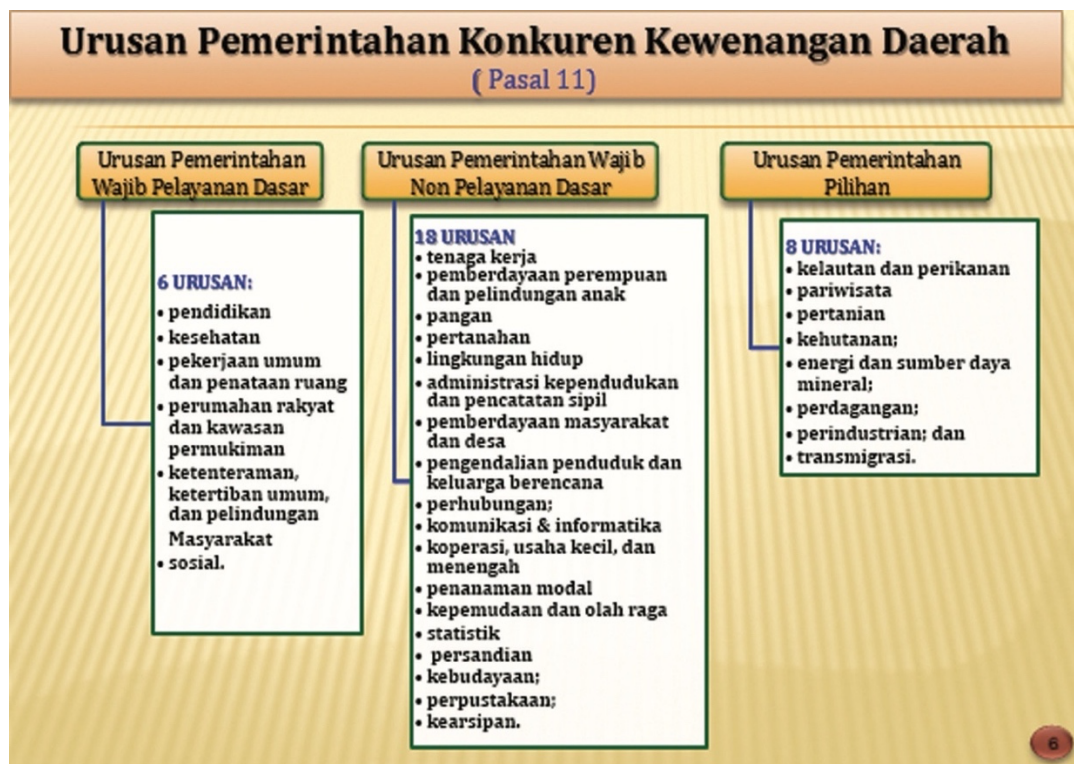
Sumber: (Paudah, 2015; sebagaimana dikutip oleh: Syauki dan Habibullah, 2016)

Dasar dari pelaksanaan otonomi daerah berdasarkan UU Nomor 23 tahun 2004 adalah urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke daerah. Syauki dan Habibullah menjelaskan secara detail bahwa "urusan pemerintahan konkuren terdiri atas urusan pemerintahan wajib dan urusan

³⁹ Syauki dan Habibullah, *Implikasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah Dalam Penyelenggaraan Sosial*, Jurnal Sosio Informa Vol. 2, No. 01, Januari - April, Tahun 2016, hal. 22.

pemerintahan pilihan yang dibagi antara pemerintah pusat, daerah provinsi, dan daerah kabupaten/kota". Lebih lanjut, mereka menegaskan bahwa: "urusan pemerintahan wajib dibagi dalam urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar dan urusan pemerintahan wajib yang tidak terkait pelayanan dasar".⁴⁰ Secara sederhana dapat dilihat dalam gambar 3.2 berikut ini.

Gambar 3.2 Urusan Pemerintahan Konkuren Kewenangan Daerah



Sumber: (Royadi, 2015 sebagaimana dikutip oleh: Syauki dan Habibullah, 2016)

⁴⁰ Ibid.

Dengan demikian, urusan "kesehatan" merupakan bagian dari urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar berdasarkan UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Selain kesehatan, urusan pemerintahan yang termasuk dalam katagori urusan pemerintahan wajib pelayanan dasar adalah: (1) Pendidikan, (2) Pekerjaan umum dan penataan ruang, (3) Perumahan rakyat dan kawasan permukiman, (4) Ketenteraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, serta pelayanan (5) Sosial.

Berdasarkan analisis atas UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah tersebut maka dapat disimpulkan (secara umum dan normatif) bahwa UU tersebut merupakan sebuah norma hukum yang melandasi penyusunan Rancangan Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Banyuwangi. Dengan kata lain, rancangan penyusunan Perda ini telah memiliki landasan norma hukum (payung hukum) sebagaimana tertuang dalam UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; selain landasan konstitusional sebagaimana yang telah dijelaskan dalam sub-bab 3.1 sebelumnya.

3.3 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit

Menular

Upaya pemerintah Indonesia dalam mencegah dan menaggulangi wabah penyakit menular dapat dilihat dalam kebijakan nasional, yaitu dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Pemerintah tampak memberikan perhatian terhadap peningkatan kualitas kesehatan dan daya tahan masyarakat dari ancaman dan serangan wabah penyakit menular. Oleh karena dengan kesehatan yang berkualitas dan daya tahan atas wabah penyakit maka akan tetap dapat menjaga stabilitas sosial dan ekonomi masyarakat. Selain itu, pemerintah juga menyadari bahwa permasalahan pelayanan kesehatan adalah kebutuhan mendasar bagi masyarakat Indonesia.

Dalam penjelasan umum UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular disebutkan bahwa: "Perbaikan kesehatan rakyat dilakukan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan dengan mendekatkan dan pemeratakan pelayanan kesehatan kepada rakyat". Lebih lanjut dikemukakan bahwa: "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 narkotika dan penggunaan obat yang tidak memenuhi syarat,

serta penyuluhan kesehatan masyarakat untuk memasyarakatkan perilaku hidup sehat yang dimulai sedini mungkin".⁴¹ Dengan perilaku tersebut maka diharapkan akan mampu mencegah masalah-masalah kesehatan di masyarakat, khususnya dalam hal terjadinya wabah penyakit menular.

Secara normatif, Pasal 1 huruf (a) UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular mendefinisikan bahwa: "Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka". Kemudian, dalam Pasal 2 UU tersebut menegaskan tentang maksud dan tujuan pengaturan persoalan wabah penyakit menular. Secara lengkap dinyatakan sebagai berikut: "Maksud dan tujuan Undang-Undang ini adalah untuk melindungi penduduk dari malapetaka yang ditimbulkan wabah sedini mungkin, dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat".⁴²

Secara yuridis, Undang-Undang UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular merupakan undang-undang payung yang menjadi dasar dalam penetapan kebijakan dan penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di daerah. Kebijakan teknis dapat diatur lebih lanjut oleh masing-masing daerah dengan menetapkan sebuah Perda

⁴¹ Lihat dalam: Penjelasan Umum UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

⁴² Lihat Pasal 2 UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, baik di tingkat Provinsi atau Kabupaten/Kota. Karena itu, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular merupakan pijakan yuridis dalam penyusunan Rancangan Perda tentang Pencegahan dan Penaggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Banyuwangi.

3.4 Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana

Pelaksanaan atau penyelenggaraan penanggulangan bencana di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Dasar pertimbangan dari penetapan undang-undang ini adalah perlunya sebuah aturan hukum yang mengatur masalah kebencanaan mengingat latar belakang Indonesia yang memiliki potensi tinggi atas bencana, baik alam maupun nonalam. Pertimbangan huruf (b) konsideran menimbang menyatakan bahwa: "wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia memiliki kondisi geografis, geologis, hidrologis, dan demografis yang memungkinkan terjadinya bencana, baik yang disebabkan oleh faktor alam, faktor nonalam maupun faktor manusia yang menyebabkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan

dampak psikologis yang dalam keadaan tertentu dapat menghambat pembangunan nasional".⁴³

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana juga menjadi dasar pijakan yuridis dari rencana penyusunan Ranperda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular di Banyuwangi karena ruang lingkup bencana yang dimaksudkan dalam UU Nomor 24 Tahun 2007 tersebut meliputi juga masalah "epidemi" dan "wabah penyakit". Hal ini ditegaskan dalam pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana yang menyatakan bahwa: "Bencana nonalam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit". Jadi, masalah "epidemi" dan "wabah penyakit" merupakan bagian dari bencana nonalam. Masalah tersebut, artinya, tentu dijangkau juga oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.

Dengan ruang lingkup dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana yang meliputi juga masalah wabah penyakit maka UU tersebut juga harus dirujuk ketika Pemerintah Daerah akan membentuk Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular. Hal-hal teknis dan nonteknis yang terkait dengan upaya pencegahan

⁴³ Lihat: Konsideran Menimbang UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.

dan penanggulangan penyakit menular dapat merujuk pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, sepanjang memiliki relevansi dengan norma yang akan diatur dalam Perda.

Tujuan dari penanggulangan bencana di Indonesia juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Pasal 4 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana menegaskan bahwa penanggulangan bencana bertujuan untuk:

- a. memberikan perlindungan kepada masyarakat dari ancaman bencana;
- b. menyelaraskan peraturan perundang-undangan yang sudah ada;
- c. menjamin terselenggaranya penanggulangan bencana secara terencana, terpadu, terkoordinasi, dan menyeluruh;
- d. menghargai budaya lokal;
- e. membangun partisipasi dan kemitraan publik serta swasta;
- f. mendorong semangat gotong royong, kesetiakawanan, dan kedermawanan; dan
- g. menciptakan perdamaian dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Sementara itu, sehubungan dengan pengurangan resiko bencana di Indonesia, Arandita Arimastuti⁴⁴ menyatakan bahwa diperlukan adanya

⁴⁴ Arandita Arimastuti, *Tahapan Proses Komunikasi Fasilitator dalam Sosialisasi Pengurangan Resiko Bencana*, Jurnal Penanggulangan Bencana, Vo. 2 Nomor 2 Tahun 2011, hal. 15.

penyusunan prioritas tindakan dengan mempertimbangkan aspek berkelanjutan dan partisipasi dari semua pihak terkait. Lebih lanjut dinyatakan bahwa penyusunan prioritas diperlukan guna "membangun dasar yang kuat dalam melaksanakan upaya pengurangan risiko bencana yang berkelanjutan serta mengakomodasikan kesepakatan internasional dan regional dalam rangka mewujudkan upaya bersama yang terpadu".⁴⁵

Sebagai tindak lanjut dari pengundangan UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Pemerintah Kabupaten Banyuwangi juga telah menetapkan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Bencana pada tahun 2013. Norma-norma yang mengatur tentang penanggulangan bencana di Kabupaten Banyuwangi diatur dalam Perda Kabupaten Banyuwangi Nomor 10 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Bencana. Dengan demikian, norma-norma dalam UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan Perda Kabupaten Banyuwangi Nomor 10 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Bencana akan menjadi rujukan dalam penyusunan Rancangan Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Banyuwangi.

⁴⁵ Ibid.

3.5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pada tahun 2009, Pemerintah Indonesia mengundang sebuah Undang-Undang yang sangat penting bagi aspek kehidupan masyarakat, yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pemerintah Indonesia sebetulnya telah memiliki Undang-Undang tentang Kesehatan pada tahun 1992. Seiring dengan perkembangan teknologi dan sosial masyarakat, UU tersebut dirasakan ketinggalan dan belum mampu mengakomodasi berbagai kemajuan teknologi kesehatan dan teknologi informasi dalam era global ini. Oleh karena itu, pengundangan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan langkah legislasi guna menyesuaikan perkembangan yang terjadi sekaligus mencabut dan menggantikan UU Kesehatan yang lama (Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan).

Dalam penjelasan umum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan sebuah paradigma bahwa: "Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang baru tersebut juga terjadi pergeseran paradigma, yaitu dari persoalan yang semula hanya menekankan pada aspek "penyembuhan"

kemudian bergeser pada aspek "pencegahan". Penjelasan umum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.⁴⁶ Lebih lanjut ditegaskan dalam penjelasan umum bahwa setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip:

- nondiskriminatif,
- partisipatif,
- perlindungan, dan
- berkelanjutan

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat sangat penting bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Prinsip dan tujuan tersebut merupakan hal yang akan menjadi rujukan dalam penyusunan Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Banyuwangi.

⁴⁶ Lihat: Penjelasan Umum UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

3.6 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan

Sebagai langkah yang lebih konkrit dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit, Pemerintah telah mengambil langkah yang tepat dengan mengundangkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan. UU ini merupakan penjabaran lebih lanjut dari UU tentang Kesehatan (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009) dan juga UU tentang Penanggulangan Bencana (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007). Dasar pertimbangan dari pengudangan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan adalah "perlindungan kesehatan".

"Perlindungan kesehatan" ini dimaksudkan sebagai sebuah antisipasi atas ancaman gangguan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia, khususnya di daerah-daerah strategis yang berda di jalur perdagangan internasional. Terlebih lagi dengan kemajuan teknologi transportasi dan era perdagangan bebas, ancaman gangguan kesehatan dapat menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.⁴⁷ "Perlindungan kesehatan" yang dimaksudkan dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan juga meliputi aspek pencegahan atas terjadinya kedaruratan kesehatan masyarakat.⁴⁸ Hal ini sejalan juga dengan paradigma

⁴⁷ Lihat: Konsideran Menimbang dalam UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan.

⁴⁸ Ibid.

yang dipakai sebagai bingkai atas pengundangan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Selain mengakomodir berbagai perkembangan dan tantangan atas upaya perlindungan kesehatan, penetapan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekejarantinaa Kesehatan telah menggantikan 2 (dua) UU yang pernah ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia terkait dengan kekejarantinaa kesehatan. Sebagaimana di atur dalam Pasal 97, adapun 2 (dua) UU yang dinyatakan dicabut dan tidak berlaku adalah: Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut dan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara. Secara substansi, Undang-Undang tentang Kekejarantinaa Kesehatan ini antara lain mengatur tentang:

- Tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah,
- Hak dan kewajiban,
- Kedaruratan Kesehatan Masyarakat,
- Penyelenggaraan Kekejarantinaa Kesehatan di Pintu Masuk,
- Penyelenggaraan Kekejarantinaa Kesehatan di wilayah,
- Dokumen Karantina Kesehatan,
- Sumber daya Kekejarantinaa Kesehatan,
- Informasi Kekejarantinaa Kesehatan,
- Pembinaan dan pengawasan,
- Penyidikan, dan

- Ketentuan pidana

Penjelasan umum Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan menyatakan bahwa kondisi geografis Indonesia berdampak pada banyaknya Pintu Masuk ke wilayah Indonesia. Banyaknya pintu masuk tersebut juga menjadi potensi atau dapat menjadi akses keluar masuknya faktor risiko penyebaran penyakit dan gangguan kesehatan. Terlebih lagi dengan jumlah penduduk Indonesia yang sangat besar, keadaan tersebut berpotensi menimbulkan masalah kesehatan yang lebih parah. Selain itu, perkembangan teknologi transportasi juga menyebabkan meningkatnya kecepatan waktu tempuh perjalanan antar wilayah dan antar negara yang lebih cepat dari masa inkubasi penyakit memperbesar risiko masuk dan keluarnya penyakit menular baru (*new emerging diseases*) dan penyakit menular yang muncul kembali (*re-emerging diseases*).⁴⁹ Dalam konteks tersebut, keberadaan Covid-19 merupakan bagian dari, baik penyakit menular baru (*new emerging diseases*) dan penyakit menular yang muncul kembali (*re-emerging diseases*) yang sedang dihadapi oleh seluruh masyarakat dunia.

Dengan demikian, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan juga memuat substansi yang berhubungan dengan masalah penyakit menular. Persoalan "karantina" merupakan salah satu upaya mencegah penyebaran penyakit menular yang ditawarkan pemerintah

⁴⁹ Lihat: Penjelasan Umum UU No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.

sekaligus dituangkan dalam norma di Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan. Upaya pencegahan penyakit menular, sebagaimana ditegaskan dalam Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018, membutuhkan perhatian pemerintah dan masyarakat secara terpadu.

3.7 Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular

Ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular merupakan tindak lanjut dari amanat yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Pokok-pokok materi yang diatur adalah menyangkut penetapan dan pencabutan daerah tertentu sebagai daerah wabah, tata cara penanggulangan, upaya-upaya penanggulangan, peran serta masyarakat, penghargaan bagi pihak-pihak yang membantu penanggulangan wabah maupun hal teknis lainnya.

Selain hal tersebut, salah satu point penting yang ditegaskan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular adalah masalah tanggungjawab bersama dalam upaya penanggulangan penyakit menular. Kerjasama dalam penanggulangan wabah penyakit menular harus dilakukan, baik antar lembaga pemerintah maupun

diantara pemerintah dengan masyarakat, dan juga antar warga masyarakat itu sendiri. Kerjasama dalam penanggulangan wabah penyakit menular tampak sudah diterapkan pemerintah dengan masyarakat, khususnya dalam hal penanggulangan penyebaran Covid-19 yang sedang terjadi saat ini. Apabila tidak ada kerjasama antara semua pihak maka kejadian penyebaran Covid-19 seperti di India dapat saja terjadi di Indonesia.

Oleh karena itu, keberadaan Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular merupakan dasar hukum bagi kesadaran pentingnya kerjasama dalam mengatasi wabah penyakit menular. Dengan demikian, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular seyogyanya juga dapat menjadi rujukan dalam penyusunan rancangan Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular di Banyuwangi. Peran serta Pemerintah Daerah dalam hal penanggulangan penyakit menular juga dinyatakan secara eksplisit dalam PP tersebut.

3.8 Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana dalam Keadaan Tertentu

Dua terminologi yang ditegaskan dalam Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana adalah "Keadaan darurat Bencana" dan "Risiko Bencana". Pengertian dari dua terminologi tersebut dinyatakan dalam Pasal 1 angka (3) dan angka (4). Pasal

1 angka (3) Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana menyatakan bahwa: "Keadaan Darurat Bencana adalah suatu keadaan yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan sekelompok orang/masyarakat yang memerlukan tindakan penanganan segera dan memadai, yang meliputi kondisi siaga darurat, tanggap darurat, dan transisi darurat ke pemulihan". Kemudian, Pasal 1 angka (4) menyatakan "Risiko Bencana adalah potensi kerugian yang ditimbulkan akibat bencana pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu yang dapat merupakan kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, mengungsi, kerusakan atau kehilangan harta, dan gangguan kegiatan masyarakat".

Penetapan dan pengundangan Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana dalam Keadaan Tertentu merupakan penjaaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, khususnya penjabaran dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723). Selain itu, Perpres ini juga menjabarkan lebih lanjut Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana dan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana.

Sejalan dengan penegasan dalam konsideran menimbang, peran dan koordinasi Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPD) sangat diperlukan dalam hal status darurat bencana yang sudah berakhir, diperpanjang, ataupun bahkan dalam hal status darurat bencana belum ditetapkan. Dengan penetapan Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 maka BNPB memiliki dasar hukum (penugasan dan kewenangan) dalam melakukan tindakan guna mengurangi risiko Bencana dan dampak yang lebih luas. Dengan kata lain, dengan dasar hukum ini maka Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dapat melakukan penyelenggaraan penanggulangan bencana, baik pada saat sebelum amupun sesudah darurat bencana terjadi.⁵⁰

⁵⁰ Lihat: Konsideran Menimbang Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana dalam Keadaan Tertentu.

BAB IV. LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

4.1 Landasan Filosofis

Lampiran I Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menyatakan bahwa landasan filosofis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran dan cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta falsafah bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Landasan filosofis penyusunan peraturan perundang-undangan bertolak dari dasar ideologi dan filosofi negara itu sendiri. Dalam konteks Indonesia, aspek ini berkaitan dengan hakikat serta nilai-nilai dalam Pancasila, yang menjadi dasar negara, filosofi dan pandangan hidup Bangsa Indonesia. Oleh karena itu, dalam penyusunan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila sebagai cita hukum Indonesia.⁵¹

Dengan merujuk pada pendapat Gustav Radbruch, Maria Farida Indrati menyatakan bahwa cita hukum tidak hanya berfungsi sebagai tolok ukur yang bersifat regulatif, yang semata-mata menguji apakah suatu hukum adil atau tidak, namun juga sebagai dasar yang bersifat konstitutif, yang menentukan

⁵¹ Darji Darmodiharjo dan Shidarta, *Pokok-pokok Filsafat Hukum: Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia*, Gramedia, Jakarta, 2002.

bahwa tanpa cita hukum, maka hukum akan kehilangan maknanya.⁵² Cita hukum tentang kesehatan termaktub dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Bertolak dari norma tersebut, Negara wajib menyelenggarakan pembangunan kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan serta lingkungan yang sehat bagi masyarakatnya. Artinya, pemerintah juga wajib mencegah dan menanggulangi wabah penyakit menular.

Beberapa asas yang menjadi landasan filosofis yang menjadi pijakan dalam penyusunan Rancangan Perda Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular adalah:

- kemanusiaan;
- manfaat;
- berdayaguna;
- keadilan;
- kesejahteraan;
- partisipatif;
- non diskriminatif.

⁵² Maria Farida Indrati, *Ilmu Perundang-undangan (bk.2 Proses dan Teknik Pembentukannya)*, Kanisius, Jakarta, 2014, hal. 237-238.

Asas-asas tersebut penting dalam rangka optimalisasi pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Banyuwangi. Pada dasarnya asas-asas tersebut juga telah tersirat dalam peraturan perundang-undangan yang telah diuraikan sebelumnya. Misalnya, dalam Konsideran Menimbang UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Secara lengkap Pasal 3 UU tentang Kesehatan menyebutkan bahwa: "Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis".

Secara konstitusional, pijakan hukum dalam pengaturan tentang kesehatan di Indonesia didasarkan pada Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sebagaimana ditegaskan dalam konsiderans mengingat UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Dengan demikian, kesehatan, pencegahan, dan penanggulangan penyakit menular merupakan hak konstitusional warga negara yang dijamin oleh konstitusi. Dengan pijakan konstitusional tersebut maka secara tidak langsung

menegaskan pentingnya asas kepastian hukum dalam rangka pencegahan dan penanggulangan penyakit menular agar upaya-upaya yang dilakukan dapat berjalan secara proporsional, efektif, dan efisien. Dalam pelayanan kesehatan, pencegahan, dan penanggulangan penyakit menular sangat diperlukan kejelasan tanggung jawab dan kewenangan Pemerintah, pemerintahan daerah, serta peran masyarakat dan pihak-pihak terkait lainnya. Oleh karena itulah diperlukan adanya pengaturan secara tegas dan jelas mengenai upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit, termasuk di wilayah Kabupaten Banyuwangi.

4.2 Landasan Sosiologis

Selain merumuskan landasan filosofis, sebuah peraturan perundang-undangan juga harus memuat landasan sosiologis guna menjustifikasi peraturan tersebut memiliki basis empiris yang nyata. Dalam pengertian bahwa peraturan yang dibuat memang merupakan sebuah peraturan yang dibutuhkan oleh masyarakat, pemerintah dan/atau para pihak terkait, baik sebagai subjek ataupun sebagai objek dari peraturan perundang-undangan tersebut. Dengan demikian, landasan sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang berasal dari kondisi faktual di Kabupaten Banyuwangi saat ini, khususnya yang terkait dengan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Banyuwangi.

Pemerintah Indonesia telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan adanya: peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (dari 64,3 pada Tahun 1999 menjadi 72,77 pada Tahun 2011) dan peningkatan angka harapan hidup yang diikuti dengan meningkatnya jumlah penduduk usia tua, baik laki-laki maupun perempuan. Hal ini terjadi dari tahun ke tahun. Misalnya, dari usia harapan hidup laki-laki yang berkisar di usia 67,89 pada Tahun 2010 kemudiadi menjadi di usia 69,44 pada Tahun 2019.⁵³ Keadaan ini selain membawa dampak positif juga membawa dampak negatif terutama akan menjadi beban ganda di bidang kesehatan karena penyakit menular belum tertangani sedangkan penyakit tidak menular akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur harapan hidup manusia Indonesia.

Secara sosiologis, paling tidak terdapat 2 (dua) alasan yang mendasari perlunya perubahan terhadap Perda Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular. *Pertama*, adanya perubahan dan perkembangan dalam penyebaran dan dampak penyakit menular, terutama setelah adanya wabah penyakit Covid-19 yang melanda dunia saat ini, termasuk di wilayah Kabupaten Banyuwangi. Dampak yang diakibatkan oleh wabah Covid-19 tersebut ternyata tidak semata-mata pada persoalan kesehatan tetapi juga merambah pada persoalan ekonomi, psikologi, dan masalah sosial lainnya. Masyarakat yang terdampak (baik yang

⁵³ Data diolah dari Data BPS. Lihat lebih lanjut dalam: <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/1114>

positif maupun yang diisolasi) ternyata sangat meraskan tekanan ekonomi dan psikologi yang sangat berat. Tidak hanya angka kematian akibat Covid-19 yang meningkat, angka kemiskinan juga meningkat di wilayah-wilayah yang terdampak pembatasan sosial atau karantina. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Banyuwangi perlu menyikapi dan mempersiapkan diri dengan kemungkinan munculnya wabah penyakit menular yang mungkin saja terjadi di masa-masa mendatang supaya tidak berdampak meluas dan mengancam kesehatan dan perekonomian masyarakat Banyuwangi. Dengan kata lain, bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar.

Kedua, adanya dampak yang sangat signifikan terhadap sektor pariwisata Banyuwangi yang baru saja mulai terbangun. Dengan adanya Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular diharapkan akan mampu mencegah terjadinya wabah penyakit menular dengan berbagai norma-norma pencegahan yang akan diatur di dalamnya. Hal ini juga sejalan dengan paradigma yang berkembang di tingkat global maupun nasional, dimana upaya pencegahan harus berjalan seiring dengan upaya penanggulangan. Bahkan, upaya pencegahan selalu ditempatkan di awal. Dengan mencegah munculnya wabah penyakit menular maka sektor pariwisata diharapkan akan dapat berjalan dengan baik guna menunjang kesejahteraan masyarakat Banyuwangi.

Dalam kondisi yang masih tidak stabil, dimana Covid-19 masih mengancam, maka berbagai kebijakan penanggulangan telah dilakukan. Misalnya, salah satu perubahan yang dibuat yakni destinasi wisata dan tempat liburan hanya boleh beroperasi 5 hari dalam seminggu. Waktu 2 hari sisanya diperuntukkan bagi pelaku usaha untuk mengkondisikan lokasi usaha terbebas dari penyebaran virus. Dalam praktiknya, dua hari libur dikhususkan bagi bersih-bersih tempat usaha.⁵⁴ Dengan kebijakan tersebut maka dipatikan sektor pariwisata dan perekonomian masyarakat Banyuwangi pasti juga akan menurun. Oleh karena itu, upaya pencegahan (preventif) penyebaran wabah penyakit menular perlu dikedepankan dibandingkan dengan upaya pengobatan (kuratif).

4.3 Landasan Yuridis

Peraturan perundang-undangan yang terkait dengan materi yang diatur dalam Ranperda Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular telah dikumpulkan dan di-inventarisasi. Selain telah dikumpulkan (diinventarisir), peraturan perundang-undangan yang memiliki keterkaitan paling erat dengan materi Ranperda ini juga dianalisis guna melihat keterkaitan antara materi yang terkandung di dalamnya

⁵⁴ Lihat dalam: <https://www.merdeka.com/uang/transformasi-pariwisata-banyuwangi-kala-pandemi.html>.

dengan materi yang akan dituangkan dalam Ranperda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

Berdasarkan hasil inventarisasi dan analisis yuridis yang telah dilakukan, tidak semua peraturan perundang-undangan yang telah dikumpulkan tersebut dapat dijadikan sebagai landasan yuridis. Hanya peraturan perundang-undangan yang memiliki relevansi materi yang dijadikan sebagai dasar hukum. Oleh karena itu, hasil kajian dalam naskah akademik ini menentukan bahwa peraturan perundang-undangan yang dapat dipertimbangkan untuk dijadikan konsiderans mengingat dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular adalah sebagai berikut:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten di Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
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 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3656);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang

Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

9. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
10. 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);
11. Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana dalam Keadaan Tertentu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 34); dan
12. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 10 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2014 Nomor 2).

BAB V. JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANYUWANGI TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

Dalam Bab ini pada dasarnya menjelaskan ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular. Sebelum memaparkan tentang materi muatan yang akan di atur dalam Rancangan Peraturan Daerah tersebut, dalam bab ini juga merumuskan jangkauan serta arah pengaturan yang ada di dalamnya.

5.1 Jangkauan Pengaturan

Pengaturan tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Banyuwangi diharapkan akan menjangkau hal-hal yang berkaitan dengan upaya-upaya, pelaksanaan, pendanaan, peranserta, termasuk para pihak yang terlibat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Pihak-pihak lainnya yang hendak dijangkau oleh norma dalam Perda tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Banyuwangi ini adalah pemerintah daerah, tenaga kesehatan, masyarakat umum, dinas-dinas, termasuk juga dinas yang ditunjuk dari unsur pemerintah daerah yang diberikan tanggung jawab sebagai *leading sector* dalam

melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Banyuwangi. Jangkauan ini pada hakikatnya menggunakan pendekatan yuridis normatif dan yuridis komparatif dengan peraturan perundang-undangan yang lain, baik secara vertikal maupun horisontal.

Keberadaan Perda ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan warga masyarakat Banyuwangi dan mewujudkan Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi, yaitu "terwujudnya masyarakat banyuwangi yang semakin sejahtera, mandiri dan berakhlak mulia melalui peningkatan perekonomian dan kualitas sumber daya manusia".⁵⁵ Pada akhirnya juga diharapkan bahwa Perda ini akan memberikan manfaat terhadap semua pihak/kelompok/satuan kesehatan yang terlibat langsung dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Banyuwangi.

5.2 Arah Pengaturan

Pengaturan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular diharapkan dapat menjadi acuan dalam penetapan peraturan dan kebijakan teknis dalam penyelenggaraan dan pengelolaan wabah penyakit menular di Kabupaten Banyuwangi. Di samping itu, pengaturan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

⁵⁵ Lihat dalam: <https://banyuwangikab.go.id/pemerintahan/visi-dan-misi.html>

diarahkan untuk memberikan kepastian dan kesiapsiagaan dalam menghadapi adanya wabah penyakit menular yang bisa kapan saja terjadi dan menimpa warga masyarakat Banyuwangi.

Perda ini diarahkan juga untuk menjadi pedoman bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi dalam mewujudkan tujuan penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Banyuwangi. Dengan pedoman yang didasari atas perundang-undangan dalam bentuk Perda, masyarakat bersama Pemerintah Daerah dan Dinas terkait diharapkan akan mampu mengambil langkah-langkah segera dalam upaya mencegah dan menanggulangi wabah penyakit menular yang terjadi di Banyuwangi. Selain itu, Perda ini dapat dijadikan sebagai dasar dari penyusunan setiap *standar operating procedure* (SOP) yang berkaitan dengan langkah-langkah penanganan wabah penyakit menular.

5.3 Materi Muatan Pengaturan

Adapun ruang lingkup materi muatan pada Perda ini akan meliputi beberapa hal, mulai dari ketentuan umum sampai dengan ketentuan penutup sebagaimana halnya sebuah kelaziman dalam penyusunan peraturan perundang-undangan. Secara spesifik, materi muatan yang akan diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dijabarkan dalam uraian berikut ini.

A. KETENTUAN UMUM

Dalam Peraturan Daerah ini akan menjelaskan beberapa terminologi umum yang dapat dijadikan acuan dalam menafsirkan Perda ini, yaitu:

1. Daerah adalah Kabupaten Banyuwangi.
2. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
4. Kepala Daerah adalah Bupati Banyuwangi.
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah satuan kerja perangkat daerah di lingkungan pemerintah Kabupaten Banyuwangi.
6. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit adalah kegiatan mencegah penyakit dan menangani penderita agar tidak terjadi perluasan/penularan/kecacatan/kematian akibat penyakit melalui upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, paliatif, dan rehabilitatif.
7. 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.

8. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit.
9. Penyakit Tidak Menular yang selanjutnya disingkat PTM adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis).
10. Penyelidikan Epidemiologi adalah suatu kegiatan penyelidikan atau survei yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran terhadap masalah kesehatan atau penyakit secara lebih menyeluruh.
11. *Surveilans* Epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan.
12. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan Daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.

13. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu Daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
14. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia yang selanjutnya disebut KKMMMD adalah kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara.
15. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, paliatif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
16. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, menyeluruh, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

17. Upaya Kesehatan Promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.
18. Upaya Kesehatan Preventif adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pencegahan yang dilakukan untuk menghindari atau mengurangi faktor risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.
19. Upaya Kesehatan Kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
20. Upaya Kesehatan Rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
21. Upaya Kesehatan Paliatif adalah pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui identifikasi awal,

pengkajian secara menyeluruh, pengobatan nyeri, pencegahan penderitaan meliputi masalah fisik, psiko sosial dan spiritual.

22. Karantina adalah pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan seseorang yang terpapar penyakit menular sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundang undangan meskipun belum menunjukkan gejala apapun atau sedang berada dalam masa inkubasi, dan/atau pemisahan alat angkut, atau barang apapun yang diduga terkontaminasi dari orang dan/atau barang yang mengandung penyebab penyakit atau sumber bahan kontaminasi lain untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang dan/atau Barang di sekitarnya.
23. Karantina Rumah Sakit adalah pembatasan seseorang dalam rumah sakit yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
24. Karantina Rumah adalah pembatasan penghuni dalam suatu rumah beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
25. Karantina Shelter adalah pembatasan seseorang dalam suatu shelter yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.

26. Isolasi adalah pemisahan orang sakit dan yang atau diduga sakit dari orang sehat yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau di kediaman masing-masing atas pengawasan petugas medis untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan.
27. Setiap Orang adalah orang perorangan atau badan, baik yang berbadan hukum maupun yang bukan berbadan hukum.
28. Masyarakat adalah perorangan, keluarga, kelompok, organisasi sosial dan organisasi kemasyarakatan, dan/atau pihak lainnya.
29. Penyidikan Tindak Pidana adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Kabupaten Banyuwangi untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tindak pidana yang terjadi serta menemukan tersangkanya.
30. Pejabat Penyidik Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut pejabat PPNS adalah Pegawai Negeri Sipil tertentu yang berdasarkan peraturan perundang-undangan ditunjuk selaku penyidik dan mempunyai wewenang untuk melakukan penyidikan tindak pidana dalam lingkup undang-undang yang menjadi dasar hukumnya masing-masing.

B. ASAS

Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit diselenggarakan berdasarkan asas:

- kemanusiaan;
- manfaat;
- berdayaguna;
- keadilan;
- kesejahteraan;
- partisipatif;
- non diskriminatif.

C. MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Maksud ditetapkannya Peraturan Daerah ini adalah sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam melaksanakan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Daerah. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit bertujuan untuk: menghentikan penyebaran penyakit; meminimalkan jumlah penderita; meminimalkan jumlah kematian; memaksimalkan angka kesembuhan; menjaga ketahanan masyarakat terhadap paparan penyakit; dan melindungi kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat. Ruang lingkup Peraturan Daerah ini meliputi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit.

D. HAK DAN KEWAJIBAN

Masyarakat berhak untuk : melakukan komunikasi dan mendapatkan informasi serta edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung

jawab; memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau; dan mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Kemudian, setiap orang berkewajiban untuk:

- a. melaksanakan Upaya Kesehatan Promotif dan Preventif;
- b. melaksanakan dan mendukung Upaya Kesehatan Kuratif dan/atau Rehabilitatif;
- c. melaporkan adanya penderita atau diduga penderita sebagai akibat yang ditimbulkan dari penyakit menular dan/atau yang ditetapkan sebagai Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD; dan
- d. mematuhi larangan dan melaksanakan ketetapan Bupati dalam upaya mencegah dan menghentikan penularan penyakit yang ditetapkan sebagai Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD.

Perda ini juga menetapkan kewajiban Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Digariskan bahwa Pemerintah Daerah berkewajiban untuk:

- a. melaksanakan prosedur Pencegahan dan Penanggulangan penyakit yang memerlukan tindakan Karantina dan/atau Isolasi;
- b. melaksanakan sistem kewaspadaan dan tindakan dini untuk penyakit potensial Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD;
- c. menyediakan akses terhadap komunikasi, informasi dan edukasi;

- d. melakukan Upaya Kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif, Paliatif dan/atau Rehabilitatif sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. memobilisasi sumber daya kesehatan;
- f. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk Upaya Kesehatan;
- g. melakukan koordinasi dan kerjasama dengan Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, Pemerintah Kalurahan, swasta, Masyarakat dan/atau luar negeri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. menyelenggarakan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

E. KELOMPOK DAN JENIS PENYAKIT MENULAR

Penyakit Menular terdiri dari: menular langsung; menular bersumber binatang, dan menular yang dapat dicegah dengan imunisasi. Kemudian, dalam hal terdapat Penyakit Menular selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) dan ayat (4), sepanjang ditetapkan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah mempedomani sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

F. PENYAKIT POTENSI WABAH, KLB, KKMMMD

Jenis-jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah, KLB, dan KKMMMD akan dijabarkan norma. Jenis Penyakit Menular tertentu yang dapat menimbulkan Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, misalnya: Kolera; Pes; Demam Berdarah Dengue; Campak; Polio; Difteri; dan sebagainya yang semua jenis penyakit tersebut memang memiliki potensi menjadi wabah.

G. PENYELENGGARAAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit dilakukan oleh Masyarakat bersama Pemerintah Daerah dan/atau Pemerintah. Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit dilakukan melalui Upaya Kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif, Paliatif dan Rehabilitatif. Sementara itu, Sasaran Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit dilakukan terhadap orang, lingkungan, sumber penularan lainnya dan/atau faktor risiko terjadinya penyakit dengan cara intervensi langsung dan/atau tidak langsung. Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit mempertimbangkan keadaan lingkungan dan Masyarakat, yang meliputi agama, dan/atau keyakinan, kondisi geografis, adat istiadat, kebiasaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan perkembangan Masyarakat. Sedangkan, Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

langsung dilakukan dengan upaya pencegahan melalui imunisasi, baik imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.

Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular yang bersumber dari binatang dilakukan dengan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit. Selain itu, norma yang diatur dalam Perda ini meliputi juga Penyelenggaraan, Pencegahan, dan Penanggulangan Penyakit Potensi Wabah, KLB dan/atau KKMMMD, termasuk dengan teknis yang diatur lebih lanjut dalam norma. Misalnya, dalam hal terjadi Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD atau bukti cukup adanya potensi Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, Bupati membentuk jaring pengaman sosial.

H. SUMBER DANA

Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan penyakit dengan menyediakan sumber daya kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Sumber daya kesehatan meliputi pembiayaan, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi.

Dalam hal telah ditetapkan Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, Bupati dapat memberikan penghargaan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang berkaitan langsung dalam penanggulangan Wabah. Pembiayaan sumber daya dan penghargaan sebagaimana dimaksud pada

bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

I. LARANGAN

Dalam Perda ini memuat larangan atas kesengajaan perbuatan untuk: menghalangi pelaksanaan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit; melakukan pembiaran dan tidak menginformasikan adanya penderita atau terduga penderita penyakit yang telah ditetapkan menjadi Wabah, KLB dan/atau KKMMMD; melakukan tindakan dengan tujuan menularkan penyakit; dan/atau melakukan tindakan medis terhadap penderita atau terduga penderita penyakit yang ditetapkan sebagai Wabah, KLB dan/atau KKMMMD tanpa kewenangan. Selain itu, Perda ini juga melarang:

- a. memasukkan atau memperjualbelikan hewan dan/atau produk turunannya yang berpotensi membawa penyakit dan/atau terduga tertular penyakit dari luar wilayah ke dalam daerah;
- b. memberikan atau menyebarluaskan informasi yang diketahui bahwa informasi yang akan diberikan atau disebarluaskan merupakan informasi tidak benar;
- c. melakukan kegiatan yang dapat menjadi pencetus penyebaran suatu penyakit; dan/atau

- d. tidak melakukan kegiatan yang ditetapkan oleh Bupati, Gubernur Jawa Timur dan/atau Pemerintah sebagai Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit.

Setiap orang yang melanggar larangan tersebut akan dikenakan sanksi administrasi berupa: teguran lisan; teguran tertulis; penghentian kegiatan; pencabutan sementara izin; pencabutan tetap izin; dan/atau denda administratif.

Untuk mencegah dan menghentikan penyebaran penyakit yang telah ditetapkan menjadi wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, setiap orang wajib mentaati protokol Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit yang ditetapkan oleh Pemerintah. Protokol sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. memakai masker apabila beraktivitas di luar atau di dalam ruangan publik dan bertemu dengan orang lain;
- b. menghindari atau tidak melakukan kegiatan yang dapat mengundang orang banyak atau dapat menimbulkan kerumunan; dan/atau
- c. mentaati perintah karantina rumah sakit, karantina rumah, atau karantina shelter, setelah perintah karantina tersebut ditetapkan oleh pihak yang berwenang.

J. PEMBATASAN KEGIATAN KEMASYARAKATAN

Dalam hal percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Wabah, KLB dan/atau KKMMMD, Bupati dapat melakukan pembatasan kegiatan

kemasyarakatan, di bidang keagamaan, kegiatan sosial dan/atau kegiatan ekonomi. Pembatasan kegiatan keagamaan ditetapkan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan, dan fatwa atau pandangan lembaga keagamaan resmi yang diakui oleh Pemerintah. Pembatasan kegiatan sosial dan ekonomi, antara lain meliputi kegiatan pada sektor:

- a. Perhotelan;
- b. restoran dan/atau rumah makan;
- c. perdagangan dan jasa;
- d. perdagangan di pasar rakyat;
- e. perayaan hari besar nasional maupun keagamaan;
- f. adat istiadat dan khajatan;
- g. hiburan;
- h. seni dan olahraga;
- i. pertemuan atau perkumpulan; dan/atau
- j. kegiatan lain sejenis yang menimbulkan kerumunan;
yang pelaksanaannya tetap berpedoman pada protokol
Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular yang
ditetapkan Pemerintah.

Dalam hal percepatan Pencegahan dan Penanggulangan penyebaran Wabah, KLB dan/atau KKMMD, dalam suatu wilayah Desa/Kelurahan yang penduduknya diduga terinfeksi penyakit menular, Pemerintah Desa/Kelurahan

dapat melakukan Karantina Desa/Kelurahan dengan persetujuan Bupati melalui Camat.

K. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bupati sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi. Pembinaan dan pengawasan tersebut dilaksanakan melalui koordinasi dengan Gubernur Jawa Timur dan/atau Pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pembinaan dan pengawasan bertujuan untuk: mencegah risiko lebih buruk bagi kesehatan; peningkatan kemampuan pemantauan wilayah setempat; dan peningkatan kemampuan Pencegahan dan Penanggulangan Wabah, KLB dan/atau KKMMMD.

Pembinaan dalam penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit dilakukan melalui: pemberdayaan masyarakat; pendayagunaan tenaga kesehatan; dan pembiayaan program. Kemudian, Pemberdayaan Masyarakat dilakukan dengan cara: advokasi dan sosialisasi; membangun dan meningkatkan jejaring kerja atau kemitraan; dan/atau pemberian penghargaan. Pendayagunaan tenaga kesehatan dilakukan dengan cara:

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

L. KETENTUAN PENYIDIKAN

Perda ini akan mengatur norma tentang PPNS tertentu. PPNS tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah dapat diberikan kewenangan untuk melaksanakan penyidikan terhadap pelanggaran Peraturan Daerah ini. Dalam melaksanakan tugas penyidikan, penyidik berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

M. KETENTUAN PIDANA

Perda ini juga akan memuat ketentuan Pidana. Dalam hal tidak ada penetapan Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan kewajiban dan larangan maka diancam dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Dalam hal ditetapkan Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, setiap orang yang melanggar ketentuan kewajiban dan larangan dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Sementara itu, Setiap orang yang melanggar protokol kesehatan apabila terjadi Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD dapat dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) dan/atau pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan.

BAB VI. PENUTUP

Dalam bab penutup ini akan dikemukakan dua hal, yaitu kesimpulan dan rekomendasi. Kesimpulan merupakan pemaparan kembali secara ringkas dan padat dari pembahasan yang telah dikemukakan dalam bab-bab sebelumnya. Rekomendasi memuat *point-point* utama yang dapat dipilih oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi sehubungan dengan inisiatif untuk menyusun Ranperda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

6.1 Kesimpulan

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin maju serta terbukanya akses transportasi, masalah penyakit meular menjadi salah satu masalah yang tidak dapat dihindari. Kesehatan masyarakat menjadi taruhan yang sangat mahal. Oleh karena, dampak dari wabah penyakit menular dapat meluas pada masalah sosial dan ekonomi selain timbulnya korban jiwa.

Pentingnya aspek pencegahan dan penanggulangan penyakit menular disadari oleh pemerintah, baik pusat maupun daerah, termasuk Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi. Sebagai sebuah bentuk perhatian dan tanggung jawab Pemerintah Kabupaten Banyuwangi terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat Banyuwangi, Pemerintah Kabupaten Banyuwangi telah melakukan kajian untuk menetapkan Peraturan Daerah Kabupaten

Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular. Tujuan dari ditetapkannya peraturan daerah tersebut adalah guna menjamin kualitas kesehatan Banyuwangi, agar menjadi masyarakat yang sehat dan memiliki daya tahan serta kepedulian dalam mencegah wabah penyakit menular. Dengan kualitas kesehatan yang terjamin maka masyarakat Banyuwangi dapat diharapkan mengoptimalkan kinerja dan aktivitasnya, yang apada akhirnya mampu mendukung perekonomian dan kesejahteraan masyarakat Bayuwangi secara keseluruhan.

Berdasarkan keseluruhan hasil kajian akademik dalam bab-bab sebelumnya, secara singkat dapat disimpulkan *point-point* berikut ini:

1. Kebijakan legislatif daerah tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Banyuwangi diperlukan sebagai dasar hukum untuk mencegah meluasnya wabah penyakit menular di Kabupaten Bayuwangi serta pengambilan kebijakan apabila terjadi wabah penyakit menular. Data menunjukkan bahwa penyakit menular di Banyuwangi merupakan ancaman yang dapat membahayakan jiwa dan masyarakat. Apabila tidak ditanggulangi dan dicegah dengan sistematis maka persoalan penyakit menular dapat meluas dan bahkan dapat menimbulkan masalah eknomi dan masalah sosial lainnya.
2. Dasar hukum dari penyusunan Perda tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Banyuwangi

adalah UU tentang Pemerintahan Daerah yang baru, yaitu UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; dan beberapa peraturan perundang-undangan terkait lainnya, utamanya adalah Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

3. Rencana penyusunan Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular telah didasri oleh landasan filosofis, yuridis, dan sosiologis yang kuat. Oleh karena itu, rencana penyusunan Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular di Banyuwangi telah memiliki justifikasi secara normatif dan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan, sebagaimana yang diatur dalam Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 jo. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Pembentukan Peraturan-Perundang-Undangan.
4. Jangkauan, arah pengaturan, dan ruang lingkup materi muatan atas Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular pada prinsipnya meliputi 2 (dua) aspek penting yang saling terkait, yaitu aspek Pencegahan dan Penanggulangan. Secara terperinci, ruang lingkup materi muatannya adalah: (a) Ketentuan Umum; (b) Asas;

(c) Maksud, Tujuan dan Ruang Lingkup; (d) Hak dan Kewajiban; (e) Kelompok dan Jenis Penyakit Menular; (f) Penyakit Potensi Wabah, KLB, KKMMMD; (g) Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular; (h) Sumber Dana; (i) Larangan; (j) Pembatasan Kegiatan Kemasyarakatan; (k) Pembinaan dan Pengawasan; (l) Ketentuan Penyidikan; dan (m) Ketentuan Pidana.

6.2 Saran/Rekomendasi

Bertolak dari hasil pembahasan yang telah dikemukakan dalam naskah akademik ini, hal-hal yang direkomendasikan adalah:

1. Atas dasar kesimpulan yang telah dikemukakan, penetapan norma tentang upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular merupakan hal penting yang perlu segera dilakukan. Landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis yang dikemukakan menunjukkan bahwa penetapan norma tentang upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular telah memiliki pijakan yang kuat. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Banyuwangi seyogyanya segera mengundang Perda Kabupaten Banyuwangi tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

2. Pemerintah Kabupaten Banyuwangi seyogyanya melakukan serap aspirasi dan sosialisasi sehubungan dengan pengaturan dan substansi dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular yang telah disusun atas dasar naskah akademik ini. Sasaran dari serap aspirasi ini adalah, baik masyarakat secara umum maupun masyarakat yang secara khusus memiliki keterkaitan dengan tugas pelayanan kesehatan, seperti dokter, perawat, bidan, pelayan kesehatan lainnya, serta tokoh masyarakat peduli kesehatan, dan lain-lain. Masukan dari para pihak tersebut akan sangat bermanfaat dalam menyempurnakan norma yang telah disusun atas dasar naskah akademik ini. Aspirasi yang disampaikan kemudian dapat diinventarisir dan dipergunakan sebagai bahan alternatif atas penyempurnaan rancangan Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

REFERENSI

BUKU dan JURNAL:

- Arandita Arimastuti, *Tahapan Proses Komunikasi Fasilitator dalam Sosialisasi Pengurangan Resiko Bencana*, Jurnal Penanggulangan Bencana, Vo. 2 Nomor 2 Tahun 2011
- Darji Darmodiharjo dan Shidarta, *Pokok-pokok Filsafat Hukum: Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia*, Gramedia, Jakarta, 2002.
- Defriman Djafri, *Pemodelan Epidemiologi Penyakit Menular*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, Vol. 10, No. 1, 2015.
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, *Profil Kesehatan 2019*, tidak dipublikasikan, Banyuwangi, 2020
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, *Rencana Aksi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2015-2019*, Tidak Dipublikasikan, Kemenkes, Jakarta, 2018.
- Hans Kelsen, *Pure Theory of Law*, Barkeley, University of California Press, 1978.
- H.A.R. Tilaar, *Pengembangan Sumberdaya Manusia dalam Globalisasi*, Grasindo, Jakarta, 1997.
- J Kaloh, *Mencari Bentuk Otonomi Daerah: Suatu Solusi dalam Menjawab Kebutuhan Lokal dan Tantangan Global*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007.
- Kanom, Nurhalimah, dan Darmawan, *Recovery Pariwisata Banyuwangi Pasca Covid-19*, Jurnal Media Bina Ilmiah, Vol. 15 No. 3, 2020.

- Maria Farida Indrati, ***Ilmu Perundang-undangan (bk.1 Jenis, Fungsi dan Materi Muatan)***, Kanisius, Jakarta, 2014.
- Maria Farida Indrati, ***Ilmu Perundang-undangan (bk.2 Proses dan Teknik Pembentukannya)***, Kanisius, Jakarta, 2014.
- Mutsaqof, Wiharto, dan Suryani, ***Sistem Pakar untuk Mendiagnosis Penyakit Infeksi Menggunakan Forward Chaining***, Jurnal ITSMART, Vol. 4 No. 1, Juni 2005.
- Peter Mahmud Marzuki, ***Penelitian Hukum***, Prenada Media, Jakarta, 2013.
- Steven P Lab, ***Crime Prevention: Approaches, Practices, and Evaluations***, LexisNexis, New Jersey, 2010.
- Syauki dan Habibullah, ***Implikasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah Dalam Penyelenggaraan Sosial***, Jurnal Sosio Informa Vol. 2, No. 01, Januari - April, Tahun 2016.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN:

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten di Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3656);

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);

Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);

Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana dalam Keadaan Tertentu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 34); dan

Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 10 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2014 Nomor 2).

WEBSITE:

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

<https://krakataumedika.com/info-media/artikel/penyakit-menular-jenis-dan-penanggulangannya#:~:text=Beberapa%20penyakit%20menular%20langsung%2C%20antara,ebola%3B%20MERS%2DCoV%3B%20Infeksi.>

<https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/1114>

[https://www.merdeka.com/uang/transformasi-pariwisata-banyuwangi-kala-pandemi.html.](https://www.merdeka.com/uang/transformasi-pariwisata-banyuwangi-kala-pandemi.html)

<https://banyuwangikab.go.id/pemerintahan/visi-dan-misi.html>