

2. Dari sisi yuridis, menyusul diberlakukannya Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, maka bidang kesehatan menjadi urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintahan daerah provinsi dan pemerintahan daerah kabupaten/kota, berkaitan dengan pelayanan dasar.¹ Oleh karena itu, pengaturan terhadap tugas dan tanggung jawab antara pemerintah, pemerintah daerah serta masyarakat dalam penanggulangan wabah perlu menyesuaikan undang-undang ini. Sementara itu dalam UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah, juga belum mengatur secara spesifik mengatur tentang pembagian dan kriteria yang jelas tentang penyediaan sumber daya antara pemerintah dan pemerintah daerah.
3. Dari sisi teknis penanggulangan, dalam hal upaya pengendalian terhadap kemungkinan terjadinya KLB/Wabah, perlu adanya sinergi antara pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dengan melibatkan berbagai sektor secara terintegrasi. Oleh karena itu perlu ada koordinasi jejaring kerja dan kemitraan yang jelas

¹Indonesia, Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, Pasal 7 ayat (1) dan (2).

dalam suatu peraturan mengenai wabah. Demikian pula pengaturan keterlibatan lembaga donor internasional maupun negara asing dalam kerjasama penanggulangan KLB/Wabah. Pengaturan terkait kerja sama internasional dalam hal penelitian, uji coba, dan penanggulangan wabah, sebaiknya memperhatikan instrumen hukum internasional seperti *International Health Regulation (IHR) 2005*, khususnya mengenai *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*.

4. Hal lain yang belum diatur dalam UU Wabah Tahun 1984 adalah mengenai pembinaan dan pengawasan dalam penanggulangan KLB/Wabah. Aspek ini menjadi penting untuk diatur agar dampak yang akan timbul akibat kejadian KLB/wabah dapat diminimalkan. Pembinaan diarahkan untuk pengelolaan sumber daya, metode pendekatan penanggulangan, peningkatan kemampuan teknis SDM, serta penelitian dan pengembangan. Sedangkan pengawasan diarahkan agar tidak terjadi penyimpangan atau hal-hal yang dapat menghambat serta mempengaruhi pelaksanaan penanggulangan KLB/wabah.
5. Mencermati perkembangan sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan pertahanan serta perkembangan IPTEK maka bukan hal yang mustahil KLB/Wabah disebabkan

dengan sengaja oleh ulah manusia untuk tujuan tertentu seperti terorisme gaya baru maupun ketahanan suatu wilayah atau negara. Oleh karena itu, di samping masalah epidemiologi penyakit, dalam penyelidikan KLB/wabah apabila ditemukan unsur (bukti) yang mengarah kepada tindak pidana perlu diatur dengan jelas tentang prosedur penyidikannya. Sementara dalam UU Wabah Tahun 1984 tidak diatur mengenai penyidikan.

6. Ketentuan sanksi dalam UU Wabah tahun 1984 dinilai masih sangat terbatas. Di samping itu rumusan sanksi pidana, kurang memperhatikan perkembangan tentang teori pemidanaan khususnya tentang sistem sanksi. Hal ini dikhawatirkan tidak memiliki efektivitas dalam penerapan dan tujuan sanksi itu sendiri maupun efek jera bagi pihak-pihak terkait yang dengan sengaja atau patut diduga dapat menimbulkan KLB/Wabah.
7. UU Wabah Tahun 1984 mengamanatkan 6 (enam) buah Peraturan Pemerintah dan Ketetapan Menteri tentang jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah. Namun demikian sampai saat ini baru satu buah PP yang diterbitkan yaitu PP No. 40 Tahun 1991 tentang Wabah Penyakit Menular. Disamping itu amanat peraturan pelaksana dari ketentuan UU Wabah Tahun 1984 banyak

bentuknya yang kurang tepat. Misalnya Pasal 8 UU Wabah Tahun 1984, mengamankan bahwa Pelaksanaan pemberian ganti rugi diatur dengan Peraturan Pemerintah. Ketentuan ini sebenarnya bersifat teknis sehingga tidak tepat jika peraturan pelaksanaannya berupa PP.

8. Menyusul telah diundangkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka perlu sinkronisasi peraturan yang terkait dengan wabah khususnya kedudukan undang-undang ini yang seharusnya menjadi undang-undang payung (*umbrella act*) bagi pembentukan undang-undang lain (sektoral) di bidang kesehatan.

Terkait dengan UU Kesehatan, perlu adanya penyesuaian terminologi sebagaimana yang sudah diatur dalam UU Kesehatan terkait dengan obyek yang akan diatur dalam peraturan yang baru ini yaitu mengenai penggunaan terminologi wabah, KLB, dan letusan penyakit.

Di samping itu perlu juga harmonisasi dengan undang-undang yang lain supaya tidak terjadi tumpang tindih dalam pengaturannya, misalnya dengan UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, dan lain-lain. Ada persoalan pembagian

kewenangan dalam pengendalian penyakit baik menular maupun tidak menular.

Mengacu pada latar belakang di atas dan merujuk pada Lampiran II No. 237 UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, disini terdapat beberapa hal yang menjadi dasar untuk mencabut UU Wabah Tahun 1984 dan menggantinya dengan yang baru, antara lain: lebih dari 50% materi UU Wabah Tahun 1984 yang tidak sesuai lagi dengan kondisi dan kebutuhan pengaturan tentang wabah; sistematika dan esensi dari UU Wabah Tahun 1984 harus disesuaikan dengan tata cara pembentukan peraturan perundang-undangan yang baru.

Berdasarkan uraian di atas maka naskah akademik ini disusun sebagai bahan referensi penyusunan dan pembahasan rancangan undang-undang tentang wabah.

B. Identifikasi Masalah

1. Permasalahan apa yang dihadapi terkait dengan wabah serta bagaimana permasalahan tersebut dapat diatasi?
2. Apa urgensi/perlu dilakukannya penggantian atas UU Wabah Tahun 1984 sebagai dasar hukum penyelesaian atau solusi permasalahan yang ada?

3. Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Rancangan Undang-Undang tentang Wabah?
4. Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan terkait dengan pengaturan wabah?

C. Tujuan dan Kegunaan

Tujuan dari penyusunan naskah akademik ini adalah untuk:

1. Merumuskan permasalahan yang dihadapi dalam kehidupan bermasyarakat serta cara-cara mengatasi permasalahan yang terkait dengan wabah.
2. Merumuskan urgensi dilakukannya penggantian atas UU Wabah Tahun 1984 sebagai dasar hukum penyelesaian atau solusi permasalahan yang ada.
3. Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Rancangan Undang-Undang tentang Wabah.
4. Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan terkait dengan pengaturan wabah.

Sementara itu, kegunaan penyusunan Naskah Akademik ini adalah sebagai acuan atau referensi penyusunan dan pembahasan Rancangan Undang-Undang tentang Wabah.

D. Metode

Penyusunan naskah akademik pada dasarnya merupakan suatu kegiatan penelitian sehingga digunakan metode penyusunan naskah akademik yang berbasis metode penelitian hukum atau penelitian lain.

Penelitian hukum yang dilakukan dalam penyusunan naskah akademik rancangan undang-undang tentang wabah ini menggunakan metode yuridis normatif. Melalui pendekatan ini, pengkajian hukum ditujukan terhadap dua obyek, yaitu obyek legal yang berupa peraturan perundang-undangan dan/atau kebijakan dan obyek realitas sosial yang berupa kebutuhan dan aspirasi masyarakat serta pemangku kepentingan (*stake holders*) yang diperoleh melalui diskusi publik dengan menghadirkan narasumber dan para pemangku kepentingan untuk mengidentifikasi kebutuhan pengaturan tentang wabah dalam rangka mewujudkan hak hidup sehat bagi masyarakat.

Adapun langkah-langkah penelitian dilakukan melalui studi kepustakaan/*library research* yang menelaah (terutama) data sekunder berupa: bahan hukum primer dan bahan

hukum sekunder. Bahan hukum primer meliputi UUD NRI Tahun 1945; UU Kesehatan; UU Pemerintah Daerah, UU Lingkungan Hidup, UU Penanggulangan Bencana dan berbagai peraturan perundang-undangan terkait lainnya, serta ketentuan internasional khususnya *International Health Regulation (IHR)*, yang merupakan ketentuan hukum internasional publik, dimana diantara rumusannya juga mengatur tentang wabah penyakit. Sedangkan bahan hukum sekunder diperoleh melalui pengkajian hasil-hasil penelitian, hasil analisis dan evaluasi peraturan perundang-undangan tentang wabah penyakit menular, buku-buku dan jurnal ilmiah serta bahan pustaka lainnya yang membahas tentang kesehatan, khususnya tentang wabah penyakit.

Data sekunder tersebut di atas dilengkapi dengan data primer yang diperoleh melalui diskusi publik dengan menghadirkan narasumber. Narasumber dipilih karena kompetensinya dalam penanggulangan wabah di Indonesia. Dalam diskusi publik yang diselenggarakan di Jakarta dan Semarang ini dihadirkan pula berbagai unsur yang mewakili pemerintah (baik pusat maupun daerah), akademisi, LSM, maupun tokoh masyarakat, organisasi profesi, rumah sakit/puskesmas dan masyarakat umum. Hal ini ditempuh untuk mendapatkan masukan guna memenuhi persyaratan

formal dan ideal penyusunan undang-undang sebagaimana disyaratkan UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, dan menampung kebutuhan riil masyarakat sebagaimana diharapkan.

Adapun untuk menganalisis data sekunder digunakan metode analisis kualitatif dan analisis materi muatan (*content analysis*). Metode penulisannya menggunakan deskriptif analitis.

bphn

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoritis

Teori-teori yang menjadi landasan dalam pembentukan norma (doktrin) antara lain:

1. Teori NBC Terrorism (*Nuclear, Biology and Chemical Terrorism*) sebagai perluasan pemahaman lama sehingga pemahaman saat ini bukan hanya agen biologis sebagai penyebab wabah dan penyakit menular. NBC ini merupakan salah satu bentuk bencana yang terjadi karena ulah manusia.

2. Teori Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan merupakan bagian yang sangat penting dari kesehatan masyarakat dan seringkali menjadi faktor utama terjadinya penyakit di samping faktor induk semang (*host*) dan penyebab (*agent*). Kondisi lingkungan yang berubah secara mendadak bisa menimbulkan bencana. Bencana adalah Gangguan Ekologi yang luas dalam hubungan antara manusia dan lingkungannya, dan merupakan kejadian yg sangat serius, terjadi secara tiba-tiba pada skala tertentu pada sekelompok masyarakat yang

terkena dan membutuhkan upaya luar biasa untuk mengatasinya, sering kali membutuhkan bantuan dari luar bahkan bantuan internasional.² Bila ditinjau dari sisi Kesehatan Masyarakat, bencana itu sendiri di definisikan sebagai kejadian luar biasa pada sekelompok masyarakat. Ada dua kategori bencana yaitu 1. Bencana Alam dan Bencana Akibat Ulah Manusia. Bencana Akibat Ulah Manusia dibagi menjadi beberapa kategori antara lain: 1. Akibat industri/Teknologi; 2. Akibat deforestasi/penebangan hutani; 3. Kekurangan Bahan Pangan/materi; 4. Kedaruratan kompleks seperti Perang; Agresi dsb. 5. Dalam perkembangan terbaru ada yang dikenal dengan bencana akibat ulah teroris berupa Nuklir; Biologi dan *Chemical* (Kimia). Dalam keadaan bencana tersebut bisa terjadi wabah atau Kejadian Luar Biasa(KLB).

Dalam referensi lain, bencana diartikan sebagai peristiwa destruktif yang menyebabkan ketidaksesuaian antara jumlah korban dan kapasitas fasilitas pengobatan/penganggulangan masalah kesehatan mereka.

3. Kondisi matra

Kondisi matra adalah situasi dimana terjadi perubahan lingkungan hidup yang berpengaruh terhadap

² Eric K Noji, *The Public Health Consequences of Disaster*.

perikehidupan dan penghidupan masyarakat baik dari aspek sosial, ekonomi, budaya, pertahanan dan keamanan. Perubahan lingkungan tersebut dapat terjadi pada lingkungan darat (lapangan), lingkungan laut dan bawah air (Hiperbarik), maupun lingkungan dirgantara (udara dan ruang angkasa) yang jelas berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat khususnya dan perikehidupan pada umumnya. Sebagai gambaran kondisi matra yang diuraikan di atas dapat berbentuk bencana alam dan atau ulah manusia, wabah penyakit, aktivitas masyarakat yang bersifat massal yang berkenaan dengan budaya maupun keagamaan, operasi militer atau perang, serta kegiatan-kegiatan lain yang bersifat massal yang dipersiapkan untuk memperingati peristiwa tertentu atau kegiatan tertentu misalnya jambore, kegiatan mudik lebaran, dan perubahan iklim yang sangat berpengaruh terhadap pola dan penyebaran penyakit terutama penyakit menular potensial wabah.

Kondisi matra sebagaimana diuraikan di atas, dalam kenyataannya dapat menimbulkan atau menjadi risiko potensial terjadinya wabah penyakit yang menimbulkan korban baik materiil maupun korban manusia.

4. Perubahan Lingkungan Strategis

Sejalan dengan peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi serta status sosial budaya masyarakat telah terjadi berbagai perubahan lingkungan strategis yang berdampak terhadap kesehatan masyarakat. Sebagai gambaran terjadinya pola konsumsi, penggunaan teknologi, pemanfaatan sumber daya alam, penerapan teknologi yang kurang bijaksana memberikan sisa berupa limbah, pertumbuhan penduduk yang sangat cepat terutama di perkotaan juga menimbulkan menurunnya kualitas lingkungan hidup yang dapat memicu dan memacu timbul dan berkembangnya penyakit potensial wabah. Demikian pula pola konsumsi dan penggunaan alat transportasi serta penyalahgunaan obat dan bahan berbahaya menimbulkan kejadian kecelakaan, penyakit-penyakit akibat penyimpangan perilaku (HIV-AIDS) maupun penyakit-penyakit bersumber binatang yang menjadi ancaman sebagai penyakit baru atau yang timbul kembali dalam bentuk KLB/Wabah (*re and new emerging diseases*).

Pemanfaatan teknologi yang tidak benar dan menyimpang dengan tujuan tertentu untuk menyerang/mencelakakan memicu timbulnya bioterorisme yaitu berkembangnya penggunaan senjata biologi maupun kimia.

5. Teori Negara Kesejahteraan

Sebagaimana diketahui bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab yang besar sejalan dengan dianutnya konsep negara kesejahteraan. Negara tidak hanya cukup dengan menjamin keamanan dan ketertiban bagi masyarakat, tetapi harus dapat mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan yang dimaksud meliputi seluruh aspek, untuk itu pemerintah menyelenggarakan bentuk-bentuk pelayanan publik, yang salah satu diantaranya adalah pelayanan kesehatan.

Untuk dapat melaksanakan tugas besarnya tersebut pemerintah membutuhkan sarana atau instrumen yang terdiri dari :

1. Instrumen Yuridis/ Instrumen Hukum
2. Instrumen Materil / Sarana-Prasarana
3. Instrumen personil/ kelembagaan
4. Instrumen Keuangan³

Pelaksanaan tugas fungsi pemerintah dilakukan dengan mendayagunakan instrumen-instrumen pemerintahan sebagaimana disebutkan di atas. Adapun instrumen yuridis antara lain berupa : Perundang-undangan; Keputusan Tata Usaha Negara; Peraturan Kebijakan, Rencana-Rencana

³Riawan Chandra, 2008, *Hukum Administrasi Negara*, Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta, hlm.24.

maupun Instrumen keperdataan. Peraturan perundang-undangan merupakan aturan hukum *in-abstacto & un-personal*.⁴

Pemerintah mempunyai kewenangan untuk membuat peraturan perundang-undangan sebagai bagian dari kedudukan hukumnya sebagai penguasa. Kesemua bentuk instrumen pemerintahan tersebut dibuat karena konsekuensi lain dari konsep negara kesejahteraan adalah kewenangan pemerintah untuk mencampur tangani kehidupan warganya sampai ke hal-hal yang paling pribadi sekalipun. Diibaratkan bahwa campur tangan negara terhadap kehidupan warganya adalah mulai lahir sampai mati, jadi tak ada satu sisi kehidupan warga masyarakatpun yang tidak dicampur tangani oleh negara. Bentuk campur tangan pemerintah tersebut diwujudkan dalam pengaturan hukum dengan menerbitkan instrumen hukum sebagaimana disebutkan di atas, berikut pelaksanaannya dalam bentuk berbagai kebijakan pemerintah.⁵

⁴Lutfi Efendi, 2003, *Hukum Administrasi Negara*, Malang: Bayu Media, Malang.

⁵ *Ibid.*

Instrumen pemerintahan sebagaimana disebutkan di atas merupakan sarana bagi pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas publiknya yang salah satunya adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sebagaimana diketahui bahwa, telah dilakukan berbagai bentuk kebijakan oleh pemerintah di bidang kesehatan baik dalam bentuk upaya pelayanan kesehatan maupun penyediaan sumber daya kesehatan, serta bentuk kebijakan yang lainnya. Penyelenggaraan program pelayanan kesehatan individu dan kesehatan masyarakat juga telah dilaksanakan untuk memenuhi hak hidup sehat yang merupakan kebutuhan dasar setiap orang. Hal ini ditujukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat. Sehubungan dengan pelaksanaan tugas pemerintahan ini instrumen yang digunakan antara lain adalah instrumen yuridis, contohnya adalah melalui pembentukan UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

B. Kajian terhadap Asas/Prinsip

Asas-asas yang menjadi landasan dalam pembentukan norma dalam melakukan penggantian UU Wabah Tahun 1984, adalah sebagaimana dirumuskan dalam UU No. 12 Tahun 2011

tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, antara lain:

1. Kemanusiaan; termanifestasi dalam penanggulangan penyakit menular sehingga undang-undang ini memberikan perlindungan dan penghormatan hak-hak asasi manusia, harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.
2. Keadilan; bahwa setiap materi muatan ketentuan dalam penanggulangan wabah penyakit menular harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara tanpa kecuali.
3. Kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan; bahwa materi muatan ketentuan dalam penanggulangan penyakit menular tidak boleh berisi hal-hal yang membedakan latar belakang, seperti agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial.
4. Keseimbangan, keselarasan, dan keserasian; keseimbangan artinya bahwa materi muatan ketentuan dalam penanggulangan penyakit menular mencerminkan keseimbangan kehidupan sosial dan lingkungan. Keselarasan materi muatan ketentuan dalam penanggulangan penyakit menular mencerminkan keselarasan tata kehidupan dan lingkungan. Keserasian

bahwa materi muatan ketentuan dalam penanggulangan penyakit menular mencerminkan keserasian lingkungan dan kehidupan sosial masyarakat.

5. Ketertiban dan kepastian hukum; bahwa materi muatan ketentuan dalam penanggulangan penyakit menular harus dapat menimbulkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan adanya kepastian hukum.
6. Kebersamaan; bahwa penanggulangan penyakit menular pada dasarnya menjadi tugas dan tanggung jawab bersama Pemerintah dan masyarakat yang dilakukan secara gotong royong.
7. Kelestarian lingkungan hidup; dan bahwa materi muatan ketentuan dalam penanggulangan penyakit menular mencerminkan kelestarian lingkungan untuk generasi sekarang dan untuk generasi yang akan datang demi kepentingan bangsa dan negara.
8. Ilmu pengetahuan dan teknologi, bahwa dalam penanggulangan penyakit menular harus memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi secara optimal sehingga mempermudah dan mempercepat proses penanggulangan penyakit menular, baik pada tahap pencegahan, pada saat terjadi penyebaran penyakit, maupun pada tahap pasca penyebaran/pasca penyembuhan.

Beberapa prinsip dalam menyusun RUU tentang Wabah, yaitu:

1. Cepat dan tepat; bahwa dalam penanggulangan penyakit menular harus dilaksanakan secara cepat dan tepat sesuai dengan tuntutan keadaan.
2. Prioritas; bahwa apabila terjadi penyakit menular, kegiatan penanggulangan harus mendapat prioritas dan diutamakan pada kegiatan penyelamatan jiwa manusia.
3. Koordinasi dan keterpaduan; bahwa penanggulangan wabah penyakit menular didasarkan pada koordinasi yang baik dan saling mendukung. Keterpaduan bahwa penanggulangan wabah penyakit menular dilakukan oleh berbagai sektor secara terpadu yang didasarkan pada kerja sama yang baik dan saling mendukung.
4. Berdaya guna dan berhasil guna; bahwa dalam mengatasi kesulitan masyarakat dilakukan dengan tidak membuang waktu, tenaga, dan biaya yang berlebihan. Berhasil guna bahwa kegiatan penanggulangan wabah penyakit menular harus berhasil guna, khususnya dalam mengatasi kesulitan masyarakat dengan tidak membuang waktu, tenaga, dan biaya yang berlebihan.
5. Transparansi dan akuntabilitas; transparansi bahwa penanggulangan wabah penyakit menular dilakukan secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan. Akuntabilitas

adalah bahwa penanggulangan wabah penyakit menular dilakukan secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan secara etik dan hukum.

6. Kemitraan, bahwa terkait dengan wabah penyakit diperlukan kerjasama dalam hal sumber informasi, upaya pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/ penanganan. Kerjasama dilakukan oleh berbagai pihak meliputi lembaga kesehatan, pendidikan, keagamaan, LSM, militer, polisi, profesi, sosial, pramuka, perusahaan, kedutaan besar, serta media cetak dan elektronika.
7. Pemberdayaan; upaya peningkatan kapasitas sumberdaya manusia dan lembaga kesehatan dalam pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah.
8. Nondiskriminatif bahwa negara dalam penanggulangan wabah penyakit menular tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap jenis kelamin, suku, agama, ras, dan aliran politik apa pun.
9. *Nonproletisi* bahwa dilarang menyebarkan agama atau keyakinan pada saat keadaan darurat wabah penyakit, terutama melalui pemberian bantuan dan pelayanan darurat pertolongan korban.

C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang ada dan Masalah yang Dihadapi

Secara umum, UU Wabah Tahun 1984 dalam praktik tidak berjalan dengan efektif. Sebagai contoh ketentuan Pasal 14 ayat (1) dan (2) yang mengatur tentang sanksi pidana bagi siapapun yang menghalang-halangi penanggulangan wabah (termasuk bagi pejabat pemerintah). Dalam UU Wabah Tahun 1984 yang berwenang dalam hal menetapkan wabah adalah Menteri Kesehatan. Jika menteri tidak segera menetapkan suatu penyakit yang angka kejadiannya makin tinggi, menimbulkan malapetaka, dan sebagainya, apakah ini masuk kategori menghalang-halangi penanggulangan wabah. Ini berarti pemerintah bisa digugat. Namun bisakah pemerintah digugat dalam kaitannya suatu perbuatan yang terkait dengan pelayanan.

Contoh lain dalam praktik yang menunjukkan bahwa undang-undang ini tidak efektif sama sekali atau bisa dikatakan tidak dijalankan sama sekali. Dapat diuraikan beberapa ilustrasi kasus berikut ini:

- a. Di daerah ada Sekolah Dasar yang menolak dilakukannya PIN (Pekan Imunisasi Nasional) karena orang tua murid khawatir jika terjadi kematian pasca imunisasi seperti yang

terjadi sebelumnya. Kepala sekolah tersebut tidak dapat berbuat apa-apa.

- b. Ada sekelompok masyarakat yang tidak bersedia dilakukan program LIL (Lima Imunisasi Dasar Lengkap) karena tokoh masyarakat setempat melarang anggota keluarga dan pengikutnya untuk diimunisasi.
- c. Penolakan warga saat dilakukan prosedur karantina, prosedur deteksi dini dan lain-lain bagi warga masyarakat yang diindikasikan tertular penyakit tertentu, untuk mencegah penularan yang lebih luas dan menanggulangi wabah penyakit menular.

Jika konsekuensi dengan pemberlakuan Pasal 14 UU Wabah, maka siapapun yang termasuk dalam kategori menghalangi penanggulangan wabah, baik yang dengan sengaja atau karena kelalaiannya, seharusnya dapat dikenai sanksi pidana sebagaimana diatur dalam undang-undang ini.

Data Nasional tentang peningkatan kasus penyakit menular:
(flu burung, SARS, Swain flu, mers-cov)

Peningkatan kasus penyakit menular yang berpotensi KLB/Wabah banyak terjadi salah satunya di beberapa Kabupaten/Kota di Jawa Tengah. Berikut Frekuensi KLB di Jawa Tengah tahun 1998 s/d 2011:

No	Tahun	Frekuensi Kejadian	Jml Penderita	Mati	%
1	1998	104	914	36	3,94
2	1999	181	3378	60	1,78
3	2000	80	1153	26	2,25
4	2001	126	2428	32	1,32
5	2002	287	10102	55	0,54
6	2003	271	4261	56	1,31
7	2004	339	3168	61	1,92
8	2005	290	2657	40	1,50
9	2006	295	4193	45	1,07
10	2007	267	3156	80	2,53
11	2008	150	1831	15	0,82
12	2009	180	2488	45	1,81
13	2010	84	733	50	6,82
14	2011	59	277	10	3,61

Sumber Data : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Tabel di atas terlihat adanya peningkatan frekuensi KLB dari tahun 1998 s/d 2007, selanjutnya menurun s/d tahun 2011. Sedangkan jumlah penderita KLB meningkat dari tahun 1998 s/d tahun 2009, selanjutnya menurun s/d tahun 2011. Data

ini menunjukkan adanya perluasan daerah terjangkau KLB penyakit menular dan peningkatan jumlah penderita.⁶

Merujuk pada data tersebut, seharusnya tidak terjadi kejadian luar biasa yang berulang-ulang dan meningkat jumlahnya, bahkan kalau bisa tidak terjadi lagi. Kenyataannya justru, tindakan penanggulannya yang seharusnya sistematis, konsisten, dan berkesinambungan, tidak diterapkan dengan tepat.

UU Wabah Tahun 1984 seharusnya dapat mengatasi masalah tersebut bahkan dapat mencegah kejadian berulang dan peningkatan kejadian. Hal inilah yang menunjukkan bahwa dalam kenyataannya undang-undang ini tidak pernah diperhatikan dan diterapkan. Oleh karenanya menjadi suatu pemikiran bahwa undang-undang ini perlu ditinjau kembali berdasarkan berbagai pertimbangan, antara lain:

1. Bahwa penyakit merupakan kejadian yang tidak mengenal batas wilayah baik wilayah dalam negara maupun wilayah antar negara. Dalam beberapa hal juga tidak membedakan status sosial, ras, jenis kelamin untuk mengalami jenis-jenis penyakit tertentu baik menular maupun tidak menular.

⁶Suwandi Sawadi, "Tanggapan Terhadap Draft Naskah Akademik RUU tentang Perubahan Atas UU No. 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular", *Diskusi Publik Perubahan Atas UU No. 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular*, di Semarang, 10 Oktober 2013 .

Dewasa ini KLB/wabah juga dapat timbul akibat penyakit-penyakit tidak menular seperti kejadian kecelakaan lalu lintas yang menimbulkan korban baik yang cedera maupun yang meninggal dengan proporsi kejadian yang sangat tinggi akibat ulah manusia yang tidak mematuhi peraturan yang ada. Menurunnya kualitas lingkungan hidup akibat eksploitasi yang berlebihan, pencemaran lingkungan yang diakibatkan ulah manusia seperti industri maupun domestik dapat menimbulkan penyakit tidak menular yang bersifat manahun tetapi juga dapat menimbulkan kasus keracunan yang bersifat akut serta massal. Beberapa macam penyakit baru juga muncul antara lain adalah H7N9, H5N1, Flu babi (H1N1), NBC Terorisme.

2. Bahwa dalam penanggulangan wabah penyakit menular masih terlihat *belum adanya koordinasi* yang bagus antara pemerintah pusat dan daerah karena belum adanya pembagian kewenangan yang jelas misalnya dalam hal penetapan dan pencegahan, Pemda dan pemerintah pusat kadang-kadang melakukan hal yang sama, disamping itu kerja sama internasional belum berjalan lancar karena payung hukumnya belum tersedia.
3. Penanggulangan wabah *belum memanfaatkan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi* secara optimal sehingga

pelaksanaann masih terhambat, baik pada tahap pencegahan, pada saat terjadi penyebaran penyakit, maupun pada tahap pasca penyebaran/pasca penyembuhan. Melalui metode *event based surveillance*, hal tersebut dapat diketahui dan ditanggulangi dengan cepat.

4. *Belum tersedianya sarana prasarana, tenaga profesional, dan dana* yang memadai sehingga penanggulangan wabah banyak mengalami hambatan.
5. Upaya preventif belum menjadi prioritas penanggulangan wabah, penekanan masih di bidang kuratif sehingga berpengaruh terhadap ketersediaan sarana prasarana, tenaga profesional, dan dana.
6. Peran masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam penanggulangan wabah penyakit menular masih sangat terbatas.
7. Perlindungan terhadap tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanggulangan wabah penyakit menular termasuk tenaga peneliti di laboratorium, belum dilakukan secara maksimal karena regulasinya belum mengatur secara komplit.
8. Terkait dengan Penetapan Kasus KLB dalam Praktek terjadi ketidakakuratan data yang menyebabkan terjadinya kendala penanggulangan penyakit wabah seperti:

- a. belum optimalnya kinerja petugas surveillance mulai dari tingkat kecamatan sampai pusat sehingga penetapan tejadinya KLB tidak dapat ditegakkan yang mengakibatkan terlambatnya penanggulangan.
- b. Mekanisme pelaporan yang belum terpola dengan baik.
- c. Pengambilan keputusan penanggulangan wabah tidak dilaksanakan dengan baik

Dalam praktek penanggulangan wabah, diantaranya penetapan KLB. Kriteria penetapan KLB sebagaimana diatur dalam Permenkes RI No. 1501/Menkes/Per/X/2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan, sebagai berikut :

- 1) Timbulnya suatu penyakit menular tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
- 2) Peningkatan kejadian kesakitan terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari, atau minggu berturut-turut emnurut jenis penyakitnya.
- 3) Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode dalam kurun waktu jam, hari atau minggu menurut jenis penyakitnya.

- 4) Jumlah penderita baru dalam periode waktu (1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya.
- 5) Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama 1 (satu) tahun menunjukan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan pada tahun sebelumnya.
- 6) Angka kematian kasus suatu penyakit (*Case Fatality Rate*) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.
- 7) Angka proporsi penyakit (*Proportional Rate*) penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Ketika sudah memenuhi salah satu dari 7 kriteria tersebut maka seharusnya ditetapkan sebagai daerah yang mengalami KLB. Akan tetapi, seringkali di beberapa daerah yang terjadi peningkatan kasus suatu penyakit belum

ditetapkan sebagai KLB meskipun sudah memenuhi salah satu kriteria KLB di atas. Sehingga upaya pengendalian KLB menjadi sulit karena sudah menyebar dan meluas ke daerah-daerah sekitarnya.

9. Masih lemahnya sistem surveilans penyakit.

Peraturan pendukung untuk penyelenggaraan surveilans ini salah satunya adalah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan yang mencantumkan dalam sasaran penyelenggaraan sistem surveilans adanya prioritas surveilans kesehatan pelabuhan dan lintas batas perbatasan sebagai bagian dari surveilans Epidemiologi Kesehatan Matra. Sedangkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini KLB yang telah jelas mencantumkan istilah wabah dan KLB serta pengorganisasian SKD-KLB.

Pada kenyataan di lapangan hasil penyelidikan epidemiologi KLB, pada umumnya sistem kewaspadaan dini KLB belum dapat mendeteksi kejadian tersebut. KLB dilaporkan ber-sumber laporan dari RS (SKD-RS), sedangkan dari SKD-Puskesmas belum berjalan dengan baik. SKD-RS secara

cepat dapat diketahui dan ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, tetapi dari Puskesmas belum berjalan efektif.

10. Lingkup penanggulangan wabah dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang wabah penyakit menular lebih dititikberatkan pada Penanggulangan belum mencakup aspek pencegahan wabah. Dengan upaya pencegahan akan dapat memperkecil risiko penularan penyakit maupun kerugian yang dapat ditimbulkan. Upaya ini melibatkan masyarakat untuk dapat mengenal penyakit, faktor risikonya dan upaya pengendaliannya. Salah satu upaya pencegahan adalah membangun dan memperkuat surveilans penyakit yang melibatkan tidak hanya petugas kesehatan dan masyarakat saja tetapi juga melibatkan lintas sektor terkait. Penanggulangan wabah perlu mencakup fase sebelum wabah (pencegahan), saat wabah terjadi, dan pasca wabah. Saat wabah berlangsung harus dipantau dan dilaporkan 1 x 24 jam.
11. Dengan adanya otonomi daerah perlu ditekankan kewajiban penganggaran yang cukup untuk upaya penanggulangan wabah.

Perlu adanya anggaran kontingensi untuk wabah seperti halnya pada bencana, sehingga penanggulangan wabah dapat segera ditanggulangi dan dilokalisir.

Di samping itu, perlu dilakukan koordinasi penanggulang wabah terkait pembagian urusan pemerintahan khususnya di bidang penanggulangan penyakit.

12. KLB penyakit menular hanya bertumpu pada Kementerian Kesehatan dan jajarannya saja, padahal persoalan penyakit menular sesungguhnya bagian dari dampak persoalan di bidang lainnya (seperti pariwisata, pertanian, bioteknologi, industri, imigrasi, perdagangan, agama). Peran sektor lain dan masyarakat sangat besar khususnya dalam upaya pencegahan ataupun pengendalian factor risiko (Hilir). Hal ini sangat penting untuk dicantumkan peran keterlibatan unsur pemerintah (lintas sektor) dan masyarakat.

13. UU No 4 Tahun 1984 hanya membahas wabah penyakit menular yang memang mempunyai risiko menelan korban jiwa, tapi juga penyakit tidak menular dan akibat perkembangan IPTEK yang dapat berdampak pada korban jiwa seperti kimia, pestisida perlu diatur dalam UU Wabah.

Berikut beberapa identifikasi masalah terkait dengan pengaturan wabah:

1. Mengenai subjek, obyek, dan ruang lingkup yang diatur.
2. Mengenai kewenangan dan tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah.
3. Upaya pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/ penanganan.
4. Mengenai peran serta masyarakat.
5. Kerjasama Nasional dan Internasional.
6. Prosedur Penyidikan.
7. Surveilans.
8. Sanksi.

D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistim Baru yang akan diatur Terhadap Aspek Kehidupan dan Beban Keuangan Negara

Perubahan terhadap UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah ini, terutama dengan penerapan sistim baru dalam penanggulangan penyakit menular diharapkan akan berimplikasi terhadap:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;

Jika derajat kesehatan meningkat maka masyarakat menjadi sejahtera. Masalah penyakit itu bukan hanya bidangnya kesehatan melainkan ada aspek sosial, ekonomi,

teknologi, agama dan bahkan politik. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan sehingga mampu mencegah dan menanggulangi wabah;

2. Melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan wabah;
3. Memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah;
4. Meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam upaya pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah.
5. Dengan materi muatan dan sistim yang baru dalam UU tentang Wabah, maka dalam penerapannya tentu akan memerlukan dana yang cukup besar dan ini pasti akan membebani keuangan negara. Oleh karena itu perlu dihitung secara cermat dan tepat berapa dana yang diperlukan, jangan sampai operasional UU tentang Wabah terhambat atau macet sama sekali karena dana yang diperlukan sangat besar. Ketersediaan dana diperlukan untuk:
 - a. Tindakan penanggulangan tidak hanya pada upaya kuratif saja melainkan lebih diutamakan pada upaya preventif dan promotif. Sehingga diperlukan pendanaan bagi

kuantitas maupun kualitas (kompetensi dan profesionalisme) tenaga surveillance epidemiologi.

b. Upaya pemberdayaan masyarakat.

Dana untuk memberdayakan masyarakat diperlukan untuk peningkatan kesadaran dan penanggulangan wabah.

c. Pembentukan Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) yang

bertugas melakukan penyidikan jika terjadi pelanggaran terhadap UU wabah. PPNS ini diperlukan mengingat materi UU Wabah ini memiliki spesifikasi tertentu. Dengan dibentuknya PPNS, tentu saja akan berdampak pada keuangan negara karena harus menyediakan sarana dan prasarana nya termasuk pengadaan kuantitas dan kualitas PPNS nya.

d. Penyediaan Laboratorium Diagnostik terkait wabah minimal tingkat *Bio Safety Level (BSL) 3* pada setiap provinsi.

6. Perkembangan konsep hak asasi manusia

Hak untuk menentukan diri sendiri, menjadi persoalan, terkait dengan tindakan pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah. Sebagaimana diketahui bahwa dalam rangka pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah diantaranya perlu

tindakan: deteksi dini, tindakan karantina, tindakan pelaporan, maupun tindakan pengebalan dan penyucihamaan, yang seringkali berhadapan dengan hak asasi manusia dari warga yang bersangkutan. Hal ini tidak saja terkait dengan hak untuk menentukan diri sendiri, namun terkait juga dengan persoalan kerahasiaan medik (contoh kasus: HIV/Aids).

bppkn

BAB III

**EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-
UNDANGAN TERKAIT**

Sebagaimana telah diuraikan di atas bahwa pengaturan tentang wabah penyakit menular terkait dengan beberapa ketentuan perundang-undangan, mulai dari konstitusi, perundang-undangan yang secara khusus mengatur bidang kesehatan maupun ketentuan undang-undang lainnya. Beberapa peraturan perundang-undangan organik yang dibuat untuk menjalankan amanat Konstitusi khususnya Pasal 28 H dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945. Selain UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah, tersebut, tertuang juga dalam beberapa peraturan perundang-undangan yang secara keseluruhan dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar 1945

Hak konstitusional masyarakat dalam bidang kesehatan tertuang dalam Pasal 28 H UUD 45, mengamanatkan setiap orang berhak atas hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 45, diatur mengenai

tanggung jawab negara atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitasi pelayanan umum yang layak.

2. Undang-Undang No. 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit menular

Dalam Pasal 1, Wabah penyakit menular (wabah) adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka"

Pasal 2

"Maksud dan tujuan UU ini adalah untuk melindungi penduduk dari malapetaka yang ditimbulkan wabah sedini mungkin, dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat".

Pasal 3

Menteri menetapkan jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah

Pasal 4 (1)

Menteri menetapkan daerah tertentu dalam Wilayah Indonesia yang terjangkit wabah sebagai daerah wabah.

CATATAN:

Terkait dengan UU Wabah Penyakit Menular Tahun 1984, beberapa materi muatan perlu disempurnakan seperti jenis

penyakit yang dapat menimbulkan wabah, kerja sama internasional, penelitian, perlindungan terhadap tenaga kesehatan yang menangani wabah dan tenaga penelitian, dan beberapa pasal masih belum operasional seperti pasal ganti rugi, pengelolaan bahan, pelaksanaan /implementasi isolasi atau karantina.

3. Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Undang- Undang No. 39 tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia menjadi salah satu dasar hukum berbagai ketentuan yang mengatur tentang hak dalam pelayanan kesehatan, Pasal 1 *butir 1* berbunyi sebagai berikut : "Hak azasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakekatnya dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan YME dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi oleh negara, hukum, pemerintahan dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia". Selanjutnya pada *butir 2* disebutkan bahwa "Kewajiban dasar manusia adalah seperangkat kewajiban yang apabila tidak dilaksanakan, tidak memungkinkan terlaksana dan tegaknya hak asasi manusia".

Ketentuan lebih jelas termuat pada Pasal 9 undang-undang ini yang menyebutkan bahwa:

- (1). "Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya;
- (2). Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin;
- (3). Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat".

Dari rumusan asal-pasal tersebut dapat ditafsirkan bahwa hak hidup sehat jasmani dan rohani, terbebas dari penyakit dan ancaman penyakit merupakan hak dasar yang harus dipenuhi.

4. UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Pasal 44 ayat (1) penyusunan perundang-undangan dilakukan sesuai dengan teknik penyusunan perundang-undangan.

5. UU No. 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang. (RPJP)

Dalam Undang-Undang No.17 Tahun 2007, tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (RPJP) pada bagian Lampiran Bab. IV.1.2. menetapkan Arah, tahapan dan prioritas PJP yakni "Mewujudkan Bangsa yang Berdaya Saing ". Program ini memuat rencana untuk "Membangun Sumber Daya Manusia Yang Berkualitas" , yang agendanya adalah sebagai berikut :

"Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan antara lain ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut (manula) dan keluarga miskin. Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan yang disertai oleh peningkatan pengawasan, pemberdayaan masyarakat, dan manajemen kesehatan.."

6. Undang-Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
Pelayanan Kesehatan merupakan bagian dari pelayanan publik sehingga penanganan wabah penyakit menular harus memenuhi asas-asas pelayanan publik.

Pada Pasal 4 dirumuskan tentang asas pelayanan publik, seperti berikut:

"Penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan: a. kepentingan umum; b.kepastian hukum; c. kesamaan hak; d. keseimbangan hak dan kewajiban; e.keprofesionalan; f.

partisipatif; g. persamaan perlakuan/tidak diskriminatif; h.keterbukaan; i. akuntabilitas; j. fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan; k. ketepatan waktu; dan l. kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan”.

7. Undang-undang RI No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;

- Pasal 10 ayat (5): pemberian kewenangan kepada pemerintah untuk melaksanakan urusan tertentu selain yang 6 kewenangan pemerintah pusat.
- Pasal 13, kewenangan wajib bagi Pemda Propinsi untuk melaksanakan urusan kesehatan.
- Pasal 14. kewenangan wajib bagi Pemda kabu/Kota untuk melaksanakan urusan kesehatan.

8. Undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Sejalan dengan Undang-undang Dasar 1945 tersebut, diatur dalam Undang-undang Kesehatan, Pasal 3 dinyatakan bahwa “Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. ”

Pada Pasal 62 Undang-Undang Kesehatan menyatakan;

- (1) Peningkatan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebarluasan informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat.
- (2) Pencegahan penyakit merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.
- (3) Pemerintah dan Pemerintah daerah menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.
- (4) Ketentuan lebih lanjut tentang upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit diatur dengan peraturan Menteri.

Pengaturan khusus tentang pemberantasan penyakit pada UU Kesehatan dirumuskan Pada Bab X memuat ketentuan tentang pemberantasan penyakit menular dan tidak menular. Untuk penyakit menular dirumuskan pada bagian pertama Pasal 152 s/d Pasal 157, yang memuat beberapa terminologi yakni: wabah; letusan; dan KLB. Sedangkan ketentuan pada

bagian kedua mengatur tentang penyakit tidak menular, dan tidak merumuskannya sebagai wabah.

Pasal 152 mengatur bahwa;

- (1) Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.
- (3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative bagi individu atau masyarakat.
- (4) Pengendalian sumber penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap lingkungan dan/atau orang dan sumber penularan lainnya.
- (5) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan harus berbasis wilayah.

- (6) Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui lintas sector.
- (7) Dalam melaksanakan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemerintah dapat melakukan kerjasama dengan Negara lain.
- (8) Upaya pencegahan pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 153

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

Pasal 154

- (1).Pemerintah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.
- (2).Pemerintah dapat melakukan surveilan terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

- (3). Dalam melaksanakan surveilan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat dan negara lain.
- (4). Pemerintah menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina.

Pasal 155

- (1) pemda secara berkala menetapkan & mengumumkan jenis & persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan
- (2) pemda dapat melakukan surveilan terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1)
- (3) dlm melaksanakan surveilan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemerintah daerah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat
- (4) pemda menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, & lama karantina
- (5) pemda dlm menetapkan & mengumumkan jenis & persebaran penyakit yg berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu singkat & pelaksanaan surveilans serta menetapkan jenis penyakit yg memerlukan karantina, tempat karantina, & lama karantina berpedoman pada ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 156

- (1). Dalam melaksanakan upaya pencegahan, pengendalian, & pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud dlm Pasal 154 ayat (1), Pemerintah dapat menyatakan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB).
- (2). Penentuan wilayah dlm keadaan wabah, letusan, atau KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan berdasarkan hasil penelitian yg diakui keakuratannya.
- (3). Pemerintah, Pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya penanggulangan keadaan wabah, letusan, atau KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4). Penentuan wilayah dlm keadaan wabah, letusan, atau KLB & upaya penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3), dilaksanakan sesuai dg ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 157

- (1). Pencegahan penularan penyakit menular wajib dilakukan oleh masyarakat termasuk penderita penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat.
- (2). Dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit menular, tenaga kesehatan yang berwenang dapat memeriksa tempat-

tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain.

- (3).Ketentuan lebih lanjut mengenai penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Penjelasan Pasal 157 Ayat (1)

Perilaku hidup bersih dan sehat bagi penderita penyakit menular dilakukan dengan tidak melakukan tindakan yang dapat memudahkan penularan penyakit pada orang lain.

9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Pasal 29

(1) Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban :

- a. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- b. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan klb, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- c. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;

- (2). Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. teguran;
 - b. teguran tertulis; atau
 - c. denda dan pencabutan izin rumah sakit.

10. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

Adalah kewajiban seorang dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan termasuk dalam penanggulangan wabah sesuai dengan standar pelayanan kedokteran.

11. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2009 tentang Perlindungan Konsumen

Bahwa masyarakat termasuk pasien sebagai konsumen kesehatan berhak mendapatkan perlindungan terjadinya wabah.

12. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem jaminan Sosial Nasional

Bahwa belum ada yang memberikan jaminan sosial dalam hal pembiayaan jika terjadi wabah.

13. Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

Belum dimanfaatkannya iptek secara optimal khususnya dalam sistem informasi dalam pencegahan dan penanganan

wabah penyakit menular. Misal tidak di semua daerah ada laboratorium untuk mendeteksi adanya wabah penyakit menular.

14. Undang-Undang No.14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.

Bahwa tidak diperkenankan untuk menginformasikan ke publik mengenai riwayat, kondisi, perawatan, dan pengobatan kesehatan fisik dan psikis seseorang. Rekam medik dapat digunakan untuk diagnosis terjadinya wabah/KLB namun tetap merahasiakan identitas pribadi. (terkait ketentuan rahasia medik)

15. Undang-Undang No 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan,

Data terkait dengan wabah hrs diarsipkan dengan baik. Saat ini, kearsipan terkait dengan dokumen riset

16. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS)

Undang-Undang BPJS menetapkan Badan penyelenggara Jaminan social terdiri dari: BPJS I (Bidang Kesehatan) dan BPJS II (Bidang Ketenagakerjaan). Khusus BPJS bidang Kesehatan sudah harus dilaksanakan per 1 Januari 2014.

Dalam UU ini belum ada pengaturan pembiayaan terhadap korban wabah.

17. Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.

Ditetapkan bahwa wabah penyakit termasuk dalam bencana non-alam. Dalam Pasal 1 angka 3 UU BNPB, bencana non-alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Namun undang-undang ini tidak memberikan batasan konsepsi mengenai epidemi dan wabah penyakit. Dengan demikian, dalam RUU Wabah yang baru harus ada kejelasan konsepsi anatara epidemi dan wabah penyakit. Melalui UU Penanggulangan Bencana ini juga, penyelenggaraan penanggulangan epidemi dan wabah penyakit dikoordinasikan oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) secara terencana dan terpadu sesuai dengan kewenangannya.

18. Undang-undang No, 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
Perusahaan bertanggung jawab dalam menjamin kesehatan pekerjaannya mulai dari penerimaan sampai penempatan serta resiko akibat kerja.

19. Undang-undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

Pengaturan B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun), introduksi mikroorganisme baru. B3 yang terkait dengan wabah antara lain penggunaan nuklir, biologi, dan kimia.

20. Undang-undang No. 16 Tahun 1992 tentang Karantina Hewan, Ikan, dan Tumbuhan.

Pada bagian Menimbang huruf d disebutkan bahwa dengan meningkatnya lalu lintas hewan, ikan, dan tumbuhan antar negara dan dari suatu area ke area lain di dalam wilayah negara Republik Indonesia, baik dalam rangka perdagangan, pertukaran, maupun penyebarannya semakin membuka peluang bagi kemungkinan masuk dan menyebarnya hama dan penyakit hewan, hama dan penyakit ikan, serta organisme pengganggu tumbuhan yang berbahaya atau menular yang dapat merusak sumberdaya alam hayati.

Pasal 11 ayat (2) menyatakan bahwa Pemeriksaan terhadap hewan, bahan asal hewan, hasil bahan asal hewan, dan ikan dapat dilakukan koordinasi dengan instansi lain yang bertanggung jawab di bidang penyakit karantina yang membahayakan kesehatan manusia.

Dalam Penjelasan Pasal 11 ayat (2), Penyakit karantina Yang membahayakan kesehatan manusia diantaranya Meliputi penyakit karantina sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut dan

Undang-undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara, yaitu

- a. pes (plague);
- b. kolera (cholera);
- c. demam kuning (yellow fever);
- d. cacar (smallpox);
- e. typhus bercak wabah, typhus exanthematicus infectiosa (louseborne typhus);
- f. demam balik-balik (louse borne relapsing fever).

Apabila dalam pemeriksaan media pembawa hama dan penyakit hewan karantina atau hama dan penyakit ikan karantina ditemukan penyakit karantina, petugas karantina di tempat pemasukan atau pengeluaran melakukan koordinasi dengan dokter kesehatan pelabuhan.

21. Undang-undang No. 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan.

Dalam Pasal 57 ayat (1) mengamanatkan bahwa Menteri Pertanian bersama menteri yang menyelenggarakan urusan kesehatan menetapkan jenis *zoonosis* yang memerlukan prioritas pengendalian dan penanggulangan. Pengendalian dan penanggulangan *zoonosis* harus dilakukan secara terkoordinasi dengan menteri terkait (Pasal 57 ayat (3)).

Ketentuan Internasional

1. *International Health Regulation (IHR)* Tahun 2005, mewajibkan kepada negara anggota untuk mencegah dan menanggulangi penyebaran penyakit menular baik dalam lingkungan negara yang bersangkutan maupun diperbatasan dengan harapan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Pada Article 3 Point 4, dirumuskan bahwa:

Negara anggota, sesuai dengan Piagam PBB dan hukum internasional, memiliki kedaulatan untuk membuat dan melaksanakan undang-undang sesuai dengan kebijakan kesehatannya. Dalam menerapkan kedaulatannya, tujuan IHR harus senantiasa diperhatikan.

2. Terkait dengan UU No. 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant On Economic, Social and Cultural Rights*, perekonomian akan terganggu bahkan mungkin terhenti jika ada penetapan wabah pada suatu daerah/negara.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, dan YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Nilai-nilai hakiki dan luhur yang hidup dalam masyarakat yang terangkum dalam Pancasila merupakan landasan bagi pengaturan tentang wabah. Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 mengamanatkan bahwa Pemerintah Negara Indonesia mempunyai tugas antara lain melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional ini adalah tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk itu, pemerintah mengupayakan penyelenggaraan kesehatan bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduknya melalui pembangunan kesehatan.

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

berwawasan kesehatan harus mempunyai kontribusi positif terbentuknya lingkungan dan perilaku yang sehat.⁷ Jika derajat kesehatan bangsa Indonesia meningkat maka meningkat pula derajat kecerdasan bangsa kita. Oleh karenanya negara perlu menjamin agar warganya mendapat kepastian, keadilan, dan manfaat dalam upaya pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan terhadap suatu wabah.

B. Landasan Sosiologis

Upaya pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah sudah dilakukan sejak lama, terutama dengan diundangkannya UU Wabah pada Tahun 1962, namun demikian belum menunjukkan hasil yang memadai. Perkembangan jenis-jenis penyakit dan media penularan penyakit, perubahan pola dan perilaku social masyarakat, serta rendahnya partisipasi masyarakat dan berbagai aspek social masyarakat merupakan factor sosial lain yang melatarbelaknagi perlunya pengaturan tentang wabah.

Langkah-langkah strategis yang dilakukan yakni penetapan wabah dapat ditentukan apabila ditemukan suatu penyakit yang menimbulkan wabah, walaupun penyakit tersebut belum menjaral dan belum menimbulkan malapetaka yang besar

⁷Kementerian Kesehatan, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan*, Lampiran.

dalam masyarakat. Suatu penyakit yang dapat menimbulkan wabah itu adalah penyakit menular pada manusia.⁸ Dalam perkembangan penyakit ternyata wabah tidak hanya terjadi akibat penyakit menular saja melainkan juga penyakit tidak menular termasuk keracunan makanan dan bahan kimia termasuk gas-gas yang mengganggu pernafasan, radiasi, dan perilaku tidak sehat (misal konsumsi narkoba).

Secara umum, wabah disebabkan oleh toksin (kimia dan biologi), dan Infeksi (virus, bakteri, protozoa dan cacing). Perubahan iklim juga turut memberikan andil dalam memicu terjangkitnya sejumlah penyakit. Perubahan cuaca akan menyebabkan diare, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA),⁹ malaria, demam berdarah dengue (DBD), dan leptospirosis.

Menurut Laporan Kajian Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Tahun 2006 mengenai Kebijakan Penanggulangan (Wabah Penyakit Menular (Studi Kasus DBD) menyebutkan bahwa pola penyakit yang diderita oleh masyarakat sebagian besar adalah penyakit infeksi menular seperti tuberkulosis

⁸ Indonesia, *Undang-undang tentang Wabah Penyakit Menular*, UU No. 4 LN Tahun 1984 No. 20, TLN No. 3273, Penjelasan Pasal 1 a.

⁹Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2011, sebanyak tujuh provinsi rentan penyakit ISPA. Di antaranya, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Jawa Timur dan Bali. Lihat "12 Provinsi Rentan Wabah Penyakit Menular", <http://kesehatan.rmol.co/read/2012/10/05/80608/12-Provinsi-Rentan-Wabah-Penyakit-Menular>, Didownload pada tanggal 7 Maret 2013.

paru, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), malaria, diare, polio dan penyakit kulit. Namun demikian, pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, serta diabetes mellitus dan kanker. Indonesia juga menghadapi *emerging diseases* seperti demam berdarah dengue (DBD), HIV/AIDS, *chikungunya*, *Severe Acute Respiratory Syndrom* (SARS) dan Flu Burung. Dengan demikian telah terjadi transisi epidemiologi sehingga Indonesia menghadapi beban ganda pada waktu yang bersamaan (*double burden*).

Dalam upaya penanggulangan wabah, masalah koordinasi antara pusat dan daerah masih menjadi momok yang harus segera diselesaikan. Oleh karena itu dibutuhkan suatu landasan yang jelas bagi kebijakan operasional tentang kewenangan dan tanggung jawab masing-masing. Pembagian kewenangan dan tanggungjawab ini harus memperhatikan Undang-undang Pemerintahan Daerah. Masalah koordinasi antar instansi di tingkat pusat pun tak kalah pentingnya untuk segera dituntaskan mengingat wabah merupakan persoalan multi dimensional, yang memerlukan penanganan secara terkoordinasi, dan integral.

C. Landasan Yuridis

Penjabaran abstraksi amanat Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, terlihat dari Pasal 28 H UUD NRI Tahun 1945, yang menyatakan bahwa:

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

Perlindungan negara terhadap rakyatnya di bidang kesehatan menjadi salah satu program pemerintah dalam menjalankan roda pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan ditujukan pada peningkatan keadaan gizi rakyat, peningkatan pengadaan air minum, peningkatan kebersihan dan kesehatan lingkungan, perlindungan rakyat terhadap bahaya narkoba dan penggunaan obat yang tidak memenuhi syarat, peningkatan pemberantasan penyakit menular dan penyakit rakyat, serta penyuluhan kesehatan masyarakat untuk memasyarakatkan perilaku hidup sehat yang dimulai sedini mungkin (Penjelasan UU Wabah Tahun 1984). Dengan demikian maka pemerintah sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan, berkewajiban dalam melakukan peningkatan pemberantasan penyakit menular dan penyakit rakyat sebagai bagian dari pembangunan nasional. Selain itu,

dalam bidang kesehatan pemerintah juga berkewajiban menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945, yang berbunyi: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Sebagai bukti upaya peningkatan pemberantasan penyakit menular dan penyakit rakyat, dibuatlah Undang-undang No. 4 Tahun 1948 tentang Wabah Penyakit Menular. UU Wabah Tahun 1984 dibuat untuk mengubah konsepsi tentang wabah yang diatur dalam UU No. 6 Tahun 1962 tentang Wabah dan UU No. 7 Tahun 1968 tentang Perubahan Pasal 3 Undang-undang No. 6 Tahun 1962 tentang Wabah. Mengingat adanya perubahan politik hukum di negara kita, maka UU Wabah Tahun 1984 sudah tidak aplikatif lagi.

Dalam melaksanakan pembangunan nasional yang bertujuan untuk mewujudkan masyarakat adil dan sejahtera yang senantiasa memperhatikan hak atas penghidupan dan perlindungan bagi setiap warga negaranya dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia, negara sering menemui hambatan terkait dengan kondisi alam yang rawan terhadap terjadinya bencana dengan frekuensi yang cukup tinggi. Potensi penyebab bencana di wilayah negara kesatuan

Indonesia meliputi bencana alam, bencana non alam, dan bencana sosial. Salah satu bencana alam adalah epidemi, wabah, dan kejadian luar biasa. Oleh karena itu setiap penanggulangan bencana memerlukan penanganan yang sistematis, terpadu, dan terkoordinasi. Terkait dengan penanganan bencana, pengaturannya melalui UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.

bpkm

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP

MATERI MUATAN

A. Jangkauan

Hal/keadaan yang ingin diwujudkan dalam penggantian UU Wabah 1984 antara lain:

1. Dengan semakin berkembangnya IPTEK, selain menimbulkan dampak positif juga menimbulkan dampak negatif. Dampak negatifnya adalah berupa meningkatnya jenis-jenis penyakit dan media penularan penyakit. Dalam kondisi tertentu hal tersebut akan menimbulkan wabah. Oleh karena itu, pengaturan wabah dalam UU Wabah Tahun 1984 perlu diganti.
2. Bahwa negara dalam hal ini Pemerintah bertanggungjawab untuk terpenuhinya hak hidup sehat setiap warga masyarakat, hingga terpenuhinya derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah perlu memberikan perlindungan kepada semua lapisan masyarakat agar mereka dapat ikut berperan serta dalam proses pembangunan bangsa melalui pembangunan bidang kesehatan.

3. Pemerintah memiliki kewenangan untuk mengatur, dengan tujuan untuk mengarahkan, melindungi dan memenuhi hak konstitusional warganya, Dalam rangka melindungi masyarakat dalam bidang kesehatan pemerintah perlu mengatur melalui pencegahan dan pengendalian wabah.
4. UU Wabah Tahun 1984 sudah tidak dapat menampung kebutuhan pengaturan wabah penyakit yang semakin kompleks. Oleh karena itu perlu dilakukan perubahan sesuai dengan kebutuhan perlindungan masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

B. Arah Pengaturan

penggantian UU Wabah 1984 ini antara lain:

- i. Rancangan undang-undang yang akan disusun mengatur mengenai wabah penyakit baik penyakit menular maupun tidak menular termasuk kejadian luar biasa. Dalam lingkup area penularan, pengaturannya meliputi penyakit yang ditularkan melalui darat, laut, dan udara. Dengan demikian bahwa persoalan wabah tidak saja menjadi persoalan nasional tetapi juga dapat menjadi persoalan internasional, dan sangat berkaitan erat dengan hak asasi manusia, sehingga penanggulangannya menjadi tanggung jawab negara.

- ii. Bahwa persoalan wabah tidak saja menyangkut persoalan kesehatan tetapi juga menyangkut dengan persoalan hukum, politik, ekonomi, sosial dan budaya, agama, serta keamanan.
- iii. Arah pengaturan dari rancangan undang-undang tentang wabah adalah untuk diselaraskan dengan peraturan perundang-undangan terkait yang sudah ada dan ketentuan-ketentuan internasional.

C. Materi Muatan

Bagian ini berisi materi muatan yang akan diatur dalam RUU Wabah sebagai pengganti UU Wabah Tahun 1984, yaitu:

1. Ketentuan Umum.

Bagian ini mengatur mengenai definisi yang dipakai dalam RUU Wabah yang baru, antara lain:

- a. Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular atau tidak menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
- b. Penyakit menular adalah jenis penyakit yang dapat menular dari orang ke orang atau dari orang ke binatang atau dari binatang ke orang melalui media udara, oral-fekal, darah, cairan tubuh, vektor, air, dan lain lain yang

penyebabnya bisa berupa virus, bakteri, jamur, dan sebagainya.

- c. Kejadian Luar Biasa adalah Timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah; Peningkatan kejadian penyakit terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari, minggu atau bulan berturut-turut menurut jenis penyakitnya; Peningkatan kejadian penyakit dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode dalam kurun waktu jam, hari atau minggu menurut jenis penyakitnya; jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya; rata-rata jumlah kejadian penyakit per bulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan pada tahun sebelumnya; Angka kematian kasus suatu penyakit (*Case Fatality Rate*) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama; Angka proporsi penyakit (*Proportional*

Rate) penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

- d. Pemerintah Pusat selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- e. Pemerintah daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
- f. Menteri adalah Menteri yang bertanggung jawab di bidang Kesehatan.
- g. Peran serta masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan penyakit yang dapat menimbulkan wabah dengan cara berperilaku hidup sehat; meningkatkan ketahanan keluarga; aktif dalam kegiatan promosi, pencegahan, perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan terhadap penderita.
- h. Lembaga Swadaya Masyarakat selanjutnya disebut LSM adalah lembaga non pemerintah yang menyelenggarakan

kegiatan dalam bidang pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah menurut prinsip dan ketentuan perundangan yang berlaku.

- i. Tenaga Kesehatan adalah Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
- j. 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.
- k. Penanggulangan Wabah adalah upaya-upaya dalam pemberantasan wabah yang meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif serta upaya pencegahan penyebaran wabah antar daerah dan/atau pemberantasan wabah di dalam lingkungan.
- l. Perawatan dan pengobatan adalah upaya tenaga medis untuk meningkatkan derajat kesehatan.

- m. Surveilans adalah kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan interpretasi dengan maksud untuk mengetahui prevalensi dan meningkatnya kejadian penyakit dan faktor risiko supaya dapat dilakukan atau dapat dilaksanakan penanggulangan penyakit.
- n. Kewaspadaan umum adalah prosedur-prosedur yang harus dijalankan oleh petugas kesehatan untuk mengurangi risiko penularan penyakit yang berhubungan dengan bahan-bahan terpajan oleh darah dan cairan tubuh lain yang infeksius.
- o. Upaya promotif adalah upaya yang dilakukan melalui penyuluhan, informasi dan edukasi tentang hidup sehat dan aktifitas yang tepat untuk mencegah kondisi sehat.
- p. Upaya preventif primer adalah upaya melalui imunisasi, edukasi dan penanganan yang tepat pada kondisi sehat untuk mencegah sakit /penyakit.
- q. Upaya preventif sekunder adalah upaya yang dilakukan terhadap pasien yang sakit agar penyakitnya tidak bertambah berat.
- r. Upaya preventif tersier adalah upaya yang dilakukan terhadap pasien yang sakit berat agar tidak menjadi cacat.

- s. Upaya kuratif adalah upaya penanganan melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik, dan upaya rehabilitatif untuk mengatasi penyakit /kondisi sakit untuk mengembalikan dan mempertahankan kemampuan fungsi.
- t. Upaya rehabilitatif adalah upaya yang dilakukan dengan penanganan melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik, dan upaya rehabilitatif lainnya melalui pendekatan psiko-sosial-edukasi-okupasi-vokasional untuk mengatasi penyakit/ kondisi sakit yang bertujuan mengembalikan dan mempertahankan kemampuan fungsi, meningkatkan kemampuan beraktifitas.
- u. Disfungsi sosial adalah ketidakmampuan seseorang dalam melakukan interaksi sosial dengan lingkungannya.
- v. Koersif adalah tindakan pemaksaan dalam proses rehabilitasi.
- w. Karantina adalah salah satu tindakan penanggulangan dan pencegahan penularan wabah.

2. Materi Muatan

- a. Wabah.

Pada bagian ini diterangkan mengenai wabah penyakit menular dan wabah penyakit tidak menular. Pada

wabah perlu diketahui sumber penularannya dan jenis-jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah. Tidak hanya *agent* biologis yang menjadi penyebab penyakit menular melainkan juga nuklir dan terorisme kimia menjadi *agent* penyebab wabah penyakit tidak menular (misalnya gaya hidup tidak sehat). Sumber penularan dapat melalui darat, laut, dan udara.

b. Mengenai Kewenangan dan Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Pembagian kewenangan ini terkait dengan UU Pemda sesuai dengan skala kewenangan yang diatur. Dalam penanggulangan penyakit diperlukan peran pemerintah pusat dan daerah. Hal ini terkait dengan pembagian urusan kewenangan dan tanggungjawab. Beberapa jenis penyakit menular memiliki karakter penularan yang lintas batas sehingga diperlukan koordinasi di dalam penanggulangannya. Pembagian kewenangan antara pusat dan daerah lihat UU Pemda No. 32 Tahun 2004.

Pemerintah wajib menyediakan sarana dan prasarana pendukung pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah diantaranya berupa

Laboratorium Diagnostik terkait wabah minimal tingkat *Bio Safety Level (BSL) 3* pada setiap provinsi.

c. Sistem Penanggulangan Wabah.

Penanggulangan meliputi Sistem Pencegahan, Pengendalian dan Pemberantasan. Penanggulangan Wabah bertujuan untuk:

- 1) meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah wabah.
- 2) memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu menanggulangi wabah.
- 3) melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan wabah.
- 4) memberikan kemudahan pelayanan dalam upaya penanggulangan wabah.
- 5) meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/ penanganan wabah.

Penyelenggaraan penanggulangan wabah dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Penyelenggaraan penanggulangan ini meliputi kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan wabah.

Upaya pencegahan meliputi:

1) Tindakan Pencegahan Primer

Merupakan pencegahan terhadap orang yang masih sehat agar jangan sampai sakit. Tindakan ini berupa perubahan gaya hidup ke arah yang lebih sehat, yang meliputi promosi kesehatan (antara lain KIE- Komunikasi Informsai dan Edukasi), imunisasi dan fumigasi/pengasapan.

Yang dimaksud dengan "Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)" adalah suatu proses penyampaian dan penerimaan pesan dalam upaya meningkatkan dan mengembangkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang, kelompok, dan atau masyarakat sehingga mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi.

2) Tindakan Pencegahan Sekunder

Merupakan bagian dari tindakan pengendalian dan pemberantasan. Tindakan ini untuk mencegah agar yang sakit menular agar tidak menularkan ke orang lain melalui diagnosis dini, pengobatan dini, dan advokasi ke penderita dan masyarakat.

3) Tindakan Pencegahan Tersier

Merupakan bagian dari tindakan pengendalian dan pemberantasan. Tindakan ini mencegah yang sakit jangan sampai cacat melalui limitasi dari hendaya (*Disability Limitation*)

Upaya Penanganan atau Penanggulangan Wabah dilakukan melalui upaya perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan penderita yang dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok dukungan sebaya, organisasi profesi dan masyarakat. Upaya penanganan Wabah penyakit menular dilakukan dengan:

- 1) meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang melakukan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan;
- 2) mendukung kelompok dukungan sebaya;
- 3) menyediakan obat dan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan
- 4) menyediakan alat kesehatan dan layanan pemeriksaan
- 5) menyediakan layanan perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan kepada setiap orang yang menderita penyakit;
- 6) melaksanakan surveilans epidemiologi

RUU Wabah yang baru juga mengatur tentang rehabilitasi baik rehabilitasi penderita, medik, maupun sosial. Rehabilitasi Medik merupakan pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi optimal. Rehabilitasi medik meliputi upaya kesehatan berupa upaya promotif, upaya preventif, upaya kuratif, dan upaya rehabilitatif. Sedangkan Rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan penderita jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Rehabilitasi ini dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, koersif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial. Rehabilitasi sosial diberikan dalam bentuk motivasi dan lain-lain yang akan diatur lebih lanjut dengan peraturan menteri yang terkait.

- d. Penanganan dan Pemulihan Paska terjadinya wabah penyakit menular dan berbahaya.

Penanganan dan pemulihan sebagaimana dimaksud antara lain dengan:

- 1) Pemberian perlindungan sosial untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan, kerentanan sosial, stigma, diskriminasi, seseorang, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat, agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal, serta untuk melindungi masyarakat dari penularan penyakit berbahaya. Perlindungan sosial dilaksanakan melalui bantuan sosial; advokasi sosial; dan bantuan hukum.
- 2) Selain itu, juga diberikan bantuan sosial yang bersifat sementara dan/atau berkelanjutan dalam bentuk bantuan langsung; penyediaan aksesibilitas dan/atau penguatan kelembagaan.
- 3) Advokasi sosial.
Upaya ini untuk melindungi dan membela seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang dilanggar haknya akibat terjangkitnya wabah dalam bentuk penyadaran hak dan kewajiban, pembelaan, dan pemenuhan hak.
- 4) Bantuan hukum
Diselenggarakan untuk mewakili seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang menghadapi masalah hukum akibat status terjangkitnya wabah baik

di dalam maupun diluar pengadilan. Bantuan hukum diberikan dalam bentuk pembelaan dan konsultasi hukum.

e. Peran Serta Masyarakat.

Masyarakat berperan serta dalam kegiatan pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan penyakit yang dapat menimbulkan wabah dengan cara berperilaku hidup sehat; meningkatkan ketahanan keluarga; aktif dalam kegiatan promosi, pencegahan, perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan terhadap penderita.

f. Kerjasama Nasional dan Internasional.

Mengingat penyebaran wabah tidak hanya di dalam satu negara melainkan juga dapat lintas batas negara maka dalam penanggulangannya dapat dilakukan kerjasama lintas sektor baik melalui jejaring nasional maupun internasional.

g. Surveilans.

Tiga prinsip dalam Surveilans: *timeliness* (tepat waktu), *rapid analysis* (analisis yang cepat), dan *immediate respons* (respon yang segera).

h. Pembiayaan.

Pembiayaan pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah bersumber dari APBN, APBD, dan sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

i. Pembinaan dan Pengawasan

Dalam hal pembinaan, pemerintah melakukannya terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah.

Pembinaan diarahkan untuk:

- 1) mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan wabah;
- 2) terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan penyakit;
- 3) melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan penyakit;
- 4) memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya penanggulangan penyakit

5) meningkatkan mutu tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan wabah.

Pembinaan dilakukan dengan cara:

- 1) Sosialisasi lembaga pemerintah dan swasta kepada individu, kelompok dan warga masyarakat;
- 2) Pendidikan dan pelatihan pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah kepada individu, kelompok dan warga masyarakat;
- 3) Menyelenggarakan berbagai forum sosialisasi kepada publik.

Pengawasan dilakukan oleh pemerintah melalui kegiatan surveilans dan program penanggulangan yang dilakukan oleh lembaga yang bertanggung jawab dalam P2PL (Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan).

j. Prosedur Penyidikan.

Adanya kewenangan PPNS dalam melakukan penyidikan terkait pelanggaran norma dalam UU Wabah yang baru. PPNS memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya melalui Penyidik POLRI kepada penuntut umum sesuai dengan ketentuan

yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

3. Ketentuan Sanksi

Jika melakukan pelanggaran terhadap norma dalam UU wabah yang baru maka akan dikenakan sanksi secara berjenjang yang jenisnya meliputi:

- a. sanksi administratif
- b. sanksi perdata.
- c. Sanksi pidana

Sanksi administratif dikenakan kepada orang atau badan hukum sebagai subjek hukumnya berupa teguran/peringatan tertulis. Teguran/Peringatan tersebut diberikan paling banyak 3 (tiga) kali. Apabila peringatan tertulis tidak dihiraukan maka akan dilakukan pencabutan izin; dan/atau sanksi administratif lainnya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sanksi perdata dikenakan kepada setiap subjek hukum yang melakukan perbuatan melawan hukum dan menimbulkan kerugian baik materil maupun materil.

Sanksi pidana merupakan ultimum remedium. Sanksi pidana diberikan kepada setiap orang yang dengan kesengajaan atau kelalaiannya menghalang-halangi pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/

penanganan Wabah. Sanksi pidananya berupa kerja sosial yang sifatnya pembinaan. Pidana lainnya yang berupa penjara, kurungan, dan/atau denda untuk perbuatan melawan hukum yang berat (misalnya *bioterrorisme* dan *chemicalterrorism*).

4. Laboratorium Diagnostik terkait wabah wajib disediakan oleh pemerintah minimal tingkat *Bio Safety Level (BSL) 3* pada setiap provinsi.

5. Ketentuan Penutup

Pada saat berlakunya undang-undang ini maka UU Wabah 1984 dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi dan peraturan pelaksana yang ada yang berkaitan dengan wabah dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan atau belum dikeluarkan peraturan pelaksanaan baru berdasarkan undang-undang ini.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Beberapa permasalahan terkait dengan wabah dan pengaturannya, yaitu:
 - a. Dari sisi yuridis, UU Wabah Tahun 1984 tidak lagi sesuai dengan politik hukum kita sehingga perlu disesuaikan dengan konstitusi dan harmonisasi dengan peraturan perundang-undangan lainnya, serta memperhatikan ketentuan internasional.
 - b. UU Wabah Tahun 1984, tidak secara spesifik mengatur dan menetapkan obyek hukumnya. Berdasarkan analisis situasi; perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), perubahan lingkungan hidup, kondisi lingkungan, dan perubahan kehidupan sosial dan budaya termasuk perilaku sosial, ada kecenderungan perkembangan tentang ***pola, penyebaran, dan jenis penyakit***. Dalam dekade terakhir menunjukkan telah terjadi beberapa penyakit menular baru (*new emerging diseases*), penyakit menular dan jenis penyakit tertentu timbul kembali (*re-emerging diseases*) serta perubahan

tingkat endemisitas maupun meningkatnya ancaman terjadinya KLB/wabah.

c. Belum adanya pengaturan yang tegas dalam hal pembinaan dan pengawasan dalam rangka pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah.

d. UU Wabah Tahun 1984 tidak mengatur tentang penyidikan. Selain itu, rumusan sanksi pidananya pun kurang memperhatikan perkembangan tentang teori pemidanaan khususnya tentang sistem sanksi. Hal ini dikhawatirkan tidak memiliki efektivitas dalam penerapan dan tujuan sanksi itu sendiri maupun efek jera bagi pihak-pihak terkait yang dengan sengaja atau patut diduga dapat menimbulkan wabah.

e. Dalam hal teknis penanggulangan, para pemangku kepentingan baik antara jejaring kerja dan kemitraan juga dengan lembaga donor internasional, relatif masih belum berkoordinasi dengan baik.

2. Beberapa urgensi perlu dilakukannya penggantian terhadap UU Wabah 1984, yaitu bahwa UU Wabah 1984 hanya mengatur wabah terhadap penyakit menular saja. Seiring

dengan perkembangan IPTEK, politik hukum, perubahan lingkungan hidup serta perubahan kehidupan sosial-budaya, maka telah terjadi perkembangan jenis-jenis penyakit (khususnya penyakit menular), media penularan dan juga kompleksnya ancaman atau bahaya penularan penyakit. Hal ini berdampak pada penentuan parameter penetapan “wabah” pada daerah tertentu. Penetapan wabah ini tentunya akan berpengaruh pada penentuan upaya penanggulangannya serta upaya pencegahan agar kasus serupa tidak terulang kembali. Oleh karena itu, perlu adanya kehati-hatian dan ketepatan dalam penetapan “wabah” mengingat akan mempengaruhi kondisi sosial, ekonomi dan politik bangsa.

3. Landasan filosofis dalam melakukan perubahan UU Wabah 1984 adalah tercermin dalam nilai-nilai hakiki dan luhur yang hidup dalam masyarakat yang terangkum dalam Pancasila. Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 yang mengamanatkan bahwa Pemerintah Negara Indonesia mempunyai tugas antara lain memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional ini adalah tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk itu, pemerintah mengupayakan penyelenggaraan

kesehatan bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduknya melalui pembangunan kesehatan. Jika derajat kesehatan bangsa Indonesia meningkat maka meningkat pula derajat kecerdasan bangsa kita.

Upaya pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/ penanganan wabah sudah dilakukan sejak lama, terutama dengan diundangkannya UU Wabah pada Tahun 1962, namun demikian belum menunjukkan hasil yang memadai. Perkembangan jenis-jenis penyakit dan media penularan penyakit, perubahan pola dan perilaku social masyarakat, serta rendahnya partisipasi masyarakat dan berbagai aspek sosial masyarakat merupakan faktor sosial lain yang melatarbelakangi perlunya pengaturan tentang wabah. Dalam perkembangan penyakit ternyata wabah tidak hanya terjadi akibat penyakit menular saja melainkan juga penyakit tidak menular termasuk keracunan makanan dan bahan kimia termasuk gas-gas yang mengganggu pernafasan, radiasi, dan perilaku tidak sehat (misal konsumsi narkoba). Saat ini, tidak hanya agen biologis saja sebagai penyebab wabah dan penyakit menular. Nuklir dan zat kimia bisa menjadi salah satu bentuk bencana. Dalam upaya penanggulangan wabah, masalah koordinasi antara

pusat dan daerah masih menjadi momok yang harus segera diselesaikan. Oleh karena itu dibutuhkan suatu landasan yang jelas bagi kebijakan operasional tentang kewenangan dan tanggung jawab masing-masing. Pembagian kewenangan dan tanggungjawab ini harus memperhatikan Undang-undang Pemerintahan Daerah. Masalah koordinasi antar instansi di tingkat pusat pun tak kalah pentingnya untuk segera dituntaskan. Inilah yang menjadi landasan sosiologis dalam melakukan perubahan UU Wabah 1984. Penjabaran abstraksi amanat Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, terlihat dari Pasal 28 H UUD NRI Tahun 1945, yang menyatakan bahwa:

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

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bagian dari pembangunan kesehatan yang ditujukan pada peningkatan keadaan gizi rakyat, peningkatan pengadaan air minum, peningkatan kebersihan dan kesehatan lingkungan, perlindungan rakyat terhadap bahaya narkoba dan penggunaan obat yang tidak memenuhi syarat, peningkatan pemberantasan penyakit menular dan penyakit rakyat,

serta penyuluhan kesehatan masyarakat untuk memasyarakatkan perilaku hidup sehat yang dimulai sedini mungkin. Dalam bidang kesehatan pemerintah juga berkewajiban menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945, yang berbunyi: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitasi pelayanan umum yang layak.” Berikut ini beberapa peraturan perundangan yang terkait dengan wabah:

- a. UU No. 11 Tahun 2005 tentang Pengesahaan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*.
- b. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran,
- c. UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- d. UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- e. UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- f. UU No. 11 Tahun Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- g. UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
- h. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- i. UU No 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan.

- j. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (RS).
 - k. UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
 - l. UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
 - m. UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
 - n. UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
 - o. UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
 - p. UU No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
 - q. UU No. 16 Tahun 1992 tentang Karantina Hewan, Ikan, dan Tumbuhan.
 - r. UU No. 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan.
 - s. UU No. 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut.
 - t. UU No. 2 tahun 1962 tentang Karantina Udara.
4. Hal/keadaan yang ingin diwujudkan dalam penggantian UU Wabah 1984 antara lain:
- a. Dengan semakin berkembangnya IPTEK, selain menimbulkan dampak positif juga menimbulkan dampak negatif. Dampak negatifnya adalah berupa meningkatnya jenis-jenis penyakit dan media penularan penyakit. Dalam kondisi tertentu hal tersebut akan menimbulkan

wabah. Oleh karena itu, pengaturan wabah dalam UU Wabah tahun 1984 perlu diganti.

- b. Bahwa negara dalam hal ini Pemerintah bertanggungjawab untuk terpenuhinya hak hidup sehat setiap warga masyarakat, hingga terpenuhinya derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah perlu memberikan perlindungan kepada semua lapisan masyarakat agar mereka dapat ikut berperan serta dalam proses pembangunan bangsa melalui pembangunan bidang kesehatan.
- c. Pemerintah memiliki kewenangan untuk mengatur, dengan tujuan untuk mengarahkan, melindungi dan memenuhi hak konstitusional warganya, Dalam rangka melindungi masyarakat dalam bidang kesehatan pemerintah perlu mengatur melalui pencegahan dan pengendalian wabah.
- d. UU Wabah 1984 sudah tidak dapat menampung kebutuhan pengaturan wabah penyakit yang semakin kompleks. Oleh karena itu perlu dilakukan perubahan sesuai dengan kebutuhan perlindungan masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

5. Jangkauan dan Arah Pengaturan dari penggantian UU Wabah Tahun 1984 ini, antara lain:

- a. Rancangan undang-undang yang akan disusun tidak saja mengatur mengenai wabah penyakit menular melainkan juga terhadap penyakit tidak menular dan juga meliputi kejadian luar biasa. Di samping itu juga mengatur mengenai penyebaran wabah yang disebabkan tidak hanya karena pergerakan manusia yang melalui pelabuhan tetapi juga oleh manusia yang melintasi daerah perbatasan di daratan. Dengan demikian bahwa persoalan wabah tidak saja menjadi persoalan nasional tetapi juga dapat menjadi persoalan internasional, dan sangat berkaitan erat dengan hak asasi manusia, sehingga penanggulangannya memerlukan keterlibatan negara.
- b. Bahwa persoalan wabah tidak saja menyangkut persoalan kesehatan tetapi juga menyangkut dengan persoalan hukum, politik, ekonomi, sosial dan budaya, agama, keamanan termasuk penyebarannya yang melalui daerah-daerah perbatasan dengan negara lain.
- c. Sedangkan arah pengaturan dari rancangan undang-undang tentang wabah adalah untuk diselaraskan

dengan peraturan perundang-undangan terkait yang sudah ada dan juga ketentuan-ketentuan internasional.

6. **Materi Muatan dalam RUU Wabah terdiri dari** Ketentuan Umum, Materi yang akan diatur, ketentuan sanksi, dan Ketentuan Penutup. Ketentuan umum mengatur definisi yang dipakai dalam UU Wabah yang baru. Materi yang akan diatur antara lain: tentang Wabah (sumber dan jenis wabah, Sistem Pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan Wabah, Penanganan dan Pemulihan Paska terjadinya wabah, Pembagian Wewenang, Peran dan Fungsi Pemerintah Pusat dan Daerah, Peran Serta Masyarakat, Pembiayaan, Kerjasama Nasional dan Internasional, Prosedur Penyidikan, Surveilans, Ketentuan Sanksi, dan Ketentuan Penutup

B. Saran

1. Perlu diidentifikasi aspek formal maupun material terkait UU Wabah 1984, yang harus dilakukan harmonisasi dan sinkronisasi dengan undang-undang terkait.
2. Perlu diidentifikasi materi muatan yang perlu diubah, dengan menampung kajian ilmu lainnya yang terkait dengan obyek yang diatur yakni wabah (penyakit).

3. UU Wabah yang baru ini akan memberikan kekuatan hukum yang mengikat terkait dengan tanggung jawab pemerintah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
4. UU Wabah yang baru sebaiknya juga mengatur terbentuknya suatu mekanisme dan sistem pembiayaan.
5. UU wabah yang baru hendaknya dapat memberikan kekuatan dan perlindungan hukum bagi semua pihak yang terlibat dalam pencegahan, pengendalian dan pemberantasan/penanganan penyakit yang dapat menimbulkan wabah.
6. UU Wabah yang baru hendaknya berisi ketentuan-ketentuan yang bersifat umum terutama pada perubahan perilaku masyarakat untuk sadar akan hak dan kewajibannya.
7. UU wabah yang baru sebaiknya mengatur kewajiban, tanggung jawab dan sanksi bagi semua pihak dalam rangka penegakan undang-undang.
8. Mengingat pentingnya penggantian UU Wabah Tahun 1984 maka RUU Wabah ini wajib masuk dalam skala prioritas penyusunan rancangan undang-undang dalam program legislasi nasional Tahun 2014.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul, Azwar. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: BinaRupa Aksara, 1996.
- Chin, James, (Editor), I Nyoman Kandun. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: Infomedika, 2000.
- Kansil, CST et.al. *Hukum Administrasi Daerah*. Jakarta: Jala Permata Aksara, 2009.
- Dunn, William N. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Edisi Kedua, diterjemahkan oleh Samodra Wibawa, et.al, Yogyakarta: Fakultas Fisipol Universitas Gajah Mada, 2003.
- Effendi, Lutfi. *Pokok-Pokok Hukum Administrasi*. Malang: Bayumedia Publishing, 2003.
- Handoyo, B. Hestu Cipto. *Prinsip-Prinsip Legal Drafting dan Desain Naskah Akademik*. Yogyakarta: Universitas Atmajaya, 2008.
- Islamy, M. Irfan. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bina Aksara, 1986.
- Keraf, A. Sonny dan Mikhael Dua. *Ilmu Pengetahuan (Sebuah Tinjauan Filosofis)*. Kanisius, Yogyakarta, 2001.
- Koentjoro, Diana Halim. *Hukum Administrasi Negara*. Bogor: Ghalia Indonesia, 2004.
- Kurnia, Titon Slamet. *Derajat Kesehatan Yang Optimal Sebagai HAM di Indonesia*. Bandung: Alumni, 2007
- Muhammad, Abdulkadir. *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2004.

- Noji, Eric K. *The Public Health Consequence of Disaster*
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- . *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta,
2010.
- Peter, D. Rumm, MD, MPH, FACPM. *The National Advisory
Committee on Children and Terrorism and Current U.S.
Changes in How Preparedness is Evaluated*
- Piposzar, J. David MPH. *Public Health Response to Terrorism:
Preparedness*.
- Sunarno, Siswanto. *Hukum Pemerintahan Daerah di Indonesia*,
Jakarta; Sinar Grafika, 2006.
- Tangkilisan, Hessel Nogi S. *Kebijakan dan Manajemen Otonomi
Daerah*. Yogyakarta: Lukman Offset, 2005.
- Tjandra, W. Riawan. *Hukum Administrasi Negara*. Yogyakarta:
Universitas Atama Jaya, 2008.
- Wahab, Solichin Abdul. *Analisis Kebijaksanaan Dari Formulasi Ke
Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Edisi Kedua.
Jakarta: Bumi Aksara, 1997.
- Wayne, Parson. *Public Policy Pengantar Teori dan Praktek Analisis
Kebijakan*. Jakarta: Kencana, 2005.

Peraturan Perundang-undangan :

Indonesia, *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*

_____, *Undang-Undang Tentang Wabah*,UU No. 4 Th. 1984,LNNo. 20, TLN No. 3273.

_____, *Undang-Undang tentang Kesehatan*,UU No.23 Th. 1992,LNNo. 100,TLNNo. 3495.

_____, *Undang-Undang tentang Hak Asasi Manusia*,UU No. 39 Th. 1999,LNNo.165,TLNNo. 3886)

_____, *Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran*,UU No.29 Th. 2004,LNNo. 116,TLNNo. 4431.

_____, *Undang-Undang tentang Pemerintah Daerah*,UU No.32 Th. 2004,LNNo.125, TLNNo. 4437.

_____, *Undang-Undang tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah*,UU No.33 Th. 2004,LNNo. 126, TLNNo. 4438.

_____, *Undang-undang tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN)*,UU No.17 Th. 2007,LNNo. 33,TLNNo. 4700.

_____, *Undang-Undang tentang Pelayanan Publik*,UU No.25 Th. 2009, LN No. 112, TLN No. 5038.

_____, *Undang-Undang tentang Kesehatan*,UU No.36 Th. 2009,LNNo.144, TLNNo. 5063.

_____, *Undang-Undang Tentang Rumah Sakit*,UU No. 44 Th. 2009,LNNo. 153, TLNNo. 5072.

_____, *PeraturanPemerintahTentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah*

*Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah
Kabupaten/Kota, Peraturan Pemerintah No.38 Th. 2007,
LN No.82, TLN No. 4737*

_____, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epide
miologi Kesehatan, Kepmenkes RI No.
1116/MENKES/SK/VIII/2003*

bbkn

bbkn

LAMPIRAN

RANCANGAN UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA

NOMOR ... TAHUN ...

TENTANG

WABAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang :
- a. bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk mewujudkan derajat kesehatan bagi masyarakat.
 - b. hak hidup sehat merupakan hak asasi manusia yang harus dilindungi;
 - c. bahwa berkembangnya berbagai jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah menjadi ancaman bagi terwujudnya hak hidup sehat.
 - d. bahwa perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, lalu lintas internasional, perubahan lingkungan hidup, dan perubahan perilaku masyarakat telah mempengaruhi perubahan jenis penyakit dan pola penyebarannya yang dapat menimbulkan wabah dan membahayakan kesehatan masyarakat serta dapat menghambat pelaksanaan pembangunan nasional;

- e. bahwa UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan dan kebutuhan masyarakat karena belum memberikan perlindungan komprehensif kepada masyarakat, sehingga perlu diganti dengan undang-undang baru;
- f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e, perlu membentuk Undang-undang tentang Wabah;

Mengingat : Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28 H, Pasal 34 ayat (3) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Dengan Persetujuan Bersama:

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA

dan

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN

Menetapkan : RANCANGAN UNDANG-UNDANG TENTANG WABAH

BAB 1
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-undang ini yang dimaksud

1. Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular atau tidak menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
2. Penyakit menular adalah jenis penyakit yang dapat menular dari orang ke orang atau dari orang ke binatang atau dari binatang ke orang melalui media udara, oral-fekal, darah, cairan tubuh, vektor, air, dan lain lain yang penyebabnya bisa berupa virus, bakteri, jamur, dan sebagainya.
3. Kejadian Luar Biasa adalah Timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah; Peningkatan kejadian penyakit terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari, minggu atau bulan berturut-turut menurut jenis penyakitnya; Peningkatan kejadian penyakit dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode dalam kurun waktu jam, hari atau minggu menurut jenis penyakitnya; jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya; rata-rata jumlah kejadian penyakit per bulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan pada tahun sebelumnya; Angka kematian kasus suatu penyakit

(Case Fatality Rate) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama; Angka proporsi penyakit (Proportional Rate) penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

4. Pemerintah Pusat selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
5. Pemerintah daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
6. Menteri adalah Menteri yang bertanggung jawab di bidang Kesehatan.
7. Peran serta masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit yang dapat menimbulkan wabah dengan cara berperilaku hidup sehat; meningkatkan ketahanan keluarga; aktif dalam kegiatan promosi, pencegahan, perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan terhadap penderita.
8. Lembaga Swadaya Masyarakat selanjutnya disebut LSM adalah lembaga non pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan dalam bidang pencegahan dan penanggulangan wabah menurut prinsip dan ketentuan perundangan yang berlaku.

9. Tenaga Kesehatan adalah Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
10. 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.
11. Penanggulangan Wabah adalah upaya-upaya dalam pemberantasan wabah yang meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif serta upaya pencegahan penyebaran wabah antar daerah dan/atau pemberantasan wabah di dalam lingkungan.
12. Perawatan dan pengobatan adalah upaya tenaga medis untuk meningkatkan derajat kesehatan.
13. Surveilans adalah kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan interpretasi dengan maksud untuk mengetahui prevalensi dan meningkatnya kejadian penyakit dan faktor resiko supaya dapat dilakukan atau dapat dilaksanakan penanggulangan penyakit.
14. Kewaspadaan umum adalah prosedur-prosedur yang harus dijalankan oleh petugas kesehatan untuk mengurangi risiko penularan penyakit yang berhubungan dengan bahan-bahan terpajan oleh darah dan cairan tubuh lain yang infeksius.

15. Upaya promotif adalah upaya yang dilakukan melalui penyuluhan, informasi dan edukasi tentang hidup sehat dan aktifitas yang tepat untuk mencegah kondisi sehat.
16. Upaya preventif primer adalah upaya melalui imunisasi, edukasi dan penanganan yang tepat pada kondisi sehat untuk mencegah sakit/penyakit.
17. Upaya preventif sekunder adalah upaya yang dilakukan terhadap pasien yang sakit agar penyakitnya tidak bertambah berat.
18. Upaya preventif tersier adalah upaya yang dilakukan terhadap pasien yang sakit berat agar tidak menjadi cacat.
19. Upaya kuratif adalah upaya penanganan melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik, dan upaya rehabilitatif untuk mengatasi penyakit/kondisi sakit untuk mengembalikan dan mempertahankan kemampuan fungsi.
20. Upaya rehabilitatif adalah upaya yang dilakukan dengan penanganan melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik, dan upaya rehabilitatif lainnya melalui pendekatan psiko-sosial-edukasi-okupasi-vokasional untuk mengatasi penyakit/ kondisi sakit yang bertujuan mengembalikan dan mempertahankan kemampuan fungsi, meningkatkan kemampuan beraktifitas.
21. Disfungsi sosial adalah ketidakmampuan seseorang dalam melakukan interaksi sosial dengan lingkungannya.
22. Koersif adalah tindakan pemaksaan dalam proses rehabilitasi.
23. Karantina adalah salah satu tindakan penanggulangan dan pencegahan penularan wabah.

BAB II

TUJUAN

Pasal 2

Undang-Undang ini bertujuan untuk:

- a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah terjadinya penyakit dan penularan penyakit.
- b. memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu menanggulangi penularan penyakit.
- c. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan penyakit.
- d. memberikan kemudahan pelayanan dalam upaya penanggulangan penyakit.
- e. meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit.

BAB III

WABAH

Pada bagian ini diterangkan mengenai wabah penyakit menular dan wabah penyakit tidak menular. Pada wabah perlu diketahui sumber penularannya dan jenis-jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah. Tidak hanya *agent* biologis yang menjadi penyebab penyakit menular melainkan juga nuklir dan terorisme kimia menjadi *agent* penyebab wabah penyakit tidak menular (misalnya gaya hidup tidak sehat). Sumber penularan dapat melalui darat, laut, dan udara.

BAB IV

KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAN PEMERINTAH DAERAH

Pembagian kewenangan ini terkait dengan UU Pemda sesuai dengan skala kewenangan yang diatur. Dalam penanggulangan penyakit diperlukan peran pemerintah pusat dan daerah. Hal ini terkait dengan pembagian urusan kewenangan dan tanggungjawab. Beberapa jenis penyakit menular memiliki karakter penularan yang lintas batas sehingga diperlukan koordinasi di dalam penanggulangannya. Pemerintah wajib menyediakan sarana dan prasarana pendukung pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan wabah diantaranya berupa Laboratorium Diagnostik terkait wabah minimal tingkat *Bio Safety Level (BSL)* 3 pada setiap provinsi.

BAB V

SISTEM PENANGGULANGAN WABAH

Penanggulangan meliputi Sistem Pencegahan, Pengendalian dan Pemberantasan. Penanggulangan Wabah bertujuan untuk:

- a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah wabah.
- b. memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu menanggulangi wabah.
- c. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan wabah.

- d. memberikan kemudahan pelayanan dalam upaya penanggulangan wabah.
- e. meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam pencegahan dan penanggulangan wabah.

Penyelenggaraan penanggulangan wabah dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Penyelenggaraan penanggulangan ini meliputi kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan wabah.

Upaya pencegahan meliputi:

1. Tindakan Pencegahan Primer

Merupakan pencegahan terhadap orang yang masih sehat agar jangan sampai sakit. Tindakan ini berupa perubahan gaya hidup ke arah yang lebih sehat, yang meliputi promosi kesehatan (antara lain KIE-Komunikasi Informsai dan Edukasi), imunisasi dan fumigasi/pengasapan.

Yang dimaksud dengan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)” adalah suatu proses penyampaian dan penerimaan pesan dalam upaya meningkatkan dan mengembangkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang, kelompok, dan atau masyarakat sehingga mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi.

2. Tindakan Pencegahan Sekunder

Merupakan bagian dari tindakan pengendalian dan pemberantasan. Tindakan ini untuk mencegah agar yang sakit menular agar tidak menularkan ke orang lain melalui diagnosis dini, pengobatan dini, dan advokasi ke penderita dan masyarakat.

3. Tindakan Pencegahan Tersier

Merupakan bagian dari tindakan pengendalian dan pemberantasan. Tindakan ini mencegah yang sakit jangan sampai cacat melalui limitasi dari hendaya (*Disability Limitation*)

Upaya Penanganan atau Penanggulangan Wabah dilakukan melalui upaya perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan penderita yang dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok dukungan sebaya, organisasi profesi dan masyarakat. Upaya penanganan Wabah penyakit menular dilakukan dengan:

- a. meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang melakukan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan;
- b. mendukung kelompok dukungan sebaya;
- c. menyediakan obat dan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan
- d. menyediakan alat kesehatan dan layanan pemeriksaan
- e. menyediakan layanan perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan kepada setiap orang yang menderita penyakit;
- f. melaksanakan surveilans epidemiologi

RUU Wabah yang baru juga mengatur tentang rehabilitasi baik rehabilitasi penderita, medik, maupun sosial. Rehabilitasi Medik merupakan pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi optimal. Rehabilitasi medik meliputi upaya

kesehatan berupa upaya promotif, upaya preventif, upaya kuratif, dan upaya rehabilitatif. Sedangkan Rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan penderita jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Rehabilitasi ini dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, koersif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial. Rehabilitasi sosial diberikan dalam bentuk motivasi dan diagnosa psikososial; perawatan dan pengasuhan; pembinaan kewirausahaan; bimbingan mental spiritual; bimbingan sosial dan konseling psikososial; pelayanan aksesibilitas; bantuan dan asistensi sosial; bimbingan resosialisasi; bimbingan lanjut; terapi kreatifitas; Rumah singgah; Kelompok dukungan; Pendidikan kelompok sebaya; Advokasi; dan Rujukan.

BAB VI

PENANGANAN DAN PEMULIHAN PASKA TERJADINYA WABAH PENYAKIT MENULAR DAN BERBAHAYA.

Penanganan dan pemulihan sebagaimana dimaksud antara lain dengan:

- Pemberian perlindungan sosial untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan, kerentanan sosial, stigma, diskriminasi, seseorang, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat, agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal, serta untuk melindungi masyarakat dari penularan penyakit berbahaya. Perlindungan sosial dilaksanakan melalui bantuan sosial; advokasi sosial; dan bantuan hukum.

- Selain itu, juga diberikan bantuan sosial yang bersifat sementara dan/atau berkelanjutan dalam bentuk bantuan langsung; penyediaan aksesibilitas dan/atau penguatan kelembagaan.

- Advokasi sosial.

Upaya ini untuk melindungi dan membela seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang dilanggar haknya akibat terjangkitnya wabah dalam bentuk penyadaran hak dan kewajiban, pembelaan, dan pemenuhan hak.

- Bantuan hukum

Diselenggarakan untuk mewakili seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang menghadapi masalah hukum akibat status terjangkitnya wabah baik di dalam maupun diluar pengadilan. Bantuan hukum diberikan dalam bentuk pembelaan dan konsultasi hukum.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Masyarakat berperan serta dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit yang dapat menimbulkan wabah dengan cara berperilaku hidup sehat; meningkatkan ketahanan keluarga; aktif dalam kegiatan promosi, pencegahan, perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan terhadap penderita.

BAB VIII

KERJASAMA NASIONAL DAN INTERNASIONAL

Mengingat penyebaran wabah tidak hanya di dalam satu negara melainkan juga dapat lintas batas negara maka dalam penaggulangannya dapat dilakukan kerjasama lintas sektor baik melalui jejaring nasional maupun internasional.

BAB IX

SURVEILANS

Tiga prinsip dalam Surveilans: *timeliness* (tepat waktu), *rapid analysis* (analisis yang cepat), dan *immediate respons* (respon yang segera).

BAB X

PEMBIAYAAN

Pembiayaan pencegahan dan penanggulangan wabah bersumber dari APBN, APBD, dan sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB XI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Dalam hal pembinaan, pemerintah melakukannya terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan wabah. Pembinaan diarahkan untuk:

1. mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan wabah;
2. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan penyakit;
3. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan penyakit;
4. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya penanggulangan penyakit;
5. meningkatkan mutu tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan wabah.

Pembinaan dilakukan dengan cara:

1. Sosialisasi lembaga pemerintah dan swasta kepada individu, kelompok dan warga masyarakat;
2. Pendidikan dan pelatihan penanggulangan dan pencegahan penyakit menular kepada individu, kelompok dan warga masyarakat;
3. Menyelenggarakan berbagai forum sosialisasi kepada publik.

Pengawasan dilakukan oleh pemerintah melalui kegiatan surveilans dan program penanggulangan yang dilakukan oleh lembaga yang bertanggung jawab dalam P2PL (Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan).

BAB XII

PROSEDUR PENYIDIKAN

Adanya kewenangan PPNS dalam melakukan penyidikan terkait pelanggaran norma dalam UU Wabah yang baru. PPNS memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya melalui Penyidik POLRI kepada penuntut umum sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

BAB XIII

KETENTUAN SANKSI

Jika melakukan pelanggaran terhadap norma dalam UU wabah yang baru maka akan dikenakan sanksi secara berjenjang yang jenisnya meliputi:

- a. sanksi administratif
- b. sanksi perdata.
- c. Sanksi pidana

Sanksi administratif dikenakan kepada orang atau badan hukum sebagai subjek hukumnya berupa teguran/peringatan tertulis. Teguran/Peringatan tersebut diberikan paling banyak 3 (tiga) kali. Apabila peringatan tertulis tidak dihiraukan maka akan dilakukan pencabutan izin; dan/atau sanksi administratif lainnya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sanksi perdata dikenakan kepada setiap subjek hukum yang melakukan perbuatan melawan hukum dan menimbulkan kerugian baik materil maupun non materil.

Sanksi pidana merupakan *ultimum remedium*. Sanksi pidana diberikan kepada setiap orang yang dengan kesengajaan atau kelalaiannya menghalang-halangi pencegahan dan penanggulangan wabah. Sanksi pidananya berupa kerja sosial yang sifatnya pembinaan. Pidana lainnya yang berupa penjara, kurungan, dan/atau denda untuk perbuatan melawan hukum yang berat (misalnya *bioterrorism* dan *chemicalterrorism*)

BAB XIV

KETENTUAN PENUTUP

Pada saat berlakunya undang-undang ini maka UU Wabah 1984 dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi dan peraturan pelaksana yang ada yang berkaitan dengan wabah dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan atau belum dikeluarkan peraturan pelaksanaan baru berdasarkan undang-undang ini.