



NASKAH AKADEMIK
RANCANGAN PERATURAN DAERAH
KABUPATEN GROBOGAN
TENTANG
PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

Tim Penyusun:

**Kerja Sama Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Jawa Tengah dan
Sekretariat DPRD Kabupaten Grobogan**

Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular ini dapat diselesaikan.

Penyusunan Naskah Akademik merupakan satu kegiatan dalam perencanaan pembentukan Peraturan Perundang-undangan termasuk di dalamnya adalah pembentukan Peraturan Daerah. Naskah Akademik disusun melalui penelitian atau pengkajian hukum terhadap permasalahan di dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular sebagai solusi terhadap permasalahan dan kebutuhan hukum masyarakat yang terjadi selama ini. Dalam hal ini, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Grobogan selaku pemrakarsa Penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

Dalam Naskah Akademik ini terdapat 6 (enam) Bab, yaitu: *Pertama*, Pendahuluan; *Kedua*, Kajian Teoritis dan Praktik Empiris; *Ketiga*, Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundang-undangan Terkait; *Keempat*, Landasan Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis; *Kelima*, Jangkauan, Arah Pengaturan, dan Ruang Lingkup Materi Rancangan Peraturan Daerah, dan *Keenam* Penutup.

Naskah Akademik disusun sebagai pedoman dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Penyusunan Naskah Akademik ini dilakukan sesuai dengan teknik penyusunan Naskah Akademik sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan beserta perubahannya.

Akhir kata, penyusun mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran hingga selesainya penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Semoga Naskah Akademik ini dapat memberikan manfaat dalam pembentukan dan penyusunan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

Purwodadi , Oktober 2022

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	13
C. Tujuan dan Kegunaan Penyusunan Naskah Akademik	14
D. Metode Penelitian	14
1. Metode Pendekatan.....	15
2. Spesifikasi Penelitian.....	16
3. Sumber Data	17
4. Metode Pengumpulan Data.....	22
5. Metode Analisis Data	22
BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS	24
A. Kajian Teoritis	24
B. Kajian terhadap Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang terkait Dengan Penyusunan Norma	32
C. Kajian terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang Ada, serta Permasalahan yang Dihadapi	38
D. Kajian terhadap Implikasi pada Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya pada Aspek Beban Keuangan Daerah.....	62

BAB III	EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN	
	TERKAIT	66
	A. Dasar Hukum Pembentukan Peraturan Daerah	72
	B. Dasar Hukum Terkait Materi Muatan.....	72
BAB IV	LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS	95
	A. Landasan Filosofis	96
	B. Landasan Sosiologis	98
	C. Landasan Yuridis	95
BAB V	JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN,DAN	
	RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH	101
	A. Jangkauan	101
	B. Arah Pengaturan Peraturan Daerah	103
	C. Ruang Lingkup Materi Muatan	105
	D. Pembahasan Akhir	122
BAB VI	PENUTUP	128
	A. Simpulan	129
	B. Saran	130
	DAFTAR PUSTAKA	130
	LAMPIRAN	130

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penyakit Menular Yang Ada Di Kabupaten Grobogan.....	11
Tabel 2.1 Capaian Indikator Kinerja Urusan Kesehatan	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Grafik Kasus Aktif, Kasus Sembuh, dan Kasus meninggal Per Provinsi	10
Gambar 2.1 Ketidakseimbangan Agen dan Lingkungan	27
Gambar 2.2 Ketidakseimbangan Pejamu dan Lingkungan Konsep Epidemiologi Penyakit Menular	28
Gambar 2.3 Ketidakseimbangan Agen dan Pejamu.....	28
Gambar 2.4 Ketidakseimbangan Agen, Pejamu dan Lingkungan	29
Gambar 2.5 Peta Wilayah Administrasi Kabupaten Grobogan.....	39

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam era kebebasan dan kemandirian di masa otonomi daerah menjadi potensial untuk melaksanakan pembangunan sumber daya manusia. Kebebasan dan kemandirian dalam melaksanakan pembangunan sebagai representasi otonomi daerah merupakan suatu kesatuan ikatan dan kemandirian dalam lingkup yang lebih besar. Dalam mewujudkan otonomi daerah tersebut menurut Utang Rosidin visi otonomi daerah dapat dirumuskan dalam tiga ruang lingkup interaksi utama yaitu sebagai berikut¹:

1. Dalam bidang politik karena otonomi daerah merupakan buah dari kebijakan desentralisasi dan demokratisasi, maka harus dipahami sebagai sebuah proses untuk membuka ruang bagi lahirnya kepala daerah yang dipilih secara demokratis. Hal ini memungkinkan berlangsungnya penyelenggaraan pemerintahan yang reponsif terhadap kepentingan masyarakat luas dalam memelihara mekanisme pengambilan keputusan yang taat pada asas pertanggungjawaban publik.
2. Bidang ekonomi, otonomi daerah pada suatu pihak harus menjamin lancarnya pelaksanaan kebijakan ekonomi nasional di daerah, dan pada pihak lain terbuka peluang bagi pemerintah daerah mengembangkan kebijakan regional dan lokal untuk mengoptimalkan pendayagunaan potensi ekonomi daerahnya.
3. Dalam bidang sosial dan budaya, otonomi daerah harus dikelola sebagai mungkin demi menciptakan dan memelihara harmoni sosial. Pada saat yang sama, ekonomi daerah memelihara nilai-nilai lokal yang dipandang bersifat

¹ Utang Rosidin, *Otonomi Daerah dan Desentralisasi*, (Bandung: Pustaka Setia, 2010), halaman 49-50.

kondusif terhadap kemampuan masyarakat merespons dinamika kehidupan sekitarnya.

Daerah diberi kebebasan dalam pengurusan atas kewenangannya yang telah diserahkan kepada daerah. Untuk mendukung pelaksanaan otonomi daerah sangat diperlukan landasan hukum pembentukan suatu peraturan daerah secara yuridis formal. Landasan hukum mengenai penyelenggaraan pemerintahan daerah di Indonesia tercantum dalam BAB VI Pasal 18, Pasal 18A dan Pasal 18B Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang kemudian disingkat UUD NRI 1945. Dalam pasal-pasal tersebut mengamanatkan antara lain:

1. Negara Republik Indonesia terdiri atas daerah provinsi, daerah provinsi terdiri atas daerah kabupaten dan kota yang mempunyai pemerintahan daerah yang diatur dengan undang-undang.
2. Pemerintah daerah tersebut baik provinsi maupun kabupaten dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.
3. Dalam mengatur dan mengurus urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan, pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah.
4. Susunan dan tata cara penyelenggaraan pemerintahan daerah diatur dalam undang-undang.

Guna mewujudkan pelaksanaan otonomi daerah dalam menjalankan pemerintahan daerah tidaklah hanya dilakukan oleh Gubernur, Bupati atau Walikota, tetapi unsur dari penyelenggara pemerintahan daerah masih memiliki mitra yang sentral dalam menentukan kebijakan pembangunan yaitu Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang kemudian disingkat dengan DPRD.

Fungsi DPRD sangat strategis terutama dalam menyalurkan aspirasi masyarakat. Pasal 154 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, menyebutkan tugas dan wewenang DPRD sebagai berikut :

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

DPRD sebagai lembaga mitra Pemerintahan secara terperinci memiliki 3 tugas umum yaitu pengawasan, legislasi, dan anggaran (*budgeting*). Tugas tersebut diatur dalam Pasal 20A UUD NRI Tahun 1945 yang menegaskan bahwa

Dewan Perwakilan Rakyat memiliki fungsi legislasi, fungsi anggaran dan fungsi pengawasan.

Untuk menjalankan fungsi pengawasan, DPRD diberi tugas dan wewenang untuk melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Daerah dan anggaran pendapatan dan belanja daerah. Menurut Huda, ketentuan ini dimaksudkan untuk menjadikan DPR berfungsi secara optimal sebagai lembaga perwakilan rakyat sekaligus memperkokoh pelaksanaan *checks and balances* oleh DPR. Akan tetapi, di era sekarang terjadi perubahan yang menggeser *executive heavy* menjadi *legislative heavy* sehingga terkesan bukan keseimbangan, melainkan pemusatan kekuasaan ditangan DPR². Lebih dari itu, fungsi pengawasan DPRD menuntut DPRD untuk senantiasa mengawasi produk peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh pemerintah daerah. Maka dari itu, *legislative review* dapat diartikan sebagai proses peninjauan ulang rancangan peraturan daerah oleh DPRD sebelum disahkan menjadi peraturan daerah.

Bentuk kewenangan tersebut tidak hanya berdiri sendiri, tetapi DPRD dilengkapi dengan hak DPRD untuk mengajukan hak interpelasi, hak angket dan hak menyatakan pendapat. Menurut Josef Riwu Kaho menambahkan wewenang dan hak DPRD tersebut ditambah dengan “hak anggota DPRD untuk mengajukan pertanyaan, meminta keterangan, mengajukan pernyataan pendapat dan mengadakan penyelidikan.”³ Selain itu sebagai lembaga yang memiliki fungsi untuk menjalankan legislasi, DPRD diberikan tugas dan wewenang untuk membentuk peraturan daerah bersama Kepala Daerah. DPRD menetapkan peraturan-peraturan daerah untuk kepentingan daerah atau

² Ni“matul Huda, *Otonomi Daerah: Filosofi, Sejarah, Perkembangannya, Dan Problematika*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), halaman 171.

³ Josef Riwu Kaho, *Prospek Otonomi Daerah di Negara Republik Indonesia*, (Jakarta: Rajawali Press, 2007), halaman 78.

untuk melaksanakan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya yang pelaksanaannya didelegasikan kepada daerah. Hal ini dilakukan karena DPRD adalah kepanjangan aspirasi suara rakyat yang ada di daerah, maka kedudukannya memiliki peran yang strategis dalam melaksanakan dan menggunakan kedudukannya. Selain antara DPRD dan pemerintah daerah bisa dikatakan mitra itu tentunya memiliki alasan tersendiri, hal ini jika mengacu dalam Pasal 241 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, yang menyatakan bahwa “Pembahasan rancangan Perda dilakukan oleh DPRD bersama kepala Daerah untuk mendapat persetujuan bersama”.

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

Dalam konsep Negara Kesejahteraan (*welfare state*), negara bertanggung jawab dalam kesejahteraan masyarakatnya. Tanggung jawab tersebut dilaksanakan melalui berbagai bentuk pelayanan publik yang salah satunya adalah pelayanan kesehatan. Negara berkewajiban untuk memenuhi hak masyarakat untuk hidup sehat dan mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini dijamin dalam UUD NRI Tahun 1945, dimana pada bagian Pembukaan mengamanatkan

bahwa Pemerintah Negara Indonesia mempunyai tugas antara lain melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional ini adalah tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Selanjutnya pada ketentuan Pasal 28H UUD NRI Tahun 1945 dirumuskan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Dalam perspektif hak yang dimiliki masyarakat ini, terdapat adanya kesesuaian dengan Deklarasi PBB Tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusi yakni mengatur bahwa hak dasar kesehatan adalah merupakan hak asasi manusia. Dalam rangka memenuhi hak dasar masyarakat itulah pemerintah melaksanakan kewajiban dan tanggung jawabnya di bidang kesehatan dengan melaksanakan pembangunan kesehatan.

Dalam perspektif hukum Administrasi Negara, tugas ini dilaksanakan dengan cara merealisasikan, mengurus dan mengatur penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Tugas mengatur tersebut tidak hanya dilakukan dengan membentuk perundang-undangan yang dilakukan oleh pemerintah/eksekutif dan lembaga legislatif (melalui legislasi), melalui pembuatan regulasi oleh pemerintah sendiri, tetapi juga melalui pelaksanaan penegakannya (yudikasi). Adapun tugas mengatur melalui fungsi legislasi ini dilakukan melalui pembentukan peraturan perundang-undangan. Sebagaimana telah diuraikan di atas, konstitusi menjamin adanya hak hidup sehat bagi setiap warga negara Indonesia. Hak hidup sehat yang dimaksud diantaranya hak untuk terbebas dari ancaman penyakit. Oleh karena itu pemerintah bertanggung jawab mewujudkan hal tersebut melalui pembuatan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya pembangunan, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Terkait dengan pembangunan kesehatan, dalam Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 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"⁴.

Pasal 18 ayat (6) UUD NRI Tahun 1945 menegaskan kepada Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan. Lebih lanjut, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang selanjutnya disebut UU Pemerintahan Daerah menyebutkan bahwa kewenangan pemerintah dapat direfleksikan melalui pembagian urusan pemerintahan yang dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum. Kategorisasi urusan pemerintahan ini muncul untuk menunjukkan prioritas pengaturan dan pengurusan yang dilakukan oleh pemerintah pusat, dan pemerintah daerah. Urusan pemerintahan absolut berada pada wewenang Pemerintah Pusat dan dapat dilimpahkan kepada pemerintahan daerah dengan berdasarkan asas dekonsentrasi. Urusan Pemerintahan Konkuren menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan.

Salah satu kaitan kewenangan dengan pengkategorian urusan pemerintahan mengenai kesehatan terdapat dalam bagian urusan pemerintahan konkuren yang mengatur tentang Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Pasal 12 ayat (1) UU Pemerintahan Daerah membagi Urusan

⁴ Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar meliputi: 1. pendidikan; 2. kesehatan; 3. pekerjaan umum dan penataan ruang; 4. perumahan rakyat dan kawasan permukiman; 5. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan 6. sosial. Pemerintah sebagai pemegang kekuasaan tertinggi dan pemilik kewenangan untuk mengatur bidang kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memenuhi hak atas kesehatan yang merupakan salah satu hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan untuk mencapai cita-cita bangsa Indonesia.

Salah satu yang menjadi ancaman terhadap kesehatan masyarakat adalah penyakit menular. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit⁵. Penyakit menular ini terdiri dari 3 (tiga) kelompok yakni :

1. Penyakit yang sangat berbahaya karena angka kematian cukup tinggi;
2. Penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan kematian dan cacat, walaupun akibatnya lebih ringan dari yang pertama; dan
3. Penyakit menular yang jarang menimbulkan kematian dan cacat tetapi dapat mewabah yang menimbulkan kerugian materi⁶.

Penyakit menular umumnya bersifat akut (mendadak) dan menyerang semua lapisan masyarakat. Penyakit jenis ini diprioritaskan mengingat sifat menularnya yang bisa menyebabkan wabah dan menimbulkan kerugian yang besar. Penyakit menular merupakan hasil perpaduan berbagai faktor yang saling mempengaruhi. Faktor tersebut yaitu lingkungan (*environment*), agen penyebab penyakit (*agent*) dan penjamu (*host*). Ketiga faktor ini disebut segitiga epidemiologi (*epidemiological triangle*). Hubungan ketiga faktor tersebut digambarkan secara

⁵ Pasal 1 Angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

⁶ Armaid Darmawan, *Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular*, Jambi Medical Journal, Volume 4, Nomor 2, November 2016, halaman 195-196.

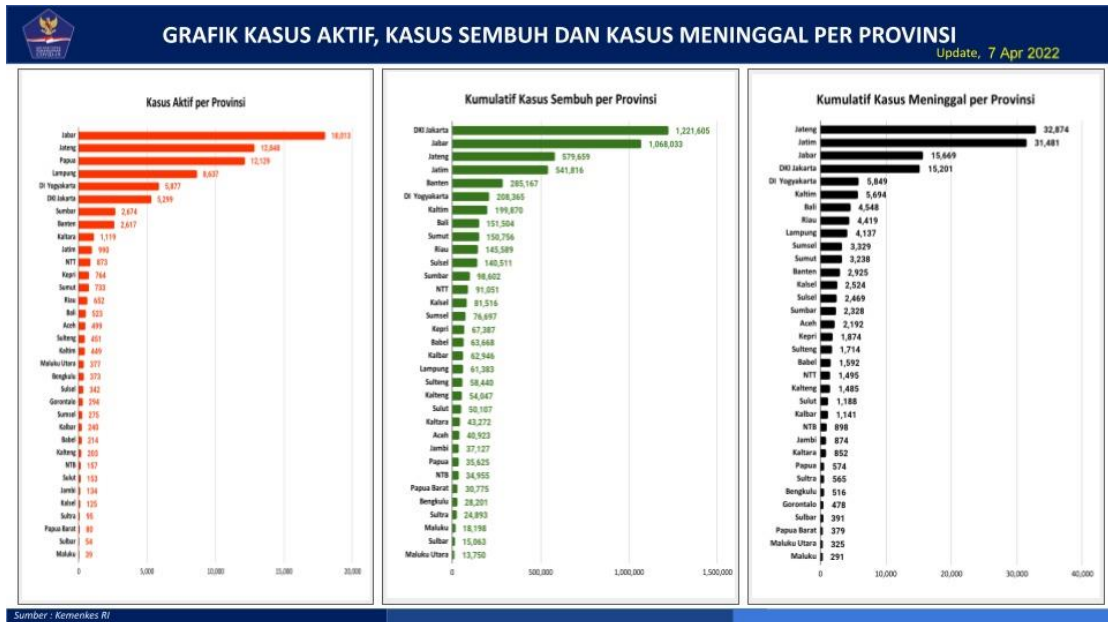
sederhana sebagai timbangan, yaitu agen penyebab penyakit pada satu sisi dan penjamu pada sisi yang lain dengan lingkungan sebagai penumpunya.

Dewasa ini beberapa penyakit menular yang masih terjadi di Indonesia adalah penyakit HIV/AIDS, tuberkulosis, malaria, demam berdarah, influenza dan flu burung. Juga *neglected diseases* seperti kusta, filariasis, leptospirosis, dan lain-lain. Selanjutnya polio, campak, difteri, pertusis, hepatitis B, dan tetanus. Muncul penyakit yang baru-baru ini menjadi pandemi yakni *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19). Covid-19 adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan *Sars-CoV-2*. Virus corona adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui. Berdasarkan bukti ilmiah, Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien Covid-19 termasuk yang merawat pasien Covid-19.⁷

Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan *Coronavirus Disease* (COVID-19). COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS, termasuk ke Indonesia. Kasus pertama COVID-19 diumumkan Pemerintah Republik Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 .

⁷ Ririn Noviyanti Putri, *Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19*, Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 20(2), Juli 2020, halaman 705.

Gambar 1.1 Grafik Kasus Aktif, Kasus Sembuh dan Kasus Meninggal Per Provinsi



Sumber: covid19.go.id

Berdasarkan catatan Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Republik Indonesia, jumlah kasus di Indonesia masih terus aktif hingga 7 April 2022 tercatat sebanyak 6.028.413 kasus terkonfirmasi dan 155.509 kasus meninggal dunia. Provinsi Jawa Tengah tercatat menjadi provinsi ke-3 terbesar kasus aktif Covid-19 di Indonesia dengan 12.848 kasus terkonfirmasi dan menjadi provinsi kematian terbanyak dari kasus Covid-19 yakni 32.874 kasus meninggal dunia. Kabupaten Grobogan, sebagai salah satu dari 36 Kabupaten yang ada di Provinsi Jawa Tengah tidak luput dari terpaan Covid-19. Data terakhir yang dilansir Pemerintah Kabupaten Grobogan per tanggal 20 Februari 2022 Pukul 13.00 WIB, kasus terkonfirmasi di Kabupaten Grobogan adalah 8.236. Dengan kasus aktif yaitu 507 orang dan kasus meninggal sebanyak 761 orang.

Kabupaten Grobogan sebagai salah satu daerah otonom yang diberikan kewenangan untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintah menurut asas otonomi daerah sebagaimana disebutkan dalam Pasal 18 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945, maka diberi kewenangan dalam mengurus daerah khususnya bidang

kesehatan, sebagai bagian tugas wajib pemerintah daerah untuk dapat menciptakan kesehatan khususnya di Kabupaten Grobogan. Permasalahan penyakit menular yang ada di Kabupaten Grobogan berdasarkan permasalahan penyakit menular dari pandemi *Covid-19* ternyata masih ada beberapa penyakit jenis menular yang lainnya yang perlu ditangani. Beberapa penyakit menular tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1.1 Penyakit Menular Yang Ada di Kabupaten Grobogan

No.	Jenis Penyakit Menular
1.	Tuberkulosis (TB)
2.	Pneumonia Pada Balita
3.	HIV/AIDS
4.	Sipilis
5.	Donor Darah Diskriminasi Terhadap HIV
6.	Diare
7.	Kusta/ Lepra
8.	Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi
9.	Dipteri
10.	Pertusis/Batuk Rejan
11.	Tetanus
12.	Polio
13.	Campak
14.	Hepatitis B
15.	DBD
16.	Malaria
17.	Filariasis/Kaki Gajah

18.	Covid 19.
-----	-----------

Sumber : Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan 2016- 2021

Angka kesakitan pada penduduk berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan melalui sistem pencatatan dan pelaporan rutin. Angka kesakitan adalah angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit. Sebaran wilayah penyakit menular seperti tersebut jika penyelesaiannya tidak didapat dilaksanakan secara bersamaan tentu dapat mengakibatkan krisis kesehatan di Kabupaten Grobogan, karena ada beberapa potensi wilayah yang dapat terkena penyakit menular tersebut seperti penyakit menular Demam Berdarah yang terjadi di wilayah Grobogan , sedangkan potensi penyakit menular diare dapat terjadi di seluruh wilayah Kabupaten Grobogan tentu membutuhkan waktu dalam pengobatannya, sedangkan sampai saat inipun *Covid-19* belum diturunkan menjadi epiendemi, artinya adanya potensi bebarengan penyakit menular yang muncul di Kabupaten Grobogan.

Data dan laporan tersebut menunjukkan bahwa di daerah Kabupaten Grobogan terdapat ancaman penyakit menular yang dapat membahayakan jiwa dan masyarakat Kabupaten Grobogan. Kondisi sebagaimana terurai di atas menunjukkan betapa serius dampak yang dapat ditimbulkan dari penyakit menular. 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.

Antisipasi munculnya beberapa penyakit menular dimana ada beberapa potensi secara kewilayahan kondisi Kabupaten Grobogan memiliki beberapa penyakit menular paling tinggi yang terjadi yaitu malaria, demam berdarah, chikungunya, diare, dan leptospirosis, perlu adanya aturan penanggulangan

penyakit menular yang memberikan upaya agar masyarakat dapat terlindungi dalam jaringan sosial kesehatan. Tujuannya agar kehidupan dimasa wabah penyakit menular melanda, masyarakat Grobogan bisa tetap produktif, ekonomi stabil dan pembangunan di Kabupaten Grobogan dapat berjalan secara berkesinambungan dikarenakan penyelesaian masalah kesehatan dan sosial telah didukung regulasi secara yuridis dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Grobogan perlu menyiapkan sarana dan prana hukum, termasuk merancang dan menetapkan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Bertolak dari kondisi tersebut, sebaiknya Pemerintah Kabupaten Grobogan juga memiliki kajian akademik yang mampu menjadi dasar penetapan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan uraian dan latar belakang di atas, dapat diidentifikasi beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Apa permasalahan yang dihadapi dalam kehidupan bermasyarakat terkait dengan wabah penyakit menular di Kabupaten Grobogan serta bagaimana permasalahan tersebut dapat diatasi dengan pembentukan Rancang Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular?
2. Mengapa perlu Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular sebagai dasar pemecahan masalah tersebut?
3. Apa yang menjadi landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular?

4. Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular?

C. TUJUAN DAN KEGUNAAN

Berdasarkan ruang lingkup identifikasi masalah di atas maka tujuan dan kegunaan dari penyusunan Naskah Akademik sebagai berikut :

1. Merumuskan permasalahan yang dihadapi terkait dengan wabah penyakit menular di Kabupaten Grobogan serta cara permasalahan tersebut dapat diatasi dengan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular.
2. Merumuskan permasalahan hukum yang dihadapi sebagai alasan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular sebagai dasar hukum penyelesaian atau solusi permasalahan dalam kehidupan bermasyarakat di Kabupaten Grobogan.
3. Merumuskan landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular.
4. Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

Sementara itu, kegunaan penyusunan Naskah Akademik adalah sebagai acuan atau referensi penyusunan dan pembahasan rancangan peraturan daerah serta untuk memberikan landasan berpikir dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

D. METODE

Penyusunan Naskah Akademik pada dasarnya merupakan suatu kegiatan penelitian sehingga digunakan metode penyusunan Naskah Akademik yang

berdasarkan metode penelitian hukum atau penelitian lain. Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular ini dilakukan dengan mengacu kepada Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dirubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Metode merupakan suatu bentuk atau cara yang dipergunakan dalam pelaksanaan suatu penelitian guna mendapatkan, mengolah, dan menyimpulkan data yang dapat memecahkan suatu permasalahan.⁸ Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan analisis dan konstruksi yang dilakukan secara metodologis, sistematis, dan konsisten. Metodologis dapat diartikan sebagai sesuatu yang dianggap telah sesuai dengan metode atau dengan suatu cara-cara tertentu sedangkan sistematis adalah rangkaian berdasarkan suatu sistem. Sedangkan, konsisten berarti tidak terdapat hal-hal yang bertentangan dalam kerangka tertentu.

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini termasuk dalam bidang kajian penelitian ilmu hukum normatif sebagaimana objek kajian yang ada di dalam penelitian ini yakni berupa peraturan perundang-undangan. Di dalamnya memuat pula asas-asas hukum sebagai ketentuan moral yang mempengaruhi pembentukan hukum. Mengacu kepada pendapat Soetandyo Wignjosoebroto, penelitian ilmu hukum normatif merupakan penelitian hukum dengan objek hukum yang dikonsepsikan sebagai kaidah perundang-undangan menuruti doktrin aliran positivisme dalam ilmu hukum .

⁸ Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta:Rajawali Pers, 2003) Cetakan 5, hal 25.

Setelah mengkategorikan penelitian ini ke dalam penelitian hukum normatif atau yang menurut Soetandyo dinamakan penelitian hukum doktrinal, maka dengan demikian membawa konsekuensi metodologis pada metode pendekatan yang diambil, yang dalam hal ini maka metode pendekatan yang sesuai dengan penelitian yang demikian itu adalah pendekatan yuridis normatif. Melalui metode ini, kegiatan untuk menjelaskan hukum tidak diperlukan dukungan data atau fakta-fakta sosial, sehingga untuk mencari makna dan memberi nilai akan hukum tersebut hanya digunakan konsep hukum dan langkah-langkah yang ditempuh adalah langkah normatif.⁹

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan. Pendekatan undang-undang (*statute approach*) dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkutan dengan isu hukum yang sedang ditangani.¹⁰ Pendekatan ini dilaksanakan dalam pengkajian terkait dengan tema sentral penelitian yakni asas- asas hukum, sehingga penelitian ini sesuai dengan kaidah hukum yang berlaku.

2. Tipe Penelitian

Tipe penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis yaitu melakukan deskripsi terhadap hasil penelitian dengan data yang selengkap dan sedetail mungkin. Deskripsi dimaksudkan adalah data sekunder yang berhubungan dengan Penanggulangan Penyakit Menular.

⁹ Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, (Bandung: CV. Mandar Maju, 2008), halaman 87.

¹⁰ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum Edisi Revisi*, (Jakarta: Pranada media Group, 2015), halaman 93.

3. Sumber Data

Sehubungan dengan metode pendekatan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, maka jenis data yang dimaksud merupakan bahan-bahan hukum baik primer dalam bentuk peraturan perundang-undangan maupun sekunder dalam bentuk karya-karya akademis mulai dari yang bersifat deskriptif sampai yang bersifat kritik sehingga memperkaya pengetahuan tentang hukum positif yang berlaku (*ius constitutum*) dan/atau yang seharusnya (demi dipenuhi rasa keadilan) berlaku (*ius constituendum*)¹¹. Data sekunder memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Data sekunder pada umumnya dalam keadaan siap terbuat (*ready made*);
2. Bentuk maupun isi data telah dibentuk dan diisi oleh peneliti terlebih dahulu;
3. Data sekunder dapat diperoleh tanpa terikat atau dibatasi oleh waktu dan tempat.

Data sekunder bersumber dari penelitian kepustakaan (*library research*) yang bahan hukumnya berasal dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer ialah bahan hukum yang bersifat autoritatif artinya mempunyai otoritas. Bahan hukum primer terdiri dari perundang-undangan, catatan resmi, risalah dalam pembuatan undang-undang, dan keputusan hakim. Sedangkan bahan sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku, jurnal hukum, dan komentar

¹¹ Sulistyowati Irianto & Shidarta (ed.), *Metode Penelitian Hukum: Konstelasi dan Refleksi*, (Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2009), halaman 127.

atas putusan pengadilan.¹² Dalam metode pengumpulan data ini, digunakanlah pula data sekunder, yang dibedakan menjadi :

a. Bahan Hukum Primer

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

1) Kajian ini akan didukung oleh beberapa peraturan perundang-undangan yaitu :

- a) Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah;
- c) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
- d) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
- e) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan (Lembaran Negara Republik

¹² Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta : Kencana, 2010), halaman 141.

- Indonesia Tahun 2009 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3656);
- f) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- g) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
- h) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
- i) 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245,

- Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
- j) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
 - k) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
 - l) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2014 tentang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Hewan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5543);
 - m) Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
 - n) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/ Menkes/ SK/ VIII/ 2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
 - o) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan;

- p) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
- q) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.
- r) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya.
- s) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah.

b. Bahan Hukum Sekunder

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

1) Buku-buku.

Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penulisan hukum ini ialah buku yang membahas tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

2) Makalah-makalah dan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan tersebut di atas, digunakan pula untuk mendapatkan informasi lebih akurat.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan Hukum Tersier adalah bahan hukum untuk memberikan petunjuk dan penjelasan bahan hukum primer dan sekunder, terdiri dari:

1. Kamus Hukum.
 2. Kamus Besar Bahasa Indonesia.
 3. Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia.
4. Metode Pengumpulan Data

Data sekunder yang merupakan sumber utama dalam penelitian ini dikumpulkan dengan melakukan studi kepustakaan/studi dokumenter. Data Sekunder dapat diperoleh di perpustakaan, pusat dokumentasi, arsip dan museum. Dengan demikian studi ini untuk mencari konsepsi-konsepsi, teori-teori, pendapat-pendapat dan penemuan-penemuan yang berhubungan dengan pokok permasalahan.

5. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Ada beberapa hal penting yang diperhatikan dalam metode kualitatif¹³:

- a. Bahwa apa yang ingin diperoleh dan dikaji oleh sebuah penelitian kualitatif adalah pemikiran, makna, cara pandang manusia mengenai gejala-gejala yang menjadi fokus penelitian. Makna pemikiran dan sebagainya adalah satuan gagasan bukan sebuah gejala.
- b. Gejala dapat ditangkap oleh panca indera, sedangkan gagasan hanya dapat ditangkap dengan cara memahami gagasan yang bersangkutan. Keberadaan suatu gejala dapat dibuktikan dengan menghitung kehadirannya, sedangkan keberadaan suatu gagasan dapat dibuktikan dengan cara memperlihatkan pola-pola tindakan yang merupakan perwujudan dari gagasan bersangkutan.
- c. Makna yang ingin diperoleh dan dikaji dalam penelitian kualitatif dilihat sebagai sebuah sistem, demikian pola-pola tindakan yang merupakan perwujudan dari sistem makna tersebut. Artinya suatu gejala yang ingin dipahami di dalam penelitian kualitatif selalu dilihat sebagai komponen-

¹³ Burhan Ashshofa, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta : Rineka Cipta, 2010), halaman 57.

komponen yang lebih kecil. Komponen yang satu dengan yang lain saling berkaitan secara fungsional (saling mempengaruhi).

Metode penelitian kualitatif ini didasarkan dengan tulisan-tulisan yang dikaitkan dengan perundang-undangan yang berlaku maupun pendapat ahli sebagai bahan perbandingan teori dan kenyataan dalam praktik lapangan sehingga akan dihasilkan data yang benar-benar melukiskan objek atau permasalahan yang diteliti. Data yang terkumpul kemudian disajikan dalam bentuk laporan tertulis yang logis dan sistematis, lengkap dengan pengambilan kesimpulan atas penelitian yang dilakukan.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTEK EMPIRIS

A. KAJIAN TEORITIS

1. Penyakit Menular

Terdapat beberapa pengertian tentang penyakit diantaranya menurut *Gold Medical Dictionary* penyakit adalah kegagalan berasal prosedur adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara sempurna terhadap rangsangan atau tekanan sehingga timbul gangguan pada fungsi struktur, bagian, organ atau sistem berasal tubuh. Sedangkan menurut Arrest Hofte Amsterdam, penyakit bukan hanya berupa kelainan yang terlihat dari luar saja, tetapi juga suatu keadaan terganggu dari keteraturan fungsi dari tubuh. Dari kedua pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyakit adalah suatu keadaan gangguan bentuk dan fungsi tubuh sehingga berada didalam keadaan yang tidak normal.¹⁴

Beberapa definisi penyakit menurut para ahli adalah sebagai berikut :¹⁵

- a. Penyakit adalah kegagalan dari mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan atau tekanan sehingga timbul gangguan pada fungsi/struktur dari bagian organisasi atau sistem dari tubuh (*Gold Medical Dictionary*).
- b. Penyakit adalah suatu keadaan di mana proses kehidupan tidak lagi teratur atau terganggu perjalanannya (*Van Dale's Woordenboek der Nederlandse Tel*).
- c. Penyakit bukan hanya berupa kelainan yang dapat dilihat dari luar saja, akan tetapi juga suatu keadaan terganggu dari keteraturan fungsi-fungsi dalam dari tubuh (Arrest Hofte Amsterdam).

¹⁴ Irwan, *Epidemiologi Penyakit Menular*, (Yogyakarta: Absolute Media, 2017), halaman 3.

¹⁵ *Loc.cit.*

Menurut Parson¹⁶, sakit adalah keadaan dimana adanya ketidakseimbangan fungsi normal pada tubuh manusia, termasuk sejumlah sistem biologis dan kondisi penyesuaiannya. Selain itu menurut Bauman¹⁷, ada tiga kriteria penentu keadaan sakit, yaitu adanya gejala, persepsi mengenai keadaan sakit yang dirasakan, dan menurunnya kemampuan untuk beraktivitas sehari-hari. Adapun yang dimaksud dengan penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan (berpindah dari orang yang satu ke orang yang lain, baik secara langsung maupun melalui perantara). Penyakit Menular (*communicable Disease*) adalah penyakit yang disebabkan oleh transmisi *infectious agent*/produk toksinnya dari seseorang/reservoir ke orang lain/susceptable host.¹⁸ Penyakit menular (*transmissible disease, communicable disease, atau contagious disease*) adalah penyakit yang dapat berpindah dari satu individu ke individu lain, baik pada manusia maupun hewan. Penyakit menular disebabkan oleh agen biologi seperti mikroorganisme patogenik (virus, bakteri, dan fungi) serta parasit. Keberadaan mereka di dalam atau di permukaan tubuh dapat mengakibatkan infeksi atau infestasi. Perpindahan agen infeksi atau parasite tersebut dari individu yang sakit ke individu yang sehat dapat menyebabkan menularnya penyakit.¹⁹

Cara penularan (Mode of Transmission) penyakit dapat di bagi menjadi dua bagian utama yakni²⁰:

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

¹⁶ *Loc.cit.*

¹⁷ *Loc.cit.*

¹⁸ *Loc.cit.*

¹⁹ https://id.wikipedia.org/wiki/Penyakit_menular (diakses pada tanggal 11 April 2022, pukul 09.20).

²⁰ Irwan, *op.cit.*, halaman 11.

dust, melalui benda tertentu (*vehicle borne*), dan melalui vector (*vector borne*).

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

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

Berdasarkan Spektrum Penyakit Menular²¹:

a. Epidemik

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

b. Endemik

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

c. Sporadik

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

d. Pandemi

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

²¹ *Ibid.*, halaman 15.

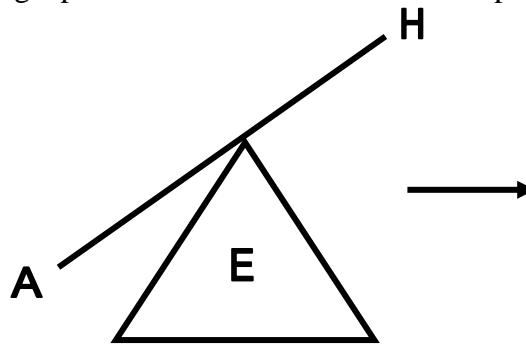
2. Konsep Terjadinya Penyakit

Segitiga epidemiologi (*trias epidemiologi*) merupakan konsep dasar dalam epidemiologi yang menggambarkan hubungan antara tiga faktor utama yang berperan dalam terjadinya penyakit atau masalah kesehatan yaitu host (tuan rumah/pejamu), agen (penyebab), dan environment. Timbulnya penyakit terjadi akibat ketidakseimbangan ketiga faktor tersebut.

Dalam usaha-usaha pencegahan dan kontrol yang efektif terhadap penyakit perlu dipelajari mekanisme interaksi yang terjadi antara agen penyakit, manusia dan lingkungannya. Interaksi ketiganya akan menghasilkan kondisi sehat maupun sakit pada manusia, selengkapnya dijelaskan sebagai berikut²²:

a) Interaksi antara agent penyakit dan lingkungan

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



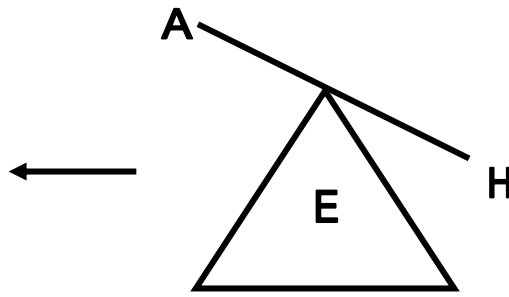
Gambar 2.1. Ketidakseimbangan Agen dan Lingkungan

b) Interaksi antara pejamu (manusia) dan lingkungan

Suatu keadaan terpengaruhnya manusia secara langsung oleh lingkungannya dan terjadi pada saat prapatogenesis suatu penyakit,

²² *Ibid.*, halaman 5.

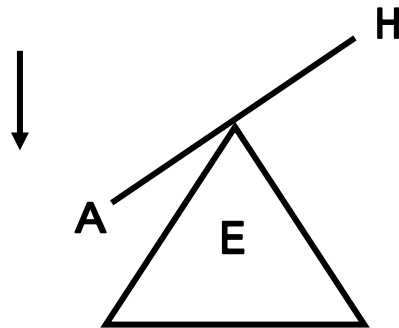
misalnya udara dingin, hujan dan kebiasaan membuat dan menyediakan makanan.



Gambar 2.2 Ketidakseimbangan Pejamu dan Lingkungan Konsep Epidemiologi Penyakit Menular

- c) Interaksi antara pejamu (manusia) dan agent penyakit

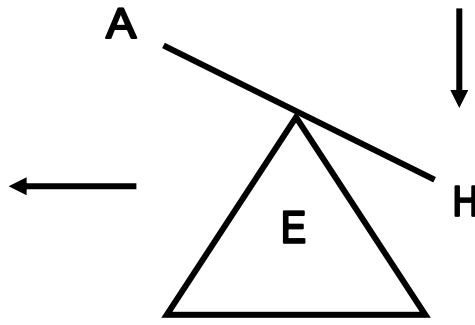
Suatu keadaan agen penyakit yang menetap, berkembang biak dan dapat merangsang manusia untuk menimbulkan respons berupa tanda-tanda dan gejala penyakit, misalnya demam, perubahan fisiologis jaringan tubuh dan pembentukan kekebalan atau mekanisme pertahanan tubuh lainnya. Interaksi yang terjadi dapat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



Gambar 2.3. Ketidakseimbangan Agen dan Pejamu

- d) Interaksi agent penyakit, pejamu (manusia) dan lingkungan

Suatu keadaan saling mempengaruhi antara agen penyakit, manusia dan lingkungan secara bersama-sama dan keadaan tersebut memperberat satu sama lain sehingga memudahkan agen penyakit baik secara tidak langsung maupun langsung masuk ke dalam tubuh manusia, misalnya pencemaran air sumur oleh kotoran manusia akan dapat menimbulkan penyakit muntaber (*water borne diseases*).



Gambar 2.4. Ketidakseimbangan Agen, Pejamu dan Lingkungan

Suatu penyakit dapat menular dari orang yang satu kepada yang lain ditentukan oleh tiga faktor tersebut diatas, yakni faktor Agen atau penyebab penyakit Agen merupakan pemegang peranan penting didalam epidemiologi yang merupakan penyebab penyakit. Agen dapat dikelompokkan menjadi:

1. Golongan virus, misalnya influenza, trachoma, cacar dan sebagainya.
2. Golongan riketsia, misalnya typhus.
3. Golongan bakteri, misalnya disentri.
4. Golongan protozoa, misalnya malaria, filaria, schistosoma dan sebagainya.

Faktor *Host* (Manusia) Sejauh mana kemampuan host didalam menghadapi invasi mikroorganisme yang infeksius itu, berbicara tentang daya tahan. Misalnya Imunitas seseorang. Faktor *Route of transmission* (jalannya penularan). Penularan penyakit dapat dilihat dari potensi infeksi yang ditularkan. Infeksi yang ditularkan tersebut berpotensi wabah atau tidak.²³

3. Penanggulangan Penyakit Menular

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, Penanggulangan Penyakit Menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antardaerah maupun antarnegara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah. Terdapat 3 upaya yang bisa dilakukan dalam penanggulangan

²³ *Ibid.*, halaman 7.

penyakit menular yaitu upaya pencegahan, upaya pengendalian, dan upaya pemberantasan²⁴.

Pengertian pencegahan secara umum adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian. Dalam mengambil langkah-langkah untuk pencegahan, haruskan didasarkan pada data/keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi atau hasil pengamatan penelitian epidemiologis. Menurut Leavel dan Clark pencegahan Penyakit menular dapat dilakukan dalam lima tingkatan yang dapat dilakukan pada masa sebelum sakit dan pada masa sakit. Leavell dan clark dalam bukunya “*Preventive Medicine for the doctor in his community*”. Usaha-usaha pencegahan tersebut adalah²⁵ :

a. Masa sebelum sakit

Tujuan pencegahan pada tahap ini adalah untuk mempertinggi nilai kesehatan (*Health promotion*) bentuk-bentuk pencegahan yang dapat dilakukan pada tahap ini yaitu dengan memberikan perlindungan khusus terhadap sesuatu penyakit (*Specific protection*).

b. Pada masa sakit

- 1) Mengenal dan mengetahui jenis pada tingkat awal,serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera. (*Early diagnosis and treatment*).
- 2) Pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan sesuatu penyakit (*Disability limitation*).
- 3) Rehabilitasi (*Rehabilitation*).

Sebagaimana disebutkan pada uraian diatas, terdapat langkah-langkah dalam upaya pencegahan penyakit menular. Langkah-langkah tersebut antara lain:

²⁴ Pasal 10 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

²⁵ Irwan,*op.cit.*,halaman 63.

a. Peningkatan Promosi Kesehatan (*Health promotion*)

Pada tingkat ini tindakan umum yang dilakukan ialah untuk menjaga keseimbangan proses dari bibit penyakit-pejamu-lingkungan. Sehingga dari proses tersebut dapat menguntungkan manusia dengan cara meningkatkan daya tahan tubuh dan memperbaiki lingkungan. Tindakan ini dilakukan pada seseorang yang sehat. Contoh tindakan tersebut antara lain: penyediaan makanan sehat dan cukup (kualitas maupun kuantitas), olahraga secara teratur sesuai kemampuan individu, rekreasi atau hiburan untuk perkembangan mental dan sosial.

b. Perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit-penyakit tertentu (*General and specific protection*)

Dalam tahap ini tindakan yang dilakukan dimaksudkan untuk mencegah penyakit dengan cara menghentikan proses interaksi bibit penyakit-pejamu-lingkungan dalam tahap prepatogenesis, tetapi sudah terarah pada penyakit tertentu. Tindakan ini dilakukan pada seseorang yang sehat tetapi memiliki risiko terkena penyakit tertentu. Contohnya antara lain: memberikan imunisasi pada golongan yang rentan, pencegahan terjadinya kecelakaan baik di tempat umum maupun tempat kerja dengan menggunakan alat perlindungan diri, dan penggunaan kondom untuk mencegah penularan HIV/AIDS.

c. Penegakkan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat (*Early diagnosis and prompt treatment*)

Merupakan tindakan menemukan penyakit sedini mungkin dengan melakukan penatalaksanaan segera menggunakan terapi yang tepat. Contohnya antara lain: pada ibu hamil yang sudah terdapat tanda – tanda anemia diberikan tablet Fe dan dianjurkan untuk makan makanan yang

mengandung zat besi, dan melaksanakan skrining untuk mendeteksi dini kanker.

d. Pembatasan kecacatan (*Dissability limitation*)

Merupakan tindakan penatalaksanaan terapi yang adekuat pada pasien dengan penyakit yang telah lanjut untuk mencegah penyakit menjadi lebih berat, menyembuhkan pasien, serta mengurangi kemungkinan terjadinya kecacatan yang akan timbul. Contohnya antara lain: pengobatan dan perawatan yang sempurna agar penderita sembuh dan tak terjadi komplikasi, misalnya menggunakan tongkat untuk kaki yang cacat.

e. Pemulihan kesehatan (*Rehabilitation*)

Merupakan tindakan yang dimaksudkan untuk mengembalikan pasien ke masyarakat agar mereka dapat hidup dan bekerja secara wajar, atau agar tidak menjadi beban orang lain. Contohnya antara lain: mengembangkan lembaga-lembaga rehabilitasi dengan mengikutsertakan masyarakat. Misalnya, lembaga untuk rehabilitasi mantan PSK, mantan pemakai NAPZA dan lain-lain.

B. KAJIAN TERHADAP ASAS – ASAS PEMBENTUKAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG TERKAIT DENGAN PENYUSUNAN NORMA

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

1. Asas yang terkandung dalam Pancasila selaku asas-asas hukum umum bagi peraturan perundang-undangan;
2. Asas-asas negara berdasar atas hukum selaku asas-asas hukum umum bagi perundang-undangan;
3. Asas-asas pemerintahan berdasar sistem konstitusi selaku asas-asas umum bagi perundang-undangan;
4. Asas-asas bagi perundang-undangan yang dikembangkan oleh ahli²⁶.

Di bidang hukum yang menyangkut pembentukan peraturan perundang-undangan negara, Burkhardt Kreams menyebutkannya dengan istilah *staatsliche Rechtssetzung*, sehingga pembentukan peraturan itu menyangkut: isi peraturan (*Inhalt der Regelung*), bentuk dan susunan peraturan (*Form der Regelung*), metode pembentukan peraturan (*Methode der Ausarbeitung der Regelung*) dan Prosedur serta proses pembentukan peraturan (*Verfahren der Ausarbeitung der Regelung*).²⁷

Dalam pembentukan peraturan perundang-undangan Indonesia, sebagaimana halnya di negara lain, terdapat dua asas hukum yang perlu diperhatikan, yaitu asas hukum umum yang khusus memberikan pedoman dan bimbingan bagi pembentukan isi peraturan, dan asas hukum lainnya yang memberikan pedoman dan bimbingan bagi penuangan peraturan ke dalam bentuk dan susunannya, bagi metode pembentukannya, dan bagi proses serta prosedur pembentukannya. Asas hukum yang terakhir ini dapat disebut asas peraturan perundang-undangan yang patut. Kedua asas hukum tersebut berjalan seiring berdampingan memberikan pedoman dan bimbingan serentak dalam setiap kali ada kegiatan pembentukan peraturan perundang-undangan masing-masing sesuai dengan bidangnya.

²⁶ Yuliandri, *Asas-asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang Baik; Gagasan Pembentukan Undang-Undang Berkelanjutan*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009), halaman 115.

²⁷ Maria Farida, *Ilmu Perundang-Undangan: Dasar-Dasar dan Pembentukannya*, (Solokarta: Kanisius, 1998), halaman 252.

Asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, sebagaimana yang dikehendaki oleh tujuan hukum, yakni adanya keadilan dan kepastian hukum, telah dimasukkan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Dalam undang-undang sebagaimana dimaksud, asas yang bersifat formal diatur dalam Pasal 5 dan asas yang bersifat materiel diatur dalam Pasal 6. Pengertian masing-masing asas ini dikemukakan dalam penjelasan pasal dimaksud.

Asas yang bersifat formal sebagaimana diatur dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, antara lain :

1. Kejelasan tujuan

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

2. Kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat

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

3. Kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan

Bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan.

4. Dapat dilaksanakan

Bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas peraturan perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis.

5. Kedayagunaan dan kehasilgunaan

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

6. Kejelasan rumusan

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

7. Keterbukaan

Bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka, sehingga seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan.

Asas yang bersifat materiil diatur dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, antara lain :

1. Pengayoman

Bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat.

2. Kemanusiaan

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

3. Kebangsaan

Bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang majemuk dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.

4. Kekeluargaan

Bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan musyawarah untuk mencapai mufakat dalam setiap pengambilan keputusan

5. Kenusantaraan

Bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan materi muatan peraturan perundang-undangan yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

6. Bhinneka Tunggal Ika

Bahwa materi muatan peraturan perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah serta budaya dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

7. Keadilan

Bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.

8. Kesamaan Kedudukan dalam Hukum dan Pemerintahan

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

9. Ketertiban dan Kepastian Hukum

Bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum.

10. Keseimbangan, Keserasian, dan Keselarasan

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

Asas-asas yang termuat dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tersebut bersesuaian dengan asas-asas pelaksanaan kekarantinaan Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Adapun asas pelaksanaan tersebut disesuaikan dengan penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Grobogan antara lain:

1. Perikemanusiaan

Bahwa Penanggulangan Penyakit Menular harus dilandasi atas perlindungan dan penghormatan pada nilai- nilai kemanusiaan yang beradab dan universal.

2. Manfaat

Bahwa Penanggulangan Penyakit Menular harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi perlindungan kepentingan nasional dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

3. Pelindungan

Bahwa Penanggulangan Penyakit Menular harus mampu melindungi seluruh masyarakat dari penyakit dan faktor risiko kesehatan yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.

4. Keadilan

Bahwa dalam Penanggulangan Penyakit Menular harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada Setiap Orang.

5. Nondiskriminatif

Bahwa dalam Penanggulangan Penyakit Menular tidak membedakan perlakuan atas dasar agama, suku, jenis kelamin, dan status sosial yang berakibat pelanggaran terhadap hak asasi manusia.

6. Kepentingan umum

Bahwa dalam penyelenggaraan Kekejarantinaan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi atau golongan tertentu.

7. Keterpaduan

Bahwa Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan secara terpadu melibatkan lintas sektor

8. Kesadaran hukum

Bahwa dalam Penanggulangan Penyakit Menular menuntut peran serta kesadaran dan kepatuhan hukum dari masyarakat.

9. Kedaulatan negara

Bahwa dalam Penanggulangan Penyakit Menular harus mengutamakan kepentingan nasional dan ikut meningkatkan upaya pengendalian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan dunia.

Berdasarkan uraian asas-asas yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan terkait, asas tersebut dapat digunakan sebagai arahan dalam penyusunan naskah akademis dan substansi norma Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

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

1. Kondisi Umum Kabupaten Grobogan

Dilihat dari Peta Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Grobogan terletak diantara dua Pegunungan Kendeng yang membujur dari arah barat ke timur dan

Kabupaten Grobogan, Kabupaten Grobogan mempunyai luas 2.023,84 Km² dan merupakan kabupaten terluas ke-2 di Jawa Tengah setelah Kabupaten Cilacap²⁹.

Kondisi topografi Kabupaten Grobogan rata-rata adalah datar, terutama di bagian tengah seluas 43.903,7 Ha (22,22%) merupakan lahan landai dan agak curam, sedangkan yang berada di sebelah utara dan selatan berupa pegunungan kapur dan perbukitan yang membujur dari barat ke timur (Pegunungan Kendeng Utara dan Kendeng Selatan). Secara topografi terbagi kedalam 3 kelompok yaitu ³⁰:

- a. Daerah dataran rendah berada pada ketinggian sampai 50 meter di atas permukaan air laut dengan kelerengan 00-80 meliputi 6 kecamatan yaitu Kecamatan Gubug, Tegowanu, Godong, Purwodadi, Grobogan sebelah selatan dan Wirosari sebelah selatan.
- b. Daerah perbukitan berada pada ketinggian antara 50-100 meter di atas permukaan air laut dengan kelerengan 80-150 meliputi 4 kecamatan yaitu Kecamatan Klambu, Brati, Grobogan sebelah utara dan Wirosari sebelah utara.
- c. Daerah dataran tinggi berada pada ketinggian 100-500 meter di atas permukaan air laut dengan kelerengan lebih dari 150 meliputi wilayah kecamatan yang berada di sebelah selatan dari wilayah Kabupaten Grobogan.

Berdasarkan letak geografis dan reliefnya, Kabupaten Grobogan merupakan Kabupaten yang tiang penyangga perekonomiannya berada pada sektor pertanian dan merupakan daerah yang cenderung cukup sulit mendapatkan air bersih.

²⁹ Badan Pusat Statistik Kabupaten Grobogan, *Kabupaten Grobogan Dalam Angka 2022*, (Grobogan:BPS Grobogan,2022), halaman 5.

³⁰ *Ibid.*,halaman 6.

Berdasarkan hasil proyeksi, jumlah penduduk Kabupaten Grobogan tahun 2021 adalah sebesar 1.465.510 orang. Penyebaran penduduk masih terpusat di Kecamatan Purwodadi yaitu sebesar 9,57 persen. Dilihat dari laju pertumbuhan penduduk (LPP) per tahun selama 2020-2020, laju pertumbuhan Kabupaten Grobogan sebesar 0,82 persen. Laju pertumbuhan penduduk per tahun tertinggi dialami oleh Kecamatan Karangrayung yaitu sebesar 1,06 persen. Sedangkan LPP terkecil dialami oleh Kecamatan Purwodadi yaitu sebesar 0,60 persen per tahun. Dengan luas wilayah 1975,86 km² yang didiami oleh 1.465,510 orang maka rata-rata tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Grobogan yaitu sebesar 736 jiwa/km²³¹.

2. Gambaran Umum Pelaksanaan Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Grobogan

Dalam rangka mewujudkan ketahanan kesehatan masyarakat, penanggulangan penyakit menular merupakan sebuah upaya yang dapat dilakukan oleh semua pihak. 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:³²

³¹ *Ibid.*, halaman 46.

³² Steven P Lab, *Crime Prevention: Approaches, Practices, and Evaluations*, (New Jersey: Lexis Nexis, 2010), halaman 27.

"... 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 sign of disease. Included at this stage are 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, tidak hanya fokus pada pengobatan. Fokus kegiatan ada pada tindakan-tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah agar wabah atau penyakit menular seseorang tersebut tidak meluas. Sebagai contoh: tindakan isolasi mandiri atau bahkan isolasi wilayah di suatu daerah yang beberapa warganya terpapar 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)³³:

"... upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, pendekatan keluarga dan GERMAS diarahkan pada

³³ Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, Rencana Aksi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2015-2019, Tidak Dipublikasikan, Kemenkes, Jakarta, 2018.

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

Untuk melihat capaian Kesehatan Kabupaten Grobogan terdapat 2 indikator yang meliputi angka harapan hidup, angka kematian, dan angka kesakitan. Angka harapan hidup saat lahir sebagai rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. Angka harapan hidup mencerminkan derajat kesehatan suatu masyarakat. Perkembangan Angka Harapan Hidup Kabupaten Grobogan pada tahun 2016 hingga tahun 2020 terus mengalami kenaikan, yaitu pada tahun 2016 sebesar 74,37% dan pada tahun 2020 menjadi sebesar 74,75% . Kinerja terkait dengan kesehatan ibu dan anak perlu ditingkatkan, terlihat dari Angka Kematian Ibu sebanyak 31 kasus; Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 13,76 per 1000 KH.

Terkait dengan pengendalian penyakit, kinerja juga perlu ditingkatkan karena capaian tahun 2020 masih kurang, seperti: Proporsi kasus Tuberkulosis yang berhasil diobati dalam program DOTS (success rate) sebesar 94,69%; Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi usia 15-49 tahun sebesar 0,31%. Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tahun 2020 baru mencapai 95,14%; Cakupan Rumah Sehat sebesar 84,14%; dan Cakupan penggunaan air bersih sebesar 76,38%. Perkembangan capaian indikator urusan Kesehatan selengkapnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.1 Capaian Indikator Kinerja Urusan Kesehatan

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja				
		2016	2017	2018	2019	2020
Angka usia harapan hidup	Tahun	74,37	74,46	74,55	74,44	74,75
Angka Kematian Bayi (AKB) per	Per	17,22	13,83	14,27	13,17	13,76
Indikator Kinerja Program	Sat	Realisasi Kinerja				
		2016	2017	2018	2019	2020
1000 kelahiran hidup	1.000 KH					
Angka Kematian Balita per 1.000 kelahiran Hidup	Per 1.000 KH	20,17	15,77	15,54	14,88	15,69
Persentase balita gizi buruk	%	0,03	0,01	0,01	0,01	0,03
Angka Kematian Ibu	Kasus	28	18	31	36	31
Persentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan	%	90	95	100	100	97,46
Persentase Penggunaan obat rasional di Puskesmas	%	79	79,64	87,72	87,72	81,34
Prevalensi balita gizi kurang	%	0,03	0,6	0,8	0,8	0,83
Persentase Balita ditimbang berat badannya (D/S)	%	88,9	84,08	85,88	85,88	77,72
Cakupan pelayanan anak balita	%	82,79	83,29	94,46	94,46	83
Persentase BBLR	%	3,5	5,3	5,47	5,47	5,39
Cakupan Rumah Sehat	%	80,54	62,97	62,97	62,97	84,14
Cakupan penggunaan air bersih		84,09	63,39	68,39	76,38	76,38
Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	%	21,46	35,39	38,15	43,62	32
Proporsi kasus Tuberkulosis yang berhasil diobati dalam program DOTS (<i>success rate</i>)	%	100	94,92	92	92	94,69
Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari	%	0,006	0,12	0,12	< 0,5	0,31
Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi	%	NA	5,5	75,64	100	7,76
Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	%	NA	16,84	72,05	100	61,8
Angka usia harapan hidup	Tahun	74,37	74,46	74,55	74,44	74,75
Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	per 1.000 KH	17,22	13,83	14,27	13,17	13,76
Angka Kematian Balita per 1.000 kelahiran Hidup	per 1.000 KH	20,17	15,77	15,54	14,88	15,69
Persentase balita gizi buruk	%	0,03	0,01	0,01	0,01	0,03
Angka Kematian Ibu	kasus	28	18	31	36	31
Persentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan	%	90	95	100	100	97,46

Persentase Penggunaan obat rasional di Puskesmas	%	79	79,64	87,72	87,72	81,34
Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	%	89,22	94,27	81,19	81,19	95,14
Prevalensi balita gizi kurang	%	0,03	0,6	0,8	0,8	0,83
Persentase Balita ditimbang berat badannya (D/S)	%	88,9	84,08	85,88	85,88	77,72

Sumber : Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan 2021- 2026

Sementara untuk kondisi penyakit yang menular, berikut ini akan diuraikan situasi beberapa penyakit yang perlu mendapatkan perhatian termasuk penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit yang mempunyai potensi Kejadian Luar Biasa (KLB).

a. Tuberkulosis (TB)

Penyakit Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyakit infeksi pembunuh pertama yang menyerang golongan usia produktif (15–50 tahun) dan anak-anak terutama pada masyarakat golongan sosial ekonomi lemah. Penyakit ini disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang ditularkan melalui percikan dahak penderita BTA positif. Gejala klinis pada penderita TBC adalah demam tidak terlalu tinggi, keringat dingin yang biasanya dirasakan pada malam hari, penurunan nafsu makan dan berat badan, batuk lebih dari 3 (tiga) minggu dengan disertai darah. Sebagian besar panyakit ini menyerang paru-paru sebagai organ tempat infeksi primer, namun dapat juga menyerang organ lain seperti kulit, kelenjar limfe, tulang dan selaput otak. Pada Tahun 2016, jumlah seluruh kasus TB di Kabupaten Grobogan sebanyak 564 kasus dengan penderita baru sebanyak 319 kasus TB paru BTA positif. Perkembangan jumlah pasien TB BTA positif yang diobati dan dinyatakan sembuh di Kabupaten Grobogan .

Penderita TB Paru BTA (+) tahun 2016 yang mendapat pengobatan sebanyak 326 penderita. Setelah mendapatkan pengobatan yang dinyatakan sembuh sebanyak 248 orang. Dibandingkan dengan tahun 2015, jumlah yang mendapatkan pengobatan sebanyak 448 penderita. Sedangkan yang dinyatakan sembuh sebanyak 371 orang. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan dalam menangani masalah TB Paru BTA (+), karena setiap tahunnya jumlah penderita mengalami penurunan. Namun, jumlah kematian akibat TB Paru pada tahun 2016 ditemukan selama pengobatan sebanyak 11 kasus meningkat bila dibanding tahun 2015 yang hanya 9 kasus. Gejala utama pada penderita TBC adalah Batuk berdahak lebih dari 2 minggu atau lebih, dapat disertai gejala tambahan seperti Batuk dahak bercampur darah, demam/meriang berlangsung lebih dari sebulan, sesak nafas dan nyeri dada, keringat dingin yang biasanya dirasakan pada malam hari, penurunan nafsu makan dan berat badan, batuk. Sebagian besar penyakit ini menyerang paru-paru sebagai organ tempat infeksi primer, namun dapat juga menyerang organ lain seperti kulit, kelenjar limfe, tulang dan selaput otak.

Pada Tahun 2021, jumlah seluruh kasus TB di Kabupaten Grobogan sebanyak 970 kasus baru TBC diobati dan hingga bulan September tahun 2022 ditemukan sejumlah 1.135 kasus TBC yang diobati Keberhasilan pengobatan kasus TBC tahun 2021 mencapai 92,1 persen. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pengobatan penderita TBC yang sudah memenuhi target yaitu lebih dari 90 % dan kualitas layanan untuk pengobatan TBC yang lebih baik.

b. Pneumonia Pada Balita

Pneumonia adalah suatu infeksi yang terjadi pada paru yang biasanya disebabkan oleh bakteri, virus atau jamur. Pada balita seringkali tidak ada tanda-tanda spesifik yang mengindikasikan sudah terkena pneumonia, sehingga perlu adanya pemeriksaan kesehatan lebih lanjut. Pneumonia merupakan penyakit utama penyebab kematian bayi dan balita terbesar di Indonesia. Berdasarkan hasil SUSENAS 2001 diketahui bahwa 80–90% dari kasus kematian ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas) disebabkan oleh Pneumonia. Kondisi tersebut umumnya terjadi pada balita terutama pada kasus gizi kurang dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat (asap rokok dan polusi). Kasus Pneumonia Balita pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 429 balita, menurun jika dibandingkan dengan tahun 2015 yang mencapai 1.413 balita. Namun demikian untuk persentase pneumonia pada balita dibanding perkiraan penderita tahun 2016 sebesar 11,33%, yang pada tahun 2015 hanya sebesar 10,00%.

Pada tahun 2016 terjadi penurunan penemuan penderita pneumonia yang cukup signifikan. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan kinerja yang perlu mendapat perhatian. Kasus Pneumonia pada tahun 2016 sebanyak 429 balita telah ditangani dan mendapat pengobatan sesuai standar.). Kasus Pneumonia Balita pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 429 balita, menurun jika dibandingkan dengan tahun 2015 yang mencapai 1.413 balita. Namun demikian untuk persentase pneumonia pada balita dibanding perkiraan penderita tahun 2016 sebesar 11,33%, yang pada tahun 2015 hanya sebesar 10,00%.

Pada tahun 2016 terjadi penurunan penemuan penderita pneumonia yang cukup signifikan. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan kinerja yang perlu mendapat perhatian. Kasus Pneumonia pada tahun 2016 sebanyak 429 balita telah ditangani dan mendapat pengobatan sesuai standar.

c. HIV/ AIDS

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan menurunnya imunitas tubuh sebagai akibat dari serangan Human Immunodeficiency Virus (HIV). Akibat dari penurunan daya tahan tersebut adalah penderita mudah diserang berbagai macam penyakit infeksi (infeksi Oportunistik).

Penyakit HIV/AIDS terus menunjukkan peningkatan yang signifikan meskipun berbagai pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan. Makin tinggi mobilitas penduduk antar wilayah, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman, serta meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui jarum suntik merupakan faktor yang secara langsung memperbesar risiko dalam penyebaran HIV/AIDS. Dari tahun ke tahun, jumlah kasus HIV/AIDS terus mengalami kenaikan, walaupun pada tahun 2015 jumlah penderita HIV mengalami penurunan hanya sebanyak 159 orang dibandingkan tahun 2014 mencapai 521, namun pada tahun 2016 menunjukkan tanda-tanda peningkatan sebanyak 149 orang dengan meninggal 5 orang.

Penurunan *tingkat* kematian HIV/AIDS pada tahun 2016 menunjukkan upaya pengobatan ARV yang telah ditingkatkan cukup berhasil menekan angka kematian. jumlah kasus HIV/AIDS terus mengalami kenaikan, Jumlah penderita HIV/AIDS secara kumulatif yang ditemukan tahun 2002 hingga tahun 2022 sejumlah 1.593 kasus, 91 kasus diantaranya adalah anak - anak dan 380 kasus diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2022 hingga bulan Agustus telah ditemukan sejumlah 114 kasus, terjadi peningkatan penemuan kasus dibanding 2 tahun sebelumnya, mengingat tahun 2020 dan 2021 telah terjadi pandemi covid-19 yang berdampak pada penurunan

kunjungan ke layanan tes hiv di fasilitas layanan kesehatan baik di puskesmas maupun di rumah sakit.

Penurunan tingkat kematian HIV/AIDS pada tahun 2022, dimana pada tahun ini belum ditemukan kasus kematian HIV/AIDS. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pengobatan ARV dan kepatuhan orang dengan HIV/AIDS untuk tetap minum obat ARV cukup berhasil menekan angka kematian.

d. Sifilis

Sifilis adalah infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *spiroset Treponema Pallidum* sub-spesies pallidum. Rute utama penularannyamelalui kontak seksual, infeksi ini juga dapat ditularkan dari ibu ke janin selama kehamilan atau pada saat kelahiran, yang menyebabkan terjadinya sifilis kongenital. Sifilis diyakini telah menginfeksi 12 juta orang diseluruh dunia pada tahun 2014/2015, dengan lebih dari 90% kasus terjadi di negara berkembang. Di Kabupaten Grobogan pada tahun 2016 tidak ditemukan kasus sifilis. Di Kabupaten Grobogan pada tahun 2021 ditemukan kasus sifilis sejumlah 24 kasus dan hingga September 2022 telah ditemukan sejumlah 12 kasus

e. Donor Darah Diskrining Terhadap HIV

Badan Kesehatan Dunia WHO telah mengembangkan strategi untuk meminimalkan penularan penyakit pada transfuse darah. Salah satu strateginya adalah melakukan skrining terhadap semua darah donor dari penyebab infeksi. HIV/ AIDS merupakan penyakit yang dapat ditularkan melalui transfusi darah, sehingga setiap darah donor harus dilakukan skrining terhadap HIV.

Palang Merah Indonesia Kabupaten Grobogan pada tahun 2016, telah melaksanakan skrining kepada pendonor sebanyak 16.236 pendonor, seluruhnya (100%). Dari seluruh darah donor yang diperiksa, sebanyak 77(0,47%) positif HIV yang terdiri dari 36 (0,44%) dari seluruh pendonor laki- laki, dan 41 (0,52%) dari seluruh pendonor perempuan.

f. Diare pada Balita

Penyakit diare sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit ini sering menimbulkan KLB serta merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi dan balita. Pada tahun 2016 jumlah perkiraan penderita diare di Kabupaten Grobogan sebesar 28.921 kasus, dengan jumlah kasus yang ditangani sebanyak 9.184 kasus atau 31,76% serta tidak ada kematian akibat diare karena telah mendapat penatalaksanaan sesuai standar. Dibanding dengan tahun 2015 jumlah penemuan dan penanganan kasus diare tahun 2016 mengalami penurunan. Tahun 2015 perkiraan sebanyak 28.919 kasus dan yang ditangani sebanyak 9.319 kasus atau sekitar 32,2%.

g. Kusta

Penyakit kusta atau sering disebut dengan penyakit lepra merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae* yang menyerang saraf tepi. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki banyak penderita kusta. Pemberantasan penyakit kusta merupakan salah satu agenda utama Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. Prevalensi rate kusta tahun 2015 di Kabupaten Grobogan sebesar 4,26 per 100.000 penduduk. Dengan jumlah penderita kusta baru sebanyak 61 kasus. Hal ini menunjukkan peningkatan penemuan kasus baru apabila dibandingkan tahun 2014 yang hanya 57 kasus.

Menurut jenisnya, penyakit kusta dibedakan menjadi kusta PB (*Pauci Bacillary*) dan kusta MB (*Multi Bacillary*). Pada tahun 2016 di Kabupaten Grobogan terdapat 8 penderita kusta PB. Sedangkan penderita kusta MB (menular) sebanyak 50 penderita.

Untuk mengetahui tingkat penularan di masyarakat dapat dilihat melalui angka proporsi cacat tingkat 2 (dua) yang menunjukkan keterlambatan penemuan penderita dan proporsi anak yang tertular di masyarakat.

Angka proporsi anak di Kabupaten Grobogan tahun 2015 sebesar 6,56% artinya terdapat 4 penderita kusta yang berumur 0-14 tahun. Artinya penularan penyakit kusta masih berlanjut di masyarakat dan kesadaran masyarakat dalam mengenali gejala dini penyakit kusta masih kurang sehingga penderita kusta yang ditemukan seringkali sudah dalam keadaan cacat.

Jumlah Penderita Kusta Baru dengan cacat tingkat 2 (dua) pada tahun 2016 sebanyak 5 orang, dibanding dengan tahun 2015 jumlah penderita kusta baru dengan cacat tingkat 2 (dua) sebanyak 14 orang. Berarti tahun 2016 penderita kusta baru dengan cacat tingkat 2 (dua) mengalami penurunan.

Cakupan program kusta diukur berdasarkan angka penderita kusta tipe *Pauci Bacillary* (PB) dan *Multy Bacillary* (MB) selesai diobati. program kusta tipe PB tahun 2016 berdasarkan jumlah penderita baru tahun 2015 yang selesai diobati sampai dengan tahun 2015 sebesar 100%. Kusta tipe MB diambil dari data penderita baru tahun 2015 yang selesai diobati

sampai dengan tahun 2016 juga sebesar 100%. Prevalensi rate kusta tahun 2021 di Kabupaten Grobogan sebesar 0,05 per 10.000 penduduk. Dengan jumlah penderita kusta baru sebanyak 7 kasus. Hal ini menunjukkan penurunan penemuan kasus baru apabila dibandingkan tahun 2021 yang hanya 21 kasus. Menurut jenisnya, penyakit kusta dibedakan menjadi kusta PB (*Pauci Bacillary*) dan kusta MB (*Multi Bacillary*). Pada tahun 2021 di Kabupaten Grobogan terdapat 1 penderita kusta PB dan penderita kusta MB (menular) sebanyak 6 penderita.

Untuk mengetahui tingkat penularan di masyarakat dapat dilihat melalui angka proporsi cacat tingkat 2 (dua) yang menunjukkan keterlambatan penemuan penderita dan proporsi anak yang tertular di masyarakat.

Pada tahun 2021 di Kabupaten Grobogan tidak ditemukan kasus anak atau proporsi kasus anak sebesar 0 %. Hal ini menunjukkan penularan penyakit kusta mengalami penurunan yang sangat signifikan dan kesadaran masyarakat dalam mengenali gejala dini kusta sudah cukup baik dan upaya pemantauan kasus oleh petugas sudah cukup baik.

Jumlah Penderita Kusta Baru dengan cacat tingkat 2 (dua) pada tahun 2021 sebanyak 2 orang, dibanding dengan tahun – tahun sebelumnya penderita kusta baru dengan cacat tingkat 2 mengalami penurunan. Cakupan penderita kusta yang diobati dan menyelesaikan pengobatan dalam beberapa tahun terakhir mencapai 100 persen. Hal ini menunjukkan kepatuhan pengobatan penderita yang cukup baik dan keberhasilan program pengobatan penderita kusta yang sangat baik.

h. PD3I

PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas atau ditekan dengan imunisasi. PD3I yang akan dibahas ini mencakup penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus Neonatium, Campak, Polio dan Hepatitis B.

Dalam upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit tersebut, diperlukan komitmen global untuk menekan turunnya angka kesakitan kematian yang lebih banyak dikenal dengan Eradikasi Polio (ERAPO), Raduksi Campak (Redcam) dan Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN).

Saat ini telah dilaksanakan Program Surveilans Integrasi PD3I, yaitu pengamatan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Difteri, Tetanus Neonatorum, dan Campak). Dalam waktu 5 tahun terakhir jumlah kasus PD3I yang dilaporkan adalah sebagai berikut:

1) Difteri

Difteri merupakan penyakit menular akut yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diptheriae* dengan gejala awal adalah demam 38°C, pseudomembrane (selaput tipis) putih keabuan pada tenggorokan (laring, faring, tonsil) yang tidak mudah lepas dan mudah berdarah. Dapat disertai nyeri menelan, leher bengkak seperti leher sapi (*bullneck*) dan sesak nafas di sertai bunyi (*stridor*).

Tahun 2016 di Kabupaten Grobogan tidak ditemukan kasus Difteri, namun demikian imunisasi yang dilakukan perlu terus ditingkatkan baik dari segi cakupan maupun kualitasnya karena pada tahun 2015 yang lalu penemuan mencapai 11 kasus suspek.

2) Pertusis

Pertusis atau batuk rejan merupakan penyakit yang disebabkan bakteri *Bardetella Pertusis* dengan gejala batuk buruntun disertai tarikan nafas hup (*whoop*) yang khas dan muntah. Lama batuk bisa 1 s.d. 3 bulan sehingga disebut batuk 100 hari. Penyakit ini biasanya terjadi pada anak berusia dibawah 1 (satu) tahun dan penularannya melalui droplet atau batuk penderita. Di Kabupaten Grobogan pada tahun 2016 tidak ditemukan kasus Pertusis.

3) Tetanus Neonatorium

Tetanus neonatorium merupakan penyakit yang disebabkan *Clostridium tetani* pada bayi (umur < 28 hari) yang dapat menyebabkan kematian. Penanganan tetanus neonatorium tidak mudah, sehingga yang terpenting adalah upaya pencegahan melalui pertolongan persalinan yang higienis dan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) ibu hamil serta perawatan tali pusat. Ciri khas dari penyakit ini adalah pada awalnya beberapa hari setelah bayi lahir

menangis keras dan menyusu dengan kuat namun beberapa hari berikutnya tidak bisa menyusu. Di Kabupaten Grobogan pada tahun 2016 tidak ditemukan kasus Tetanus Neonatorium. menyebabkan kematian. Penanganan tetanus neonatorium tidak mudah, sehingga yang terpenting adalah upaya pencegahan melalui pertolongan persalinan yang higienis dan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) ibu hamil serta perawatan tali pusat. Ciri khas dari penyakit ini adalah pada awalnya beberapa hari setelah bayi lahir menangis keras dan menyusu dengan kuat namun beberapa hari berikutnya tidak bisa menyusu. Di Kabupaten Grobogan pada tahun 2021 – 2022 bulan Oktober tidak ditemukan kasus Tetanus Neonatorium.

4) Polio

Polio (Poliomyelitis) merupakan penyakit paralisis atau lumpuh yang disebabkan oleh virus polio. Cara penularan polio terbanyak melalui mulut ketika seseorang mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi lender, dahak atau faeses penderita polio. Virus masuk aliran darah ke sistem saraf pusat menyebabkan otot melemah dan kelumpuhan, menyebabkan tungkai menjadi lemas secara akut. Kondisi inilah disebut *acute flaccid paralysis* (AFP) atau lumpuh layuh akut. Polio menyerang semua usia, namun sebagian besar terjadi pada anak usia 3 s.d 5 tahun. Berdasarkan surveilans AFP non polio di Kabupaten Grobogan tahun 2016 tidak ditemukan kasus AFP non polio. Upaya yang dilakukan untuk pencegahan dan pemberantasan penyakit polio dilakukan melalui imunisasi polio dan ditindaklanjuti dengan surveilans epidemiologi secara aktif terhadap kasus AFP pada kelompok umur < 15 tahun. Kegiatan ini dilakukan untuk mencari kemungkinan adanya virus polio liar berkembang di masyarakat melalui pemeriksaan spesimen tinja penderita AFP yang ditemukan. Sementara cakupan imunisasi polio di Kabupaten Grobogan tahun 2016 sebesar 100%. Kondisi inilah disebut *acute flaccid paralysis* (AFP) atau lumpuh layuh akut. Polio menyerang semua usia, namun sebagian besar terjadi pada anak usia 3 s.d 5 tahun. Berdasarkan surveilans AFP non polio di Kabupaten Grobogan tahun 2021 telah ditemukan 1

kasus dan tahun 2022 hingga bulan Oktober ditemukan kasus AFP non polio sejumlah 15 kasus. Upaya yang dilakukan untuk pencegahan dan pemberantasan penyakit polio dilakukan melalui imunisasi polio .

5) Campak

Campak merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus measles, disebarkan melalui droplet bersin/batuk dari penderita. Gejala awal penyakit ini yaitu demam, bercak kemerahan, batuk-pilek, mata merah (*conjunctivitis*) kemudian timbul ruam di seluruh tubuh. Tahun 2016 Kabupaten Grobogan telah ditemukan kasus campak sebanyak 3 kasus, sementara pada tahun 2015 yang lalu tidak ditemukan kasus campak.

6) Hepatitis B

Penyakit ini paling sering disebarkan melalui paparan cairan tubuh yang terinfeksi, melalui produk darah, dari ibu ke bayi dalam proses mengandung, persalinan, atau menyusui. Gejala beragam termasuk menguningnya mata, sakit perut, dan urin yang keruh. Beberapa orang termasuk anak-anak tidak mengalami gejala apapun. Pada kasus kronis gagal hati, kanker atau jaringan parut dapat terjadi.

Kabupaten Grobogan pada tahun 2016 telah terjadi kasus Hepatitis B sebanyak 23 kasus di wilayah Puskesmas Kedungjati dan Pulokulon I. Kejadian ini menunjukkan pelayanan imunisasi yang telah diberikan perlu dilakukan evaluasi, karena cakupan pelayanan imunisasi dari tahun ke tahun telah mencapai 100%. Kabupaten Grobogan pada tahun 2021 telah terjadi kasus Hepatitis B pada ibu hamil sebanyak 228 kasus dan tahun 2022 hingga September sejumlah 214 kasus. Pada tahun 2022 hingga bulan September telah diberikan imunisasi HbIg kurang dari 24 jam sebanyak 143 orang bayi. Kejadian ini menunjukkan pelayanan imunisasi yang telah diberikan perlu dilakukan evaluasi, karena cakupan pelayanan imunisasi dari tahun ke tahun telah mencapai 100 %.

i. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan di Kabupaten merupakan daerah endemis DBD dengan terjangkitnya penyakit ini tiap tahun meliputi seluruh wilayah Kabupaten Grobogan.

Sering muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) karena penyebarannya yang cepat dan berpotensi menimbulkan kematian. Penyakit ini disebabkan oleh virus *Dengue* yang penularannya melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang hidup di genangan air bersih di sekitar rumah. Nyamuk ini memiliki kebiasaan menggigit pada saat pagi dan sore hari, umumnya kasus mulai meningkat saat musim hujan.

Di Kabupaten Grobogan pada Tahun 2016 terdapat kasus DBD sebanyak 1.390 kasus yang dilaporkan dengan *incidence rate* sebesar 102,85 per 100.000 penduduk, dengan kasus meninggal sebanyak 17 orang (CFR=1,3%). Sedangkan pada tahun 2015 terdapat 970 kasus dengan kematian sebanyak 8 orang yang terdiri 3 laki-laki dan 5 perempuan dengan *incidence rate* sebesar 67,80 per 100.00 penduduk. Pada tingkat Puskesmas, kejadian DBD tahun 2016 merata di semua Puskesmas wilayah Kabupaten Grobogan. Jumlah penderita tertinggi di Puskesmas Wirosari I sebanyak 174 kasus yang selama ini terjadi di Puskesmas Purwodadi I dan terendah di Puskesmas Gabus II, Pulokulon I dan Kradenan I yang masing-masing 6 kasus. Di Kabupaten Grobogan pada Tahun 2021 terdapat kasus DBD sebanyak 395 kasus yang dilaporkan dengan *incidence rate* sebesar 26,86 per 100.000 penduduk, dengan kasus meninggal sebanyak 6 orang (CFR=1,52%). Namun mengalami peningkatan kasus yang cukup tajam pada tahun 2022, hingga bulan Oktober minggu 41 tercatat sejumlah 981 kasus dengan kematian sebanyak 10 orang. *incidence rate* sebesar 65,93 per 100.000 penduduk dan angka kematian rata – rata sebesar 1,02 %. Pada tingkat Puskesmas atau kecamatan, kejadian DBD pada tahun 2022 merata di semua wilayah puskesmas atau kecamatan di Kabupaten Grobogan. Jumlah penderita tertinggi di

wilayah kecamatan Purwodadi sebanyak 188 kasus dan terendah di wilayah Kecamatan Geyer sejumlah 11 kasus.

j. Malaria

Penyakit Malaria merupakan suatu penyakit menular yang terjadi di daerah tropis dan sub tropis, penyakit yang disebarkan oleh nyamuk *Anopheles* ini disebabkan oleh bakteri Plasmodium Protista Eukariotik. Di dalam tubuh manusia, parasit ini bersembunyi dan berkembang baik di hati yang kemudian menginfeksi sel darah merah sehingga menyebabkan gejala seperti demam dan sakit kepala.

Jumlah penderita malaria positif di Kabupaten Grobogan tahun 2016 sebanyak 69 orang yang kesemuanya merupakan impor, jumlah penderita tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Wirosari I sebanyak 57 orang dan semua kejadian sudah ditangani dan diobati dengan baik, sehingga tidak ada kematian akibat malaria.

Angka kesakitan malaria per 1.000 penduduk di Kabupaten Grobogan pada tahun 2016 adalah 6,91 mengalami kenaikan bila dibandingkan tahun 2015 yang hanya sebesar 6,11.

k. Filariasis

Penyakit Filariasis atau sering disebut penyakit Kaki Gajah merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh cacing Filaria dan ditularkan melalui gigitan nyamuk. Penyakit ini jika tidak segera ditangani dapat menimbulkan cacat menetap seperti pembesaran kaki, lengan bahkan alat kelamin. Kabupaten Grobogan merupakan daerah yang bukan endemis filariasis, namun surveilans filariasis tetap dilaksanakan. Kasus Filariasis tetap dilakukan. Tahun 2016 ditemukan kasus Filariasis sebanyak 4 kasus, di wilayah kerja UPTD Puskesmas Toroh I dan Tegowanu yang masing-masing sebanyak 2 kasus.

l. Covid-19

Penyakit covid-19 merupakan penyakit yang disebarkan oleh Virus, penyebrannya dapat melalui kontak langsung dengan penderita, atau melalui droplet. Terhitung per 20 Oktober 2022 penderita Covid-19 yang positif di Kabupaten Grobogan berjumlah 6.546 orang, yang meninggal berjumlah 688 orang dan yang dinyatakan sembuh berjumlah 5.658 orang sembuh.

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

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

1. Promosi Kesehatan.
2. Surveilans Kesehatan.
3. Pengendalian faktor resiko.
4. Penemuan kasus.
5. Penanganan kasus.
6. Pemberian kekebalan.
7. Pemberian obat pencegahan.

Belajar dari penanganan Covid-19 yang muncul di pada awal Tahun 2020 maka dapat dilihat bahwa pemerintah tidak dapat menyelesaikan sesuai dengan target. Disisi lain koordinasi lintas sektoral dalam penangan Covid-19

ini juga tidak bisa selesai, bahkan adanya tumpang tindih kewenangan. Permasalahan ini dialami oleh seluruh instansi dan seluruh jajaran pemerintah dari pusat hingga daerah termasuk di Kabupaten Grobogan.

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

1. BPBD.
2. Dinas Kesehatan
3. Dinas Sosial.
4. Dinas Komunikasi dan Informasi.
5. BAPPEDA.
6. Kementrian Agama.
7. Dinas Peternakan dan Perikanan.
8. Dinas Koperasi dan UKM.
9. Dinas Pendidikan .
10. Bagian Kesejahteraan Rakyat Setda Kab. Grobogan.
11. RSUD dr.Rd Soejadti.
12. RSUD Ki Ageng Getas Pendowo.
13. RSUD Ki Ageng Selo.
14. TNI/POLRI.

Pelaksanaan kinerja dari penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Grobogan dilaksanakan dengan sistem koordinasi antar Organisasi Pemerintah Daerah secara berjenjang antara Kepala Perangkat Daerah. Penanganan model berjenjang tersebut ternyata memiliki kendala dalam penanganan penyakit menular, hal tersebut bisa dilihat dari belum terkoordinasinya perangkat daerah dalam satu komando untuk penanganan penyakit menular, sehingga Dinas Kesehatan masih melakukan penanganan

bersama Unit Pelayanan Terpadu (UPT). Disisi lain, kesadaran masyarakat dalam mendukung perilaku hidup bersih sehat masih kurang, hal ini bisa berdampak pada upaya dalam melakukan pencegahan, pengobatan dan upaya rehabilitasi.

Sebagai contoh dalam penanganan Pandemi Covid-19, melonjaknya pasien berdampak pada upaya pengobatan dan upaya perlindungan sosial, hal ini dapat dirasakan ketika terjadi lonjakan kasus positif Covid-19 yang menyebabkan perlunya stok logistik yang harus tersedia. Disisi lain banyaknya tindakan yang tidak terkomando mengakibatkan lonjak kematian juga meningkat, sehingga perlunya pengaturan secara khusus agar kedepan penanganan kasus-kasus penyakit menular bisa segera dilakukan tindakan secepatnya.

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

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

melakukan kegiatan bermasyarakat sehingga menimbulkan masalah-masalah terhadap kehidupannya.

D. KAJIAN TERHADAP IMPLIKASI PENERAPAN SISTEM BARU YANG AKAN DIATUR DALAM PERATURAN DAERAH TERHADAP ASPEK KEHIDUPAN MASYARAKAT DAN DAMPAKNYA TERHADAP ASPEK BEBAN KEUANGAN DAERAH

Pengaturan tentang penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Grobogan yang akan dituangkan dalam peraturan daerah diarahkan pada sebuah upaya untuk mengatur dan memberikan dasar hukum dalam penanganan penyakit menular. Materi muatan yang nantinya diatur di dalam perda merupakan sebuah arah dan pedoman yang harus di patuhi tidak hanya oleh masyarakat namun juga harus dipatuhi oleh penyelenggara pemerintahan di Kabupaten Grobogan. Implikasi di bentuknya Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular sebagai berikut:

1. Adanya kepastian hukum dalam penanggulangan penyakit menular di wilayah Kabupaten Grobogan, apabila ditemukan adanya wabah penyakit menular;
2. Terciptanya pola koordinasi antar perangkat daerah yang terkait dengan penanggulangan penyakit menular, sehingga tidak terjadi tumpang tindih kewenangan;
3. Terwujud ketegasan tentang hak dan kewajiban dari seluruh pemangku kepentingan yang terkait dengan penanggulangan penyakit menular;
4. Terwujudnya masyarakat yang lebih sadar akan pentingnya Kesehatan melalui keterlibatan masyarakat dalam keikut sertaan mengatasi penanggulangan penyakit menular;

5. Adanya ketegasan metode dan teknik dalam penanggulangan penyakit menular yang menjadi tanggung jawab perangkat daerah yang membidangi kesehatan;
6. Mempertegas dasar hukum dan kewenangan dari instansi yang berwenang dalam rangka melakukan penegakan hukum di bidang Kesehatan; dan
7. Adanya ketegasan tentang penggunaan sumber dana yang akan digunakan dalam rangka penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Grobogan.

Konsekuensi yang harus di respon terkait dengan penanggulangan penyakit menular adalah terkait dengan komitmen pembiayaan. Sebagaimana telah disebutkan bahwa penetapan kebijakan penanggulangan penyakit menular dalam peraturan daerah akan berimplikasi pada pembiayaan .

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Prinsip utama yang harus dipegang teguh didalam setiap negara hukum ialah peraturan perundang-undangan lebih rendah selalu melaksanakan peraturan lebih tinggi. Peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh menyimpang atau mengesampingkan atau bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya.³⁴ Selanjutnya, dari sisi yang berwenang membentuk hukum, bahwa pembentuk-pembentuk hukum membentuk suatu kesatuan yang bersifat hierarkis, yaitu mulai pembentuk hukum yang tertinggi kepada yang lebih rendah dan selanjutnya sampai kepada yang terendah. Pembentuk hukum yang lebih tinggi mendelegasikan wewenang yang ada padanya kepada pembentuk hukum yang lebih rendah.³⁵ Sehingga, dalam penyesuaian terhadap unsur sistem hukum nasional yang mencakup unsur substansi atau materi hukum, struktur hukum, beserta kelembagaannya, dan budaya hukum dibutuhkan adanya harmonisasi dan sinkronisasi peraturan perundang-undangan yang sesuai dengan masyarakat dan kebutuhan pembangunan. Evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan terkait menjadi satu hal yang sangat penting mengingat jenis, jumlah, dan konten peraturan yang sangat banyak, berlaku dan terus tumbuh dalam sistem hukum negara kesatuan Republik Indonesia.

Secara etimologis, harmonisasi berasal dari kata dasar harmoni yaitu menunjuk pada proses yang bermula dari dari suatu upayan untuk menuju atau

³⁴ Sunaryati Hartono, *Pembangunan Hukum Ekonomi Indonesia Sekarang Dan Masa Mendatang*, dalam majalah BPHN Departemen Kehakiman Nomor 1, hal 11-26.

³⁵ Ruslan Saleh, *Penjabaran Pancasila Dan Undang-Undang Dasar 1945 Dalam Perundang-Undangan*, (Jakarta:Aksara Baru,1979), hal.38.

merealisasi sistem harmoni.³⁶ Istilah harmoni diartikan sebagai keselarasan, kesesuaian, keserasian, kecocokan, dan keseimbangan. Adapun unsur-unsur yang dapat ditarik dari perumusan pengertian harmonisasi, antara lain: Pertama, adanya hal-hal bertegangan yang berlebihan, Kedua menyelaraskan kedua rencana dengan menggunakan bagian masing-masing agar membentuk suatu system, Ketiga suatu proses atau suatu upaya untuk merealisasikan keselarasan, kesesuaian, keserasian, kecocokan, dan keseimbangan Keempat kerjasama antara berbagai faktor yang sedemikian rupa hingga faktor-faktor tersebut menghasilkan kesatuan yang luhur. Bertolak dari unsur-unsur dalam perumusan diatas dapat diambil kesimpulan makna harmonisasi, yaitu upaya atau proses yang hendak mengatasi batasan-batasan perbedaan, hal-hal yang bertentangan dan kejanggalan. Dalam arti tersebut, harmonisasi perlu mendapat perhatian karena dalam praktiknya timbul pertentangan antara satu norma hukum dengan yang lainnya, hal ini disebabkan bahwa tidak adanya jaminan absolut dalam sebuah kesatuan tatanan hukum tidak adanya problem pertentangan norma hukum.³⁷

Pengharmonisasian peraturan perundang-undangan memiliki urgensi dalam kaitan dengan asas peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, sehingga hal yang mendasar dalam penyusunan rancangan peraturan daerah adalah kesesuaian dan kesinkronannya dengan peraturan perundang-undangan lainnya. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 250 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang menyatakan bahwa ” Perda dan Perkada sebagaimana dimaksud dalam Pasal 249 ayat (1) dan ayat (3) dilarang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, kepentingan umum, dan/atau kesusilaan.” Oleh karena itu, kajian terhadap Peraturan Perundang-

³⁶ M Dahlan Al Barry, Kamus Modern Bahasa Indonesia, (Yogyakarta: Arkola, 1995), hal 185.

³⁷ Imam Soebechi, *Judicial Review:Perda Pajak dan Retribusi Daerah*,(Jakarta:Sinar Grafika,2012), hal.266.

undangan ini dimaksudkan dalam rangka melakukan evaluasi dan analisis terhadap perundang-undangan yang terkait dengan Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Grobogan.

A. DASAR HUKUM PEMBENTUKAN PERATURAN DAERAH

Dalam kaitannya dengan pemahaman dasar kewenangan pembentukan peraturan perundang-undangan dikenal dengan dasar kewenangan atribusi dan delegasi. Pemahaman dasar terkait dengan atribusi dan delegasi kewenangan menurut Bagir Manan dibedakan antara lain :

1. Atribusi terdapat apabila Undang-Undang Dasar atau Undang-Undang (dalam arti formal) memberikan kepada suatu badan dengan kekuasaan sendiri dan tanggung jawab sendiri (mandiri) wewenang membuat / membentuk peraturan perundang-undangan.
2. Delegasi terdapat apabila suatu badan yang mempunyai wewenang atributif (wewenang secara mandiri membuat peraturan perundang-undangan) menyerahkan kepada badan lainnya wewenang untuk membentuk peraturan perundang-undangan atas tanggung jawab sendiri.³⁸

Terkait dengan adanya pendelegasian kewenangan mengatur dimana sumber kewenangan pokoknya ada ditangan legislator maka pemberian kewenangan untuk mengatur lebih lanjut itu kepada lembaga eksekutif atau lembaga pelaksana haruslah dinyatakan dengan tegas dalam undang-undang yang akan dilaksanakan hal inilah biasanya dinamakan *legislative delegation of rule making power*.³⁹ Berdasarkan prinsip pendelegasian ini norma hukum yang bersifat pelaksanaan dianggap tidak sah apabila dibentuk tanpa di dasarkan atas delegasi kewenangan dari peraturan perundang-undangan.

³⁸ Bagir Manan dan Kuntana Magnar, *Beberapa Masalah Hukum Tata Negara Indonesia*, (Bandung: Alumni Bandung,1997), hal.209-210.

³⁹ Jimly Asshiddiqie, *Perihal Undang-Undang*, (Jakarta: Konstitusi Press,2006),hal. 215.

Tercantum dalam Angka 39 Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, bahwa dasar hukum pembentukan peraturan daerah adalah Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang tentang Pembentukan Daerah, dan Undang-Undang Tentang Pemerintahan Daerah. Selanjutnya di jabarkan dalam Angka 40 Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, bahwa jika terdapat Peraturan Perundang-undangan di bawah Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang memerintahkan secara langsung pembentukan Peraturan Perundang-undangan, Peraturan Perundang-undangan tersebut dimuat di dalam dasar hukum.

Memperhatikan hal tersebut, maka beberapa peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar perlunya dibentuk Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung tentang Penanggulangan Penyakit Menular sebagai berikut:

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

“Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan”.⁴⁰ Ketentuan tersebut menegaskan bahwa pemerintah daerah (baik Provinsi, Kabupaten, maupun Kota) mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan. Penegasan ini menjadi dasar hukum bagi seluruh pemerintahan daerah untuk dapat menjalankan roda pemerintahan (termasuk menetapkan peraturan daerah dan peraturan lainnya) secara lebih leluasa dan bebas serta sesuai dengan kebutuhan, kondisi dan karakteristik daerahnya masing-masing, kecuali untuk

⁴⁰ Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.

urusan pemerintahan yang dinyatakan oleh undang – undang sebagai urusan pemerintah pusat. Namun, bukan berarti bahwa daerah boleh membuat peraturan yang bertentangan dengan prinsip negara kesatuan dan itu juga harus memperhatikan hubungan wewenang antar pemerintahan yang diatur dengan Undang-Undang.

2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah.

Undang-Undang ini merupakan dasar bagi Pemerintahan Kabupaten Grobogan untuk menjalankan urusan pemerintahan berskala daerah berdasarkan kewenangannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dengan demikian, Pemerintah Kabupaten Grobogan berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain.

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

Pada dasarnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 ditujukan untuk mendorong lebih terciptanya dayaguna dan hasil guna penyelenggaraan pemerintahan Daerah dalam menyejahterakan masyarakat, baik melalui peningkatan pelayanan publik maupun melalui peningkatan daya saing Daerah. Perubahan ini bertujuan untuk memacu sinergi dalam berbagai aspek dalam penyelenggaraan pemerintahan Daerah dengan Pemerintah Pusat. Sinergi Pemerintah Pusat dan Daerah akan sulit tercapai tanpa adanya

dukungan personel yang memadai, baik dalam jumlah maupun standar kompetensi yang diperlukan untuk melaksanakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah. Dengan cara tersebut, Pemerintah Daerah akan mempunyai birokrasi karir yang kuat dan memadai dalam aspek jumlah dan kompetensinya.

Terdapat tiga urusan pemerintahan, yakni urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum⁴¹. Terkait dengan urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah disebut dengan urusan pemerintahan konkuren⁴². Klasifikasi urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah terdiri atas urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan⁴³. Urusan pemerintahan wajib mencakup urusan pemerintahan yang berkaitan dan tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Beberapa urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, antara lain⁴⁴:

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

⁴¹ Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja.

⁴² Pasal 9 ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja.

⁴³ Pasal 11 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja,

⁴⁴ Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja.

Sementara untuk urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar, meliputi⁴⁵:

- a) tenaga kerja;
- b) pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
- c) pangan;
- d) pertanahan;
- e) lingkungan hidup;
- f) administrasi kependudukan dan pencatatan sipil;
- g) pemberdayaan masyarakat dan desa;
- h) pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- i) perhubungan;
- j) komunikasi dan informatika;
- k) koperasi, usaha kecil, dan menengah;
- l) penanaman modal;
- m) kepemudaan dan olah raga;
- n) statistik;
- o) persandian;
- p) kebudayaan;
- q) perpustakaan; dan
- r) kearsipan.

Kesehatan merupakan urusan wajib pelayanan dasar yang masuk dalam kewenangan desentralisasi. Desentralisasi tersebut dalam bentuk memberikan kewenangan penuh kepada pemerintah daerah dalam memenuhi hak dan kewajiban atas kesehatan warga negara di daerahnya sesuai konsep pembangunan nasional. Termasuk didalamnya adalah penanggulangan

⁴⁵ Pasal 12 ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja.

penyakit menular, dalam Pasal 12 Ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana beberapa kali diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja termasuk urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar.

Pelaksanaan desentralisasi membutuhkan penataan daerah⁴⁶, sebagai salah satu upaya mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat⁴⁷. Peningkatan kesejahteraan masyarakat tersebut berwujud indeks pembangunan manusia yang ditandai dengan peningkatan kesehatan, pendidikan, dan pendapatan masyarakat⁴⁸.

Penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular adalah salah satu kewenangan pemerintah daerah dalam mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan kesehatan. Hal tersebut tidak terlepas dengan potensi persebaran penyakit menular di Indonesia cukup tinggi, dimana Kabupaten Grobogan dengan kepadatan penduduk maupun mobilitas penduduk yang tinggi menyebabkan Kabupaten Grobogan menjadi daerah yang rentan dengan penyakit menular.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja, juga membagi urusan pemerintahan pusat dan daerah pada bidang kesehatan dalam bentuk kewenangan:

- a. pengelolaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Daerah Kabupaten/Kota;

⁴⁶ Pasal 31 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja.

⁴⁷ Pasal 31 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja.

⁴⁸ Penjelasan Pasal 31 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja.

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

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

B. DASAR HUKUM TERKAIT MATERI MUATAN

Kajian terhadap peraturan perundang-undangan ini dimaksudkan untuk mengetahui peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai substansi atau materi yang akan diatur. Dalam kajian ini akan diketahui posisi dari undang-undang atau peraturan daerah yang baru. Analisis ini dapat menggambarkan tingkat sinkronisasi, harmonisasi peraturan perundang-undangan yang ada serta posisi dari undang-undang dan peraturan daerah untuk menghindari terjadinya tumpang tindih pengaturan. Hasil dari penjelasan atau uraian ini menjadi bahan bagi penyusunan landasan filosofis dan yuridis dari pembentukan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular yang akan dibentuk.

1. Undang-Undang Republik Indonesia 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 itu, 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"⁴⁹. 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

⁴⁹ Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

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"⁵⁰.

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 penanggulangan penyakit menular di daerah. Kebijakan teknis dapat diatur lebih lanjut oleh masing-masing daerah dengan menetapkan sebuah Perda tentang 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 Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.

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

⁵⁰ Pasal 2 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

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"⁵¹.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana juga menjadi dasar pijakan yuridis dari rencana penyusunan Rancangan peraturan daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular karena ruang lingkup bencana yang dimaksudkan dalam Undang-undang 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 Penanggulangan Penyakit Menular. Hal-hal teknis dan nonteknis yang terkait dengan upaya 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.

⁵¹ *Konsideran Menimbang Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.*

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.

Sebagai tindak lanjut dari pengundangan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Pemerintah Kabupaten Grobogan juga telah menetapkan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Bencana pada tahun 2015. Norma-norma yang mengatur tentang penanggulangan bencana di Kabupaten Grobogan diatur dalam Perda Kabupaten Grobogan Nomor 8 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Bencana. Dengan demikian, norma dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan Perda Kabupaten Grobogan Nomor 8 Tahun 2015 akan menjadi rujukan dalam penyusunan Rancangan Perda tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 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. 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.

Bab X Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang mengatur Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang

ditimbulkannya⁵². Dengan kata lain, terkait dengan penyusunan peraturan daerah, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menghendaki tanggung jawab atas upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular tidak hanya dibebankan kepada Pemerintah Pusat, namun termasuk kepada Pemerintah Daerah bahkan masyarakat. Kewajiban upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular tersebut dapat dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap individu atau masyarakat⁵³.

Kewenangan lain yang didelegasikan kepada pemerintah daerah adalah dapat menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan atau menyebar dalam waktu yang singkat, menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan⁵⁴; dapat melaksanakan surveilans bekerjasama dengan masyarakat⁵⁵; serta menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina dan lama karantina⁵⁶ yang diumumkan dan ditetapkan secara berkala.

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

⁵² Pasal 152 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

⁵³ Pasal 152 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

⁵⁴ Pasal 155 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

⁵⁵ Pasal 155 ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

⁵⁶ Pasal 155 ayat (4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

diatur ketentuan peraturan perundang- undangan yang lebih spesifik, dimana pemerintah daerah dapat merumuskan melalui peraturan daerah dengan ketentuan khusus dan detail.

4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

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

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

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

- a. menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

- c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;

- d. memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;

- e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian rumah sakit sesuai jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;

- g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;

- h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;

- i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan

- j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi⁵⁷.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan beberapa hal kewajiban pemerintah yang berkaitan upaya penanggulangan penyakit menular adalah, yakni adanya jaminan pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa.. Dengan landasan hukum diatas, pemerintah dan rumah sakit turut andil

⁵⁷ Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

dalam menanggulangi wabah dan kejadian luar biasa akibat penyakit menular.

5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kejarantinaaan Kesehatan.

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

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

Terkait karantina didefinisikan sebagai “pembatasan kegiatan dan/ atau pemisahan seseorang yang terpapar penyakit menular

sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan meskipun belum menunjukkan gejala apapun atau sedang berada dalam masa inkubasi, dan/ atau pemisahan peti kemas, alat angkut, atau barang apapun diduga terkontaminasi dari orang dan/ atau barang yang mengandung penyebab penyakit atau sumber bahan kontaminasi lain untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang dan/ atau barang disekitarnya”⁵⁸. Artinya karantina menurut Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan adalah upaya mencegah penularan penyakit tersebut agar tidak meluas.

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

Kerjasama dan keterpaduan keekarantinaan kesehatan diwujudkan dalam bentuk penyelenggaraan pintu masuk secara terpadu⁵⁹, dimana baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah menyelenggarakan secara bersama⁶⁰. Keekarantinaan yang dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan adalah keekarantinaan di rumah, karantina rumah sakit, dan karantina wilayah.

⁵⁸ Pasal 1 angka (6) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan.

⁵⁹ Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan.

⁶⁰ Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan.

Dalam hal ini Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kejarantinaan Kesehatan juga mengatur kewenangan untuk mengendalikan mobilitas warga masyarakat dalam bentuk, Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB) yang bertujuan membatasi kegiatan tertentu penduduk disuatu wilayah⁶¹.

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

6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular merupakan instrument hukum dan ketentuan tindak lanjut atas atas penetapan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Hal paling krusial yang diatur dalam Peraturan Pemerintah tersebut adalah tentang tata cara penetapan dan pencabutan penetapan daerah wabah. Dalam Pasal 2 Ayat (1) dan Ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular mengatur, dimana daerah mendapatkan kewenangan untuk memberikan pertimbangan penetapan dan

⁶¹ Pasal 49 ayat (1) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kejarantinaan Kesehatan.

pencabutan daerah wabah dengan dasar pertimbangan epidemiologis dan keadaan masyarakat.

Dasar pertimbangan keadaan masyarakat adalah dengan melihat keadaan sosial budaya, ekonomi dan pertimbangan keamanan yang selanjutnya dilaporkan kepada Menteri Kesehatan⁶², dengan ditambahkan pertimbangan epidemiologi dari pejabat kesehatan bekerjasama dengan pejabat instansi terkait⁶³. Berbagai hal kondisi tersebut adalah aspek yang menjadi pertimbangan dalam menetapkan atau mencabut penetapan daerah wabah.

Adapun penetapan dan pencabutan sendiri masih dalam ranah kewenangan Menteri Kesehatan, termasuk didalamnya adalah penanggung jawab pelaksanaan teknis secara keseluruhan upaya penanggulangan wabah penyakit menular. Sedangkan penanggung jawab operasional pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular adalah bupati atau walikota, yang bertanggung jawab kepada gubernur⁶⁴. Perkecualian penanggung jawab operasional adalah manakala terdapat daerah wabah lebih dari satu kabupaten atau kota, maka koordinator penanggung jawab operasional menjadi langsung gubernur⁶⁵.

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

- a. penyelidikan epidemiologis;

⁶² Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

⁶³ Pasal 4 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

⁶⁴ Pasal 6 ayat (1) dan ayat (2) jo Pasal 7 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

⁶⁵ Pasal 7 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

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

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

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

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular telah menguraikan ketentuan dengan penanggulangan wabah atau KLB penyakit menular, dan mendelagasikan upaya penanggulangan kedalam penanganan khusus, terpadu dan sistematis kepada peraturan dibawahnya. Salah satu yang menjadi peraturan delegatif tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

949/Menkes/SK/VIII/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa.

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

Sehingga unit organisasi pemerintahan yang diberikan kewenangan penyelenggaraan penanggulangan KLB/Wabah adalah Dinas Kesehatan baik provinsi maupun kabupaten/kota dengan jalur koordinasi dibawah Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPM&PL). Demikian pula dalam hal kebijakan dan tindakan penanggulangan wabah penyakit menular juga mengambil pedoman dan landasan hukum dengan merujuk kepada Permenkes Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa.

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

Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan mengatur tentang jenis-jenis penyakit menular tertentu yang menimbulkan wabah, mengatur tata cara penetapan dan pencabutan penetapan daerah Kejadian Luar Biasa

(KLB/Wabah), serta mengatur tata cara penanggulangan dan tata cara pelaporan⁶⁶.

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

- a. Kolera;
- b. Pes;
- c. Demam Berdarah Dengue;
- d. Campak;
- e. Polio;
- f. Difteri;
- g. Pertussis;
- h. Rabies;
- i. Malaria;
- j. Avian Influenza H5N1;
- k. Antraks;
- l. Leptospirosis;
- m. Hepatitis;
- n. Influenza A Baru (H1N1);
- o. Meningitis;
- p. Yellow Fever;
- q. Chikungunya⁶⁷.

Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan

⁶⁶ Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis- Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.

⁶⁷ Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis-Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.

Wabah dan Upaya Penanggulangan mengatur penetapan KLB dengan mempertimbangkan persyaratan tertentu untuk dapat ditetapkan sebagai daerah KLB. Sedangkan Pasal 10 mengatur penetapan daerah wabah dengan mempertimbangkan 2 (dua) aspek, yakni⁶⁸:

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

Penanggulangan KLB/Wabah diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan dalam ketentuan pasal 13 Ayat (1) yang mengatakan “Penanggulangan KLB/Wabah dilakukan secara terpadu oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat”⁶⁹.⁷⁰ Penanggulangannya KLB/Wabah dapat mencakup aktivitas:

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

⁶⁸ Pasal 10 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis-Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.

⁶⁹ Pasal 13 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis-Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.

g. upaya penanggulangan lainnya⁷⁰.

Upaya penanggulangan lainnya yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan dapat berbentuk peliburan sekolah untuk sementara waktu, penutupan fasilitas umum untuk sementara waktu, pengamatan secara intensif/surveilans selama terjadi KLB serta evaluasi terhadap upaya penanggulangan secara keseluruhan⁷¹.

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

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

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

⁷⁰ Pasal 13 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis-Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.

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

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

- a. penyakit menular langsung;
- b. penyakit tular vector dan binatang pembawa penyakit⁷².

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

- a. penyakit endemis lokal;
- b. penyakit menular potensial wabah;
- c. fatalitas yang ditimbulkan tinggi/ angka kematian tinggi;
- d. memiliki dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas; dan atau
- e. menjadi sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi global⁷³.

Adapun dalam penanggulangan penyakit menular, hal tersebut dapat dilakukan dengan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan⁷⁴ melalui kegiatan, yaitu:

- a. promosi kegiatan;
- b. surveilans;

⁷² Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

⁷³ Pasal 6 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

⁷⁴ Pasal 10 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

- c. pengendalian faktor resiko;
- d. penemuan kasus;
- e. penanganan kasus;
- f. pemberian kekebalan (imunisasi);
- g. pemberian obat pencegahan secara massal; dan
- h. kegiatan lainnya⁷⁵.

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

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

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

⁷⁵ Pasal 11 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

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

Dalam Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya mendelegasikan tanggung jawab pengelolaan standar baku mutu kesehatan kepada Pemerintah Daerah dengan uraian sebagai berikut:

Pasal 12

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

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

- e. Melakukan pemantauan, evaluasi, dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya mendapatkan kewenangan perizinan dalam penyelenggaraan pengendalian vector dan binatang pembawa penyakit melalui kewenangan rekomendasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota⁷⁶. Sedangkan dalam hal pembinaan dan pengawasam delegasi kepada pemerintah daerah kabupaten/kota dalam bentuk:

- a. advokasi dan sosialisasi;
- b. bimbingan teknis;
- c. pelatihan; dan
- d. pemantauan dan evaluasi⁷⁷.

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

⁷⁶ Pasal 19 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta pengendaliannya

⁷⁷ Pasal 22 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta pengendaliannya.

penyakit menular yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

11. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 Tentang Tentang Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan Penyakit Di Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu pedoman yang memiliki keterkaitan erat dengan pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan Tentang Penanggulangan Penyakit Menular dimana Peraturan ini menjelaskan kewenangan, tanggung jawab, serta mekanisme bagi Daerah Provinsi dan/atau Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular.

Berdasarkan analisis dari beberapa aturan di atas, maka keberadaan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular diharapkan dapat mengatasi permasalahan penyakit menular sesuai kondisi Kabupaten Grobogan saat sekarang maupun masa mendatang, termasuk didalamnya mampu merespon potensi penyakit menular yang terus berkembang dan menyebar cepat sebagaimana Covid-19. Berbagai peraturan yang telah dijelaskan diatas juga menjadi perspektif bahwa Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular, memiliki dasar hukum yang kuat dan jelas. Dengan materi penyusunan norma mengacu kepada berbagai peraturan perundang-undangan, dimana keseluruhan peraturan tersebut memiliki korelasi dan harmoni yang kuat sehingga akan mempermudah penyusunan materi Rancangan Peraturan Daerah.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. LANDASAN FILOSOFIS

Landasan filosofis adalah pandangan hidup suatu bangsa yakni nilai-nilai moral atau etika yang berisi nilai-nilai yang baik dan yang tidak baik.⁷⁸ Suatu Peraturan Daerah dikatakan mempunyai landasan filosofis apabila rumusan atau normanya 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.

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

Cita hukum tentang kesehatan termaktub dalam Pasal 28H ayat (1)

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang

⁷⁸ H.Rojidi Ranggawijaya, *Pengantar Ilmu Perundang-undangan Indonesia*, (Bandung : Mandar Maju, 1998), halaman 43. Nilai yang baik tidak lain adalah nilai yang dijunjung tinggi yang meliputi nilai kebenaran, keadilan, kesusilaan, kemanusiaan, religiusitas dan berbagai nilai lain yang dianggap baik, sedangkan penilaian mengenai baik, benar, adil dan asusila sangat tergantung dari takaran yang dimiliki oleh suatu bangsa tertentu.

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 menanggulangi wabah penyakit menular.

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 itu, diperlukan adanya pengaturan secara tegas dan jelas mengenai upaya penanggulangan penyakit menular, termasuk di wilayah Kabupaten Grobogan.

B. LANDASAN SOSIOLOGIS

Suatu Peraturan Daerah dikatakan mempunyai landasan sosiologis apabila ketentuan-ketentuannya sesuai dengan keyakinan umum atau kesadaran hukum masyarakat. Hal ini selaras dengan aliran *Sociological Jurisprudence*, memandang hukum sesuatu yang tumbuh di tengah-tengah rakyat sendiri, yang berubah menurut perkembangan masa, ruang dan bangsa. Ini akibat dari perubahan pemikiran dari konservatif ke pemikiran hukum

sosiologis berkat jasa Ehrlich dengan gigihnya mensosialisasikan konsep *living law* yang merupakan kunci teorinya.⁷⁹

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

Wabah penyakit *Covid-19* memberikan suatu pembelajaran bagi Pemerintah Daerah bahwasannya dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular dalam kondisi terjadi wabah/bencana masih belum siap terutama pada sisi kordinasi antar struktural kelembagaan mengingat tugas pokok dan fungsi dalam penyelenggaraannya. Dalam tatanan budaya kesehatan yang baru dituntut semua sektor baik pemerintahan maupun masyarakat harus melakukan penyelenggaraan budaya kesehatan dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat. Penggunaan sarana dan prasarana kesehatan perlu dibiasakan dalam menghadapi penyakit menular.

Wabah/bencana Covid 19 menjadi suatu kondisi yang menyadarkan bahwa potensi-potensi penyakit lain juga memiliki potensi untuk terjadi wabah/bencana bagi Pemerintah Kabupaten Grobogan dan masyarakat, melihat bahwa setiap wilayah memiliki karakteristik secara bentangan alam dan potensinya terhadap penularan penyakit menular.

⁷⁹ Ni'matul Huda, *Negara Hukum, Demokrasi & Judicial Review*, (Yogyakarta: UII Press, 2005), hal. 29

Jumlah jenis penyakit menular yang menjadi Kejadian Luar Biasa atau dapat berpotensi persebaran penyakit menular di seluruh wilayah Kabupaten Grobogan tentu dapat berpotensi besar terjadi wabah/bencana dimana peningkatan persebaran sehingga mengakibatkan kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.

C. LANDASAN YURIDIS

Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur sehingga perlu dibentuk Peraturan Perundang-Undangan yang baru (termasuk Peraturan Daerah).

Menurut Bagir Manan dalam hal penggunaan pijakan yuridis dalam penyusunan Peraturan Daerah pembentukan peraturan daerah harus memperhatikan beberapa persyaratan yuridis, yaitu:⁸⁰

1. Dibuat atau dibentuk oleh organ yang berwenang, artinya suatu peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh pejabat atau badan yang mempunyai kewenangan untuk itu. Dengan konsekuensi apabila tidak diindahkan persyaratan ini maka konsekuensinya undang-undang tersebut batal demi hukum (*van rechtswegenietig*);

⁸⁰ Bagir Manan, *Pertumbuhan dan Perkembangan Konstitusi Suatu Negara*, (Bandung: Mandar Maju, 1995), halaman 14-15.

2. Adanya kesesuaian bentuk atau jenis peraturan perundang-undangan dengan materi muatan yang akan diatur, artinya ketidaksesuaian bentuk atau jenis dapat menjadi alasan untuk membatalkan peraturan perundang-undangan yang dimaksud;
3. Adanya prosedur dan tata cara pembentukan yang telah ditentukan adalah pembentukan suatu peraturan perundang-undangan harus melalui prosedur dan tata cara yang telah ditentukan;
4. Tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya adalah sesuai dengan pandangan *stufenbau theory*, peraturan perundang-undangan mengandung norma-norma hukum yang sifatnya hierarkis. Artinya suatu peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya merupakan *grundnorm* (norma dasar) bagi peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tingkatannya.

Adapun beberapa pijakan yuridis yang dapat dipakai dalam penyusunan rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular, antara lain:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573); dan
6. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 Nomor 11, Tambahan Lembaran Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 Nomor 57).

BAB V

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

A. JANGKAUAN

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

Pengaturan tentang Penanggulangan Penyakit Menular dalam Peraturan Daerah dilakukan secara sistematis berdasarkan kajian peraturan perundang-undangan lebih tinggi maupun setingkat terkait dengan Penanggulangan Penyakit Menular.

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

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

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

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

Lima rumusan tersebut menjadi acuan dalam menyusun strategi, kebijakan, maupun program Penanggulangan Penyakit Menular serta harus didasarkan pada visi jangka panjang, menengah, maupun pendek pada pemerintahan Kabupaten Grobogan. Harapannya dengan terselenggaranya Penanggulangan Penyakit Menular yang diatur secara yuridis normatif dalam bentuk Peraturan Daerah ini menjadi tumpuan masyarakat akan harapan hidup sehat dan sejahtera sehingga dapat mendorong masyarakat menjadi agen dalam pembangunan kesehatan nasional dapat tercapai secara maksimal.

B. ARAH PENGATURAN PERATURAN DAERAH

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

1. Kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Grobogan dalam upaya Penanggulangan Penyakit Menular oleh pemerintah daerah bersama-sama dengan masyarakat;
2. Tujuan Penanggulangan Penyakit Menular dalam bentuk kegiatan untuk menangani penderita Penyakit Menular, mencegah perluasan penyakit menular, mencegah timbulnya penderita, atau kematian baru pada suatu Penyakit Menular yang sedang terjadi;
3. Pengaturan berkaitan program-program penanggulangan penyakit menular oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah, berkaitan dengan bentuk program penanggulangan penyakit menular yang sejak awal di sinkronkan dengan upaya penanganan bencana dapat merujuk pada ketentuan peraturan perundang-undangan;
4. Kegiatan penanggulangan penyakit menular dengan meningkatkan peran serta masyarakat, swasta/dunia usaha, maupun lembaga pendidikan;

5. Pengaturan berkaitan penetapan dan pencabutan daerah potensial wabah akibat penyakit menular yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka;
6. Adanya bentuk dan komitmen koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan dalam rangka penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular;
7. Memperkuat peran serta masyarakat dalam rangka penanggulangan Penyakit Menular;
8. Penguatan terhadap instansi atau perusahaan dengan memberikan pembebanan kewajiban untuk memiliki kebijakan dalam penanggulangan penyakit menular dengan memuat kriteria yang jelas.
9. Pembentukan Tim/komite atau disebut dengan nama lain yang dibentuk berdasarkan perintah perundang-undangan dalam rangka upaya mempercepat penanggulangan wabah, pandemi, KLB, yang memiliki tugas dan fungsi serta keanggotaan yang jelas.
10. Terjaminnya perlindungan hukum dan hak asasi masyarakat terdampak penyakit menular dari perlakuan diskriminatif dalam memperoleh hak untuk hidup sehat, termasuk dalam memperoleh pelayanan publik yang dijamin oleh perundang-undangan;
11. Pengaturan berkaitan dengan kewajiban pemerintah, masyarakat dan kelompok masyarakat terjangkit Penyakit Menular dalam upaya Penanggulangan Penyakit Menular dalam bentuk upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan yang efektif;
12. Pengaturan mengenai hal-hal yang dilarang dan hal-hal yang wajib dilakukan dengan disertai pembebanan sanksi yang memadai bagi pihak yang melanggar, serta bentuk implementasi yang jelas dalam upaya

penanggulangan penyakit menular baik dalam lingkup upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan;

13. Pembinaan dan Pengawasan terhadap penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular yang didasarkan hasil evaluasi dan pemantauan melalui pemberdayaan masyarakat, pendayagunaan tenaga kesehatan, dan pembebanan pembiayaan program; dan
14. Pengaturan pendanaan kegiatan Penanggulangan Penyakit Menular Kabupaten Grobogan baik yang bersumber dari APBN APBD, maupun dari sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

C. RUANG LINGKUP MATERI MUATAN

Ketentuan pokok dalam Peraturan Daerah mengatur hal-hal antara lain :

1. Ketentuan Umum

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

1. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Gubernur adalah Gubernur Jawa Tengah.
3. Daerah adalah Kabupaten Grobogan.
4. Bupati adalah Bupati Grobogan.
5. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

6. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan dewan perwakilan rakyat daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
7. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit.
8. Penanggulangan Penyakit Menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antardaerah maupun antarnegara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.
9. 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.
10. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam Masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari keadaan yang lazim pada waktu dan Daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
11. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat KKM adalah kejadian kesehatan Masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan

bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara.

12. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, paliatif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau Masyarakat.
13. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau Masyarakat.
14. 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.
15. 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.

16. 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.
17. Penyelidikan Epidemiologi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengenal penyebab, sifat-sifat penyebab, sumber dan cara penularan/penyebaran serta faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit atau masalah kesehatan yang dilakukan untuk memastikan adanya KLB atau setelah terjadi KLB/Wabah.
18. Masyarakat adalah perorangan, keluarga, kelompok, organisasi sosial dan organisasi kemasyarakatan, dan/atau pihak lainnya.
19. Setiap Orang adalah orang perorangan atau badan, baik yang berbadan hukum maupun yang bukan berbadan hukum.
20. Penyidik adalah Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia atau Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu yang diberi tugas dan wewenang khusus oleh Undang-Undang untuk melakukan penyidikan.
21. Penyidik Pegawai Negeri Sipil, yang selanjutnya disebut PPNS, adalah pejabat pegawai negeri sipil tertentu yang diberi wewenang khusus oleh Undang-Undang untuk melakukan penyidikan tindak pidana sesuai Undang- Undang yang menjadi dasar hukumnya masing-masing dan dalam pelaksanaan tugasnya berada di bawah Satuan Kerja Perangkat Daerah dan pengawasan Penyidik Polisi Negara Republik Indonesia.

2. Materi Yang Akan Diatur

Materi muatan dalam Peraturan Daerah berisi hal-hal yang akan diatur dalam Peraturan Daerah ini. Antara lain kelompok dan jenis penyakit menular, penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular, pembatasan kegiatan kemasyarakatan, hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah daerah, sumber daya kesehatan, koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan, peran serta masyarakat, penelitian dan pengembangan, pemantauan dan evaluasi, pencatatan dan pelaporan, pembinaan dan pengawasan, pendanaan, dan larangan.

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

- a. Bab II berisi :Kelompok dan jenis Penyakit Menular
- b. Bab III berisi :Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular
- c. Bab IV berisi : Pembatasan Kegiatan Kemasyarakatan.
- d. Bab V berisi : Hak dan Keajiban
- e. Bab VI berisi : Tanggungjawab Pemerintah Daerah
- f. Bab VII berisi : Sumber Daya Kesehatan.
- g. Bab VIII berisi : Koordinasi, Jejaring kerja dan Kemitraan.
- h. Bab IX berisi :Peran Serta Masyarakat.
- i. Bab X berisi :Penelitian dan Pengembangan.
- j. Bab XI berisi :Pemantauan dan Evaluasi.
- k. Bab XII berisi :Pencegahan dan Pelaporan.
- l. Bab XIII berisi :Pembinaan dan Pengawasan.

- m. Bab XIV berisi :Pendanaan.
- n. Bab XV berisi :Larangan.
- o. Bab XVI berisi :Ketentuan Penyidikan.
- p. Bab XVII berisi : Ketentuan Pidana.
- q. Bab XVIII berisi : Ketentuan Penutup.

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

a. Kelompok dan Jenis Penyakit

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

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

jangkauan pengaturan maupun penanggulangan dapat memiliki cakupan yang luas dan antisipatif.

b. Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular

Dalam rangka penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular, terdapat 4 (tiga) aspek upaya penanggulangan yakni: pencegahan, pengendalian, pemberantasan, dan rehabilitasi. Upaya pencegahan, dilakukan untuk memutus mata rantai penularan, perlindungan spesifik, pengendalian faktor resiko, perbaikan gizi masyarakat dan upaya lain sesuai dengan ancaman penyakit menular. Upaya pengendalian, dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan faktor resiko penyakit dan/atau gangguan kesehatan. Upaya pemberantasan, dilakukan untuk meniadakan sumber atau agen penularan, baik secara fisik, kimiawi dan biologi. Upaya Rehabilitasi dilakukan untuk memulihkan kondisi masyarakat secara kesehatan, social dan ekonomi. Keempat aspek tersebut adalah acuan dalam menyusun kebijakan dan program penanggulangan penyakit menular sebagai prioritas nasional dan daerah, yaitu berdasarkan pada kriteria berikut:

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

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

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

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

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

penyakit menular, maka kegiatan yang dilakukan adalah tracking atau penelusuran penderita di fasilitas pelayanan kesehatan, penyelidikan epidemiologi, pengobatan massal atau imunisasi, pemberian kekebalan massal dan insentififikasi pengendalian faktor resiko.

Dalam hal penyakit menular mengalami peningkatan yang mengarah pada KLB atau wabah, Pemerintah Daerah dan masyarakat melaksanakan penanggulangan penyakit menular sebagaimana pengaturan dalam perundang-undangan.

Adapun strategi pemerintah daerah dalam penanggulangan penyakit menular meliputi:

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

Selain strategi diatas, Pemerintah Kabupaten Grobogan dapat menyusun strategi penanggulangan penyakit menular yang mengakomodasi dan memperkuat muatan lokal yang dimiliki, khususnya terkait dengan kekhasan geografis dan demografi Kabupaten Grobogan sebagai Kabupaten dengan tingkat kepadatan tinggi dan pusat mobilitas masyarakat maupun pusat pariwisata, dengan memperhatikan kearifan lokal dan kondisi masyarakat

Kabupaten Grobogan yang lekat dengan budaya Jawa terutama dalam hal interaksi keseharian.

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

- 1) Menilai status kesehatan masyarakat berdasarkan penyelidikan epidemiologis;
- 2) Memberikan jaminan kesehatan;
- 3) Menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat;
- 4) Menyelenggarakan program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan
- 5) Memberdayakan masyarakat.

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

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

c. Pembatasan Kegiatan Masyarakat

Dalam rangka percepatan Penanggulangan Wabah, KLB dan/atau KKM, Bupati dapat melakukan pembatasan kegiatan kemasyarakatan.

Kegiatan kemasyarakatan yang dibatasi terdiri atas:

- a. kegiatan keagamaan;
- b. kegiatan sosial;
- c. kegiatan ekonomi; dan
- d. kegiatan kemasyarakatan lainnya.

d. Hak dan Kewajiban

Setiap Orang berhak :

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

Setiap Orang wajib:

- a. melaksanakan dan mendukung Upaya Kesehatan promotif dan preventif;
- b. melaporkan adanya penderita atau diduga penderita sebagai akibat yang ditimbulkan dari penyakit menular dan/atau yang ditetapkan sebagai Wabah, KLB, dan/atau KKM;
- c. mematuhi larangan dan melaksanakan ketentuan Bupati dalam upaya mencegah dan menghentikan penularan penyakit yang ditetapkan sebagai Wabah, KLB, dan/atau KKM; dan

Setiap orang yang melanggar dikenai sanksi administratif.

Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:

- a. teguran lisan;
- b. teguran tertulis;

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

e. Tanggung jawab Pemerintah Daerah

Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

- a. melaksanakan prosedur Penanggulangan Penyakit yang memerlukan tindakan Karantina dan/atau Isolasi;
- b. melaksanakan sistem kewaspadaan dan tindakan dini untuk penyakit potensial Wabah, KLB, dan/atau KKM;
- c. menyediakan akses terhadap komunikasi, informasi, dan edukasi;
- d. menyediakan perlengkapan protokol kesehatan untuk Masyarakat;
- e. memobilisasi sumber daya kesehatan;
- f. memberdayakan dan mendorong peran aktif Masyarakat dalam segala bentuk Upaya Kesehatan;
- g. melakukan koordinasi dan kerjasama dengan Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota lain, Pemerintah Desa, Dunia Usaha, Swasta, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat dan/atau luar negeri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. menyelenggarakan Penanggulangan Penyakit sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

f. Sumber Daya Kesehatan

Sumber daya kesehatan dalam Penanggulangan Penyakit Menular meliputi:

- a. tenaga medis;
- b. Tenaga Kesehatan dan tenaga nonkesehatan yang memiliki kompetensi;
- c. perbekalan kesehatan;
- d. persediaan farmasi dan alat kesehatan;
- e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- f. teknologi.

Kemampuan teknis sumber daya kesehatan diperoleh melalui pendidikan dan/atau pelatihan yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sumber daya kesehatan termasuk juga meliputi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan teknologi yang bersumber dari sektor swasta maupun lembaga swadaya Masyarakat.

g. Koordinasi, Jejaring Kerja dan Kemitraan

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

- 1) Memberikan advokasi;
- 2) Mencegah, mengendalikan dan memberantas penyakit menular;
- 3) Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, kajian, penelitian, serta Kerjasama antar wilayah, luar negeri, dan pihak ketiga;

- 4) Meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi; dan
- 5) Meningkatkan kemampuan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan serta penanggulangan wabah dan KLB.

h. Peran Serta Masyarakat

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

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

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

Masyarakat dapat melaksanakan penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular dalam bentuk:

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

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

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

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

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

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

i. Penelitian dan Pengembangan

Untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular, Pemerintah Daerah dan Masyarakat melakukan penelitian dan pengembangan yang berbasis bukti di bidang:

- a. epidemiologi penyakit;
- b. pencegahan penyakit;
- c. pengendalian faktor risiko;

- d. manajemen perawatan dan pengobatan;
- e. dampak sosial dan ekonomi; dan
- f. teknologi dasar dan teknologi terapan.

Selain bidang sebagaimana dimaksud , penelitian dan pengembangan dapat dilakukan pada bidang lain sesuai dengan kebutuhan. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud dapat bekerjasama dengan institusi dan/atau peneliti asing. Dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular, Sumber daya Manusia dalam penyelenggaraan kegiatan tersebut perlu untuk ditingkatkan kapasitasnya dalam upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan Penyakit Menular begitu juga dengan peningkatan kapasitas dalam mitigasi bencana. Sejalan dengan hal tersebut, sarana dan prasarana akan diberikan sebagai penunjang upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan Penyakit Menular begitu juga dengan peningkatan kapasitas dalam mitigasi bencana. Sistem Informasi menjadi poin penting dalam optimalisasi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular, dimana di dalamnya memuat segala informasi baik persebaran penyakit menular, upaya penanggulangannya dan segala informasi terkait penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular.

j. Pemantauan dan Evaluasi

Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular pada Masyarakat. Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dilaksanakan berdasarkan hasil surveilans kesehatan.

Pemantauan sebagaimana dimaksud dilakukan terhadap upaya:

- a. pencegahan, dengan indikator tidak ditemukan kasus baru pada wilayah tertentu;
- b. pengendalian, dengan indikator tidak ada penambahan kasus baru; dan/atau
- c. pemberantasan, dengan indikator mengurangi atau menghilangkan penyakit.

Evaluasi sebagaimana dimaksud dilakukan terhadap upaya:

- a. pencegahan dan pengendalian, dengan indikator Penyakit Menular tidak menjadi masalah kesehatan di Masyarakat;
- b. pemberantasan, dengan indikator tidak ditemukan lagi penyakit atau tidak menjadi masalah kesehatan; dan
- c. penanggulangan KLB, dengan indikator dapat ditanggulangi dalam waktu paling lama 2 (dua) kali masa inkubasi terpanjang.

k. Pencatatan dan Pelaporan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kasus Penyakit Menular dan upaya penanggulangannya kepada Perangkat Daerah yang membidangi urusan bidang kesehatan.

Perangkat Daerah yang membidangi urusan bidang kesehatan melakukan kompilasi pelaporan sebagaimana dimaksud melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut serta melaporkannya ke perangkat daerah yang membidangi urusan pemerintahan bidang kesehatan pada pemerintah daerah provinsi. Pelaporan sebagaimana dimaksud dilakukan secara rutin dan berkala.

l. Pembinaan dan Pengawasan

Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi.

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dilaksanakan melalui koordinasi dengan Gubernur dan/atau Pemerintah Pusat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud diarahkan untuk:

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

Pembinaan dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui:

- a. pemberdayaan Masyarakat;
- b. pendayagunaan Tenaga Kesehatan; dan
- c. pembiayaan program.

Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud dilakukan dengan cara:

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

Pendayagunaan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dilakukan dengan cara:

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

- c. promosi jabatan.

m. Pendanaan

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

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

n. Larangan

Setiap orang dilarang:

- a. menolak proses pemakaman jenazah penyakit menular yang memerlukan penanganan khusus;
- b. dengan sengaja melakukan pembiaran dan tidak menginformasikan adanya penderita atau terduga

penderita Penyakit Menular yang telah ditetapkan menjadi Wabah, KLB dan/atau KKM;

- c. dengan sengaja melakukan tindakan dengan tujuan menularkan Penyakit Menular;
- d. dengan sengaja melakukan tindakan medis terhadap penderita atau terduga penderita Penyakit Menular yang ditetapkan sebagai Wabah, KLB dan/atau KKM tanpa kewenangan;
- e. melakukan kegiatan yang dapat menjadi pencetus penyebaran Penyakit Menular;
- f. menolak perintah isolasi setelah ditetapkan oleh pihak yang berwenang; dan
- g. melakukan kegiatan yang ditetapkan oleh Bupati, Gubernur , dan/atau Pemerintah Pusat sebagai larangan dan/atau pembatasan dalam upaya Penanggulangan Penyakit Menular.

o. Ketentuan Penyidikan

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

p. Ketentuan Pidana

Sanksi Pidana Dalam bagian ini, ditentukan terhadap tindak pidana di bidang penanggulangan penyakit menular sebagaimana dirumuskan dalam rancangan peraturan daerah ini, dan telah disesuaikan dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang- Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan

Peraturan Perundang- Undangan. Perumusan ketentuan pidana dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular adalah ancaman pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak Rp.50.000.000, 00 (lima puluh juta rupiah)bagi setiap orang dan/atau masyarakat yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam BAB tentang Larangan.

q. Ketentuan Penutup.

Mengatur tentang perihal pengundangan.

D. PEMBAHASAN AKHIR

Sebagaimana pembahasan dalam rapat kerja Badan Pembentukan Perda DPRD Kabupaten Grobogan dengan Tim Pelaksana kegiatan pembahasan Raperda Inisiatif DPRD Kabupaten Grobogan , Ka. OPD Kabupaten Grobogn ,serta tim dari Kemenkumham yang dilaksanakan selama 3 (tiga) kali rapat oleh Tim Pelaksana kegiatan pembahasan Raperda Tentang Penanggulangan Penyakit Menular dan Tim dari kanwil Kemenkumham Provinsi Jawa Tengah yaitu pada tanggal 20 September 2022 , tanggal 30 September 2022 , tanggal 17 Oktober 2022 , dihasilkan beberapa persetujuan sebagai berikut :

1. Rapat Tanggal 20 September 2022, Badan Pembentukan Perda DPRD Kabupaten Grobogan menyetujui :
Pasal 33 ayat (1) huruf a definisi upaya kesehatan promotif dan preventif di jelaskan dalam penjelasan pasal per pasal.
2. Rapat Dengar Pendapat Umum tanggal 30 September 2022.dengan masukan dan saran antara lain :
 - a. Hal 9 (3)

Penyakit tular vector dan binatang pembawa penyakit menular
ditambah

Flue babi

b. Hal 14 (3)

Ketentuan lebih lanjut

Sesuai dengan ketentuan penerapan perundang-undangan diganti
dengan sesuai Peraturan Bupati.

c. Hal 15 (4)

Pengendalian dst

Sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan diganti sesuai
Peraturan Bupati

d. Hal 18

Pasal 25 ayat (2)

Bupati membentuk Tim dst

DPRD tidak perlu ikut dalam Tim yang dibentuk Bupati karena DPRD
adalah Legislatif

e. Hal 21

Pasal 31 ayat (2)

Kegiatan kemasyarakatan, ditambah

a. kegiatan Pendidikan

b. kegiatan kesenian

c. kegiatan pameran

d. kegiatan olahraga

f. hal 30 pasal 50

Pendanaan dan seterusnya

Ditambah: sumbangan masyarakat

g. Hal 32

Pasal 53 tentang ketentuan pidana

Kami sarankan konsultasi kepada pengadilan negeri.

3. Rapat Kerja Badan Pembentukan Perda tanggal 17 Oktober 2022, menyetujui :

Masukan dan saran hasil Publik Hearing diserahkan Tim Kemenkumham untuk mensikronkan dan harmonisasi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan kajian terhadap permasalahan di atas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pada uraian bab-bab sebelumnya, disimpulkan bahwa permasalahan Pemerintah Daerah Kabupaten Grobogan ialah belum dimilikinya Peraturan Daerah yang mengatur tentang penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Grobogan. Cara mengatasi masalah tersebut ialah dengan menetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular.
2. Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular diperlukan agar dalam pelaksanaan kinerja terkait penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Grobogan dapat dilaksanakan dengan sistem koordinasi yang komperhensif, sehingga tercipta sebuah keselarasan antar Perangkat Daerah.

3. Berdasarkan landasan Filosofi ,Sosiologis, dan Yuridis serta s dapat diuraikan bahwa penanggulangan penyakit menular merupakan upaya untuk mewujudkan kesehatan masyarakat sebagaimana amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia yang harus dilakukan secara sistematis, terpadu, dan berkesinambungan. Adapun untuk mengatasi penyakit menular perlu dilakukan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Secara sosiologis bahwa di Kabupaten Grobogan masih ditemukan penyakit menular yang dapat mengancam kesehatan dan berpotensi menyebabkan kematian serta menimbulkan dampak sosial, ekonomi maupun penurunan produktivitas sumber daya manusia. Secara yuridis, Pemerintah Kabupaten Grobogan memiliki wewenang untuk melakukan penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular. Wewenang ini salah satunya mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.
4. Sasaran yang akan diwujudkan dalam pembentukan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular ialah sebagai salah satu perlindungan terhadap masyarakat khususnya yang ada di Kabupeten Grobogan. Urgensi kehadiran Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular untuk menjadi pedoman Pemerintah Daerah dan Masyarakat dalam melaksanakan penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular.

B. SARAN

Saran yang dapat diajukan dalam rangka pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan tentang Penanggulangan Penyakit Menular, adalah

1. Perlu segera ditetapkan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular yang disusun berdasarkan Naskah Akademik ini. Agar tercipta koordinasi yang jelas antar setiap Perangkat Daerah ketika terjadi Wabah penyakit menular.
2. Perlunya peningkatan kesadaran kesehatan terhadap masyarakat, maka pemegang otoritas dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan Kabupaten Grobogan terkait dalam upaya penanggulangan penyakit menular dapat bersama-sama harus melakukan upaya sosialisasi kepada masyarakat secara intensif termasuk kepada kalangan pemangku kepentingan (*stakeholders*) terkait hadirnya peraturan daerah ini.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Al Barry, M Dahlan. 1995. Kamus Modern Bahasa Indonesia. Yogyakarta: Arkola.
- Ashshofa, Burhan. 2010. Metode Penelitian Hukum. Jakarta:Rineka Cipta.
- Asshiddiqie, Jimly. 2006. Perihal Undang-Undang. Jakarta: Konstitusi Press.
- Farida, Maria. 1998. Ilmu Perundang-Undangan:Dasar-Dasar dan Pembentukannya. Solokarta:Kanisius.
- Huda, Ni'matul . 2005. Otonomi Daerah: Filosofi, Sejarah, Perkembangannya, Dan Problematika. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Huda, Ni'matul Negara Hukum. 2005. Demokrasi & Judicial Review. Yogyakarta: UII Press.
- Irianto,Sulistyowati dan Shidarta. 2009. Metode Penelitian Hukum: Konstelasi dan Refleksi. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Irwan. 2017. Epidemiologi Penyakit Menular. Yogyakarta:Absolute Media.

- Kaho,Josef Riwu. 2007. Prospek Otonomi Daerah di Negara Republik Indonesia, Jakarta: Rajawali Press.
- Manan, Bagir dan Kuntana Magnar. 1997. Beberapa Masalah Hukum Tata Negara Indonesia. Bandung: Alumni Bandung.
- Manan,Bagir. 1995. Pertumbuhan dan Perkembangan Konstitusi Suatu Negar. Bandung: Mandar Maju.
- Marzuki, Peter Mahmud. 2010. Penelitian Hukum. Jakarta:Kencana.
- Marzuki, Peter Mahmud. 2015. Penelitian Hukum, Edisi Revisi. Jakarta:Pranada Media Group.
- Nasution, Bahder Johan. 2008. Metode Penelitian Ilmu Hukum. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Ranggawijaya, H.Rojidi. 1998. Pengantar Ilmu Perundang-undangan Indonesia. Bandung : Mandar Maju.
- Rosidin, Utang. 2010. Otonomi Daerah dan Desentralisasi. Bandung:Pustaka Setia.
- Saleh, Ruslan. 1979. Penjabaran Pancasila Dan Undang-Undang Dasar 1945 Dalam Perundang-Undangan. Jakarta:Aksara Baru.
- Soebechi, Imam. 2012. Judicial Review:Perda Pajak dan Retribusi Daerah. Jakarta:Sinar Grafika.
- Steven P Lab. 2010. Crime Prevention: Approaches, Practices, and Evaluations.New Jersey: Lexis Nexis.
- Sunggono, Bambang. 2003. Metodologi Penelitian Hukum. Jakarta:Rajawali Pers.
- Yuliandri. 2009. Asas-asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang Baik: Gagasan Pembentukan Undang-Undang Berkelanjutan. Jakarta:Raja Grafindo Persada.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

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

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

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

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja.

Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.

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

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/ Menkes/ SK/ VIII/ 2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

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

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah.

Jurnal

Armaidi Darmawan. 2016. “Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular” dalam Jambi Medical Journal, Volume 4, Nomor 2, November 2016.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Grobogan. 2022. Kabupaten Grobogan Dalam Angka 2022. Grobogan:BPS Grobogan.

Ririn Noviyanti Putri. 2020. “Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19” dalam Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 20(2), Juli 2020.

Sunaryati Hartono, “Pembangunan Hukum Ekonomi Indonesia Sekarang Dan Masa Mendatang” dalam majalah BPHN Departemen Kehakiman Nomor 1.

Website

https://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten_Grobogan

https://id.wikipedia.org/wiki/Penyakit_menular