



# **NASKAH AKADEMIK RANCANGAN PERATURAN DAERAH PENCEGAHAAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT DI PROVINSI LAMPUNG**

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH  
PROVINSI LAMPUNG**

**NASKAH AKADEMIK  
RANCANGAN PERATURAN DAERAH  
PROVINSI LAMPUNG  
TENTANG  
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT**



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH PROVINSI LAMPUNG  
BEKERJA SAMA DENGAN  
PUSAT STUDI HUKUM DAN PEMBANGUNAN  
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG  
TAHUN 2023**

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit
  
2. Ketua Tim Penulis/Peneliti
  - a. Nama : Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.
  - b. Bidang Keahlian : Hukum dan Pembangunan
  - c. Unit Kerja : Pusat Studi Hukum dan Pembangunan  
: FH Unila
  - d. Alamat : Jl. Prof. Dr. Ir. Soemantri Brodjonegoro  
: No. 1, Gedong Meneng, Bandar Lampung
  
3. Sumber Anggaran : APBD Provinsi Lampung

Bandar Lampung, 2023

Mengetahui,  
Ketua PUSHIBAN FH Unila                      Ketua Tim Peneliti

Rudy, S.H., LL.M. LL.D.  
NIP. 198101042003121001

Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.  
NIP. 198009292008012023

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa dengan selesainya Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit. Penyusunan naskah akademik ini merupakan kerja sama antara DPRD Provinsi Lampung dengan Pusat Studi Hukum dan Pembangunan (PUSHIBAN) Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung Tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit pada hakikatnya dibuat untuk memberikan kepastian hukum. Tim penyusun menyadari bahwa penyusunan Naskah akademik masih jauh dari sempurna, sehingga kritik dan saran membangun sangat dibutuhkan untuk menyempurnakannya.

Atas perhatian dan kerja sama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

Bandar Lampung, 2023

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang.....	5
B.Identifikasi Masalah.....	5
C.Maksud, Tujuan dan Target Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik .....	5
D.Kegunaan.....	6
E.Metode.....	7
BAB II KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIS EMPIRIS .....	9
A.Kajian Teoretis.....	9
B.Kajian Terhadap Asas Terkait dalam Pembentukan Peraturan Daerah.....	19
C.Kajian terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang Ada, serta Permasalahan yang dihadapi Masyarakat.....	28
D.Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Peraturan Daerah Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat. ....	34
BAB III EVALUASI DAN ANALISIS .....	36
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT .....	36
BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS... ..	52
A.Landasan Filosofis .....	53
B.Landasan Sosiologis .....	55
C.Landasan Yuridis .....	60
BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH.....	63
A.Sasaran yang Akan Diwujudkan.....	63
B.Arah dan Jangkauan.....	64
C.Materi Muatan.....	65
BAB VI PENUTUP .....	92
A.Simpulan .....	92
B.Saran .....	92
DAFTAR PUSTAKA.....	94
LAMPIRAN .....	96

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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

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

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

sehingga tidak mudah terpapar penyakit menular dan tidak menular.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 pada Pasal 1 huruf (a) menyebutkan bahwa Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka. Dan disebutkan juga pada huruf (b) Sumber penyakit adalah manusia, hewan, tumbuhan, dan benda-benda yang mengandung dan/atau tercemar bibit penyakit, serta yang dapat menimbulkan wabah. Penyakit Menular adalah penyakit yang disebut juga infeksi; yang dapat menular ke manusia dimana disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit; bukan disebabkan faktor fisik atau kimia; penularan bisa langsung atau melalui media atau vektor dan binatang pembawa penyakit.

Penyakit menular masih menjadi masalah besar kesehatan masyarakat yang dapat menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Penyakit menular bisa menjadi wabah; adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka. COVID-19 yang disebabkan oleh penularan dan infeksi Virus SARSCoV2 merupakan contoh penyakit menular yang telah menjadi wabah bahkan pandemi yang melanda hampir seluruh penjuru dunia.

Penanggulangan Penyakit adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antar daerah maupun antar negara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah. Upaya pencegahan,

pengendalian, dan pemberantasan dilakukan melalui beberapa kegiatan:

1. promosi kesehatan;
2. surveilans kesehatan;
3. pengendalian faktor risiko;
4. penemuan kasus;
5. penanganan kasus;
6. pemberian kekebalan (imunisasi)
7. pemberian obat pencegahan secara massal.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bukan saja menjadikan kehidupan umat manusia semakin mudah, semakin maju, tetapi nampaknya umat manusia juga diharapkan kepada tantangan-tantangan atau peringatan-peringatan baru di bidang kesehatan, dimana pada kurun waktu tertentu akan ada jenis penyakit baru yang muncul. Dari aspek tinjauan religi mungkin hal itu merupakan peringatan bagi umat manusia bahwa di atas kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang telah dicapai, masih akan ada hal baru yang belum diketahui.

Mengingat seriusnya dampak yang ditimbulkan dari kejadian luar biasa dan wabah akibat penyakit menular, sehingga perlu diambil langkah-langkah perlindungan bagi masyarakat. Perlindungan dimaksud dapat meliputi perlindungan terhadap masyarakat umum, aparat Kesehatan, korban dan pelapor. Untuk itu perlu dilihat peraturan perundang-undangan yang komprehensif di bidang penanganan wabah penyakit. Untuk itu perlu dilihat peraturan perundang-undangan yang sudah ada, mencermati kenyataan yang sedang in saat ini dan mengantisipasinya.

Tantangan pembangunan bidang kesehatan saat ini masih dihadapkan pada kondisi “Triple burden” yaitu suatu keadaan dimana penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, dilain pihak angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) cenderung meningkat serta sekaligus menghadapi tantangan penyakit-penyakit baru. Pemerintah telah melakukan upaya-upaya dalam



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

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

Penyakit ini memang sangat perlu untuk dikendalikan dan ditanggulangi karena sangat memberikan dampak dengan menimbulkan kerugian material yang lebih besar dan telah berimplikasi pada aspek sosial, ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat. Sehubungan dengan hal-hal tersebut, pembentukan Peraturan Daerah ini mempunyai alasan kuat untuk diwujudkan. Peraturan Daerah ini menetapkan dan mengatur pencegahan dan penanggulangan penyakit di Provinsi Lampung. Hal-hal yang ditetapkan adalah penyakit-penyakit yang harus dicegah dan ditanggulangi. Adapun hal-hal yang diatur adalah penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit termasuk pengaturan penyediaan sumber daya kesehatan, hak dan kewajiban

masyarakat serta kewajiban Pemerintah Daerah, termasuk di dalamnya ketentuan mengenai sanksi dan pidana. Sehingga perlu ada produk hukum daerah yang mengatur langkah-langkah hukum dalam melakukan penanggulangan penyakit di Provinsi Lampung.

### **B. Identifikasi Masalah**

Persoalan yang akan diuraikan dalam penyusunan naskah akademik ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah urgensi pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit?
2. Apakah yang menjadi pertimbangan filosofis, sosiologis dan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Lampung?
3. Apakah sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Lampung?

### **C. Tujuan dan Kegunaan**

#### **1. Tujuan**

Tujuan penyusunan naskah akademik ini adalah melakukan penyempurnaan terhadap pengaturan mengenai di Provinsi Lampung yang akan mengatur tentang segala aspek substansi yang perlu diatur terkait Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Lampung:

- a. merumuskan permasalahan yang dihadapi dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Lampung serta cara-cara mengatasi permasalahan tersebut.
- b. merumuskan permasalahan hukum yang dihadapi sebagai alasan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Lampung sebagai dasar hukum penyelesaian atau solusi permasalahan tersebut.
- c. merumuskan pertimbangan filosofis, sosiologis dan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Lampung.
- d. merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan dan arah pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Lampung.

## **2. Kegunaan**

Kegunaan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit adalah:

- a. sebagai bahan pertimbangan yang dapat digunakan dalam usul prakarsa pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit yang akan dibahas.

- b. sebagai bahan dasar bagi pembentuk Rancangan Peraturan Daerah Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Lampung.
- c. sebagai dokumen resmi yang menyatu dengan konsep Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit yang akan dibahas

#### **D. Metode Penelitian**

Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit menggunakan metode penelitian normatif (*dogmatic legal research*)<sup>1</sup> melalui studi pustaka (*library research*) yang menelaah (terutama) bahan hukum primer yang berupa peraturan perundang-undangan terkait Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit.

Metode kerja penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit dirincikan sebagai berikut:

##### 1. Pengumpulan bahan dan informasi

Tim mengumpulkan bahan hukum primer (terutama) yang berupa peraturan perundang-undangan, buku-buku, hasil penelitian, dan referensi lainnya terkait Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit.

---

<sup>1</sup> Lebih lanjut, pengertian hukum normatif dapat dibaca dalam buku Suratman dan H. Philips Dillah, *Metode Penelitian Hukum*, Alfabeta, Bandung, 2013, hal. 54. Kemudian, Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004, hal. 101-102. Dan juga, Bambang Sunggono dalam *Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1997, hal. x.

2. Kompilasi bahan dan informasi

Bahan dan informasi yang telah terkumpul disistematisasi sebagai acuan untuk menyusun langkah selanjutnya.

3. Pengkajian dan analisis

Bahan dan informasi yang sudah ada kemudian disistematisasi untuk dikaji secara detail sehingga dapat ditemukan kelayakan bahan dan informasi untuk menjadi muatan naskah akademik. Dilakukan upaya harmonisasi terhadap bahan hukum berupa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan peraturan perundang-undangan yang telah ada.

4. Penyusunan materi pokok naskah akademik

Bahan hukum yang telah dikaji kemudian disusun ulang dalam bentuk deskriptif analitis, sehingga menjadi kerangka peraturan perundang-undangan.

5. Penyusunan naskah akademik

Tim menyelesaikan konsep akhir Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORETIS DAN KAJIAN EMPIRIS**

#### **A. Kajian Teoretis**

- **Teori Perlindungan**

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

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

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

Pengertian lain mengenai hukum, disampaikan oleh Sudikno Mertokusumo,<sup>2</sup> yang mengartikan hukum sebagai kumpulan peraturan-peraturan atau kaidah-kaidah dalam suatu kehidupan bersama, keseluruhan peraturan tentang tingkah laku yang berlaku dalam kehidupan bersama, yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Hukum sebagai kumpulan peraturan atau kaidah mempunyai isi yang bersifat umum dan normatif, umum karena berlaku bagi setiap orang dan normatif karena menentukan apa yang seyogyanya dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan atau harus dilakukan serta bagaimana cara melaksanakan kepatuhan kepada kaedah-kaedah.

Dengan penambahan perlindungan di depan kata hukum, menjadi “Perlindungan Hukum” menjadi satu kesatuan dari dua kata menjadi memiliki makna yang satu, menurut Satjipto Rahardjo,<sup>3</sup> perlindungan hukum adalah adanya upaya melindungi

---

<sup>2</sup> Sudikno Mertokusumo, 1999, Mengenal Suatu Hukum Pengantar, Yogyakarta, Liberty, hlm 5

<sup>3</sup> Satjipto Rahardjo, 2003, Sisi-Sisi Lain dari Hukum di Indonesia, Jakarta, Kompas, hlm 121

kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu Hak Asasi Manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya tersebut. Tanggungjawab negara memberikan perlindungan kepada siapa pun dalam kedudukannya dalam hukum meskipun dalam kasus dan berposisi sebagai pihak yang dipersalahkan.

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

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

Perlindungan hukum dalam kasus pidana, maka sudah pasti adanya menjadi pelaku kejahatan, dan korban kejahatan. Namun demikian Negara tetap memberikan perlindungan hukum bagi pelaku, terlebih bagi korban (victim). Tujuan diberikannya perlindungan hukum bagi pelaku kejahatan adalah untuk menghormati hak asasi si pelaku kejahatan agar nasibnya tidak terkatung-katung, adanya kepastian hukum bagi si pelaku, serta



menghindari perlakuan sewenang-wenang dan tidak wajar. 10 Perlindungan hukum bagi pelaku kejahatan (tersangka atau terdakwa) dalam sistem hukum pidana nasional banyak diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (selanjutnya disebut KUHAP).

Beberapa bentuk perlindungan terhadap pelaku kejahatan yang dapat ditemukan dalam KUHAP, antara lain sebagai berikut:

1. Hak untuk mengetahui dasar/alasan penangkapan, penahanan dan/atau penjatuhan pidana terhadap dirinya. Hak-hak ini dapat dilihat pada Pasal 50, Pasal 51, dan Pasal 59 KUHAP.
2. Hak untuk memperoleh ganti kerugian maupun rehabilitasi, apabila penangkapan penahanan ataupun penjatuhan pidana terhadap dirinya tidak berdasarkan hukum. Hak ini dapat ditemukan dalam Pasal 95, Pasal 97 KUHAP.
3. Hak untuk mengeluarkan pendapat baik secara lisan maupun tulisan. Hak ini dapat dilihat pada Pasal 60, Pasal 61, Pasal 62 KUHAP.
4. Hak untuk tidak mengeluarkan pernyataan (hak untuk diam). Hak ini dapat ditemukan dalam Pasal 52 KUHAP.
5. Hak untuk diperlakukan sama (tanpa diskriminasi). Hak ini dapat dilihat pada Pasal 153, Pasal 158 KUHAP.
6. Hak untuk didampingi oleh penasihat hukum. Hak ini dapat dilihat pada Pasal 54, Pasal 55, Pasal 56, Pasal 57, Pasal 58 KUHAP.

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

- **Teori Pencegahan**

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

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

(1) Prepathogenesis Phase

Pada tahap ini dapat dilakukan melalui kegiatan primary prevention atau pencegahan primer. Pencegahan primer ini dapat dilaksanakan selama fase pre pathogenesis suatu kejadian penyakit atau masalah kesehatan. Pencegahan dalam arti sebenarnya, terjadi sebelum sakit atau ketidakfungsian dan di aplikasikan ke populasi sehat pada umumnya. Pencegahan primer merupakan usaha agar masyarakat yang berada dalam stage of optimum health tidak jatuh kedalam stage yang lain yang lebih buruk. Pencegahan primer melibatkan tindakan yang diambil sebelum terjadinya masalah kesehatan dan mencakup aspek promosi kesehatan dan perlindungan. Dalam aspek promosi kesehatan, pencegahan primer berfokus pada peningkatan kesehatan secara keseluruhan dari individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. perlindungan kesehatan ditujukan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan spesifik. Misalnya, imunisasi adalah ukuran pelindung untuk penyakit menular tertentu. Aspek perlindungan kesehatan dari pencegahan primer juga dapat melibatkan mengurangi atau menghilangkan faktor risiko sebagai cara untuk mencegah penyakit.

(2) Pathogenesis phase

Pada tahap pathogenesis dapat dilakukan dua kegiatan pencegahan yaitu:

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

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

2) Disability limitation (pembatasan kecacatan) Penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan, pencegahan komplikasi, perbaikan fasilitas kesehatan, penurunan beban sosial penderita, dan lain-lain. Pada pencegahan level ini menekankan pada upaya penemuan kasus secara dini dan pengobatan tepat atau “early diagnosis and prompt treatment”. Pencegahan sekunder dilakukan mulai saat fase patogenesis (masa inkubasi) yang dimulai saat bibit penyakit masuk kedalam tubuh manusia sampai saat timbulnya gejala penyakit atau gangguan kesehatan. Diagnosis dini dan intervensi yang tepat untuk

menghambat prosespatologik (proses perjalanan penyakit) sehingga dapat memperpendek waktu sakit dan tingkat keparahan atau keseriusan penyakit.

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

- 1) Pendidikan kesehatan lanjutan
- 2) Terapi kerja (work therapy)
- 3) Perkampungan rehabilitasi sosial
- 4) Penyadaran masyarakat
- 5) Lembaga rehabilitasi dan partisipasi masyarakat

Upaya pencegahan tertier dimulai pada saat cacat atau ketidakmampuan terjadi sampai stabil/ menetap atau tidak dapat diperbaiki (irreversible). Dalam pencegahan ini dapat dilaksanakan melalui program rehabilitasi untuk mengurangi ketidakmampuan dan meningkatkan efisiensi hidup penderita. Kegiatan rehabilitasi meliputi aspek medis dan sosial. Pencegahan tertier dilaksanakan pada fase lanjut proses patogenesis suatu penyakit atau gangguan kesehatan. Penerapannya pada upaya pelayanan kesehatan masyarakat melalui program PHN (Public Health Nursing) yaitu merawat penderita penyakit kronis di luar pusat-pusat pelayanan kesehatan (di rumahnya sendiri). Perawatan penderita pada stadium terminal (pasien yang tidak mampu diatasi penyakitnya) jarang dikategorikan sebagai pencegahan

tertier tetapi bersifat paliatif, prinsip upaya pencegahan adalah mencegah agar individu atau kelompok masyarakat tidak jatuh sakit, diringankan gejala penyakitnya atau akibat komplikasi sakitnya, dan ditingkatkan fungsi tubuh penderita setelah perawatan. Rehabilitas sebagai tujuan pencegahan tersier lebih dari upaya menghambat proses penyakitnya sendiri yaitu mengembalikan individu kepada tingkat yang optimal dari ketidakmampuannya. Jadi pencegahan pada tahap pathogenesis ini dimaksudkan untuk memperbaiki keadaan masyarakat yang sudah jatuh pada tahap sakit ringan, sakit, dan sakit berat agar dapat mungkin kembali ke tahap sehat optimum.

- Urgensi Pembentukan Peraturan Daerah

Dasar pembentukan peraturan daerah (Perda) diatur dalam Pasal 236 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dalam pasal tersebut ditentukan bahwa:

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

b. Penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

(4) Selain materi muatan sebagaimana dimaksud ayat (3) Perda dapat memuat materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 237 Undang-Undang No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah:

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

(2) Pembentukan Perda mencakup tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, penetapan, dan pengundangan yang berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis dalam pembentukan Perda.

(4) Pembentukan Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara efektif dan efisien.

Ketentuan Pasal 236 dan 237 tersebut menjadi landasan penting bagi pemerintah daerah untuk merumuskan rancangan peraturan daerah secara umum, termasuk juga dalam merumuskan perda tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit.

## **B. Asas/Prinsip yang Terkait dengan Penyusunan Norma**

Suatu tindakan bersumber dari norma yang substansinya mengacu kepada tindakan itu, sehingga ia dapat ditafsirkan sesuai norma yang berfungsi sebagai pertimbangan. Tindakan tersebut bersumber dari perilaku manusia, yang dilakukan dalam waktu dan tempat tertentu. Perilaku ini diatur dalam tatanan hukum yang merupakan obyek dari pengetahuan, sehingga merupakan tatanan norma perilaku manusia, yaitu sebuah sistem norma yang mengatur perilaku manusia untuk berperilaku dengan cara tertentu, dimana bermakna bahwa tindakan manusia yang satu diarahkan kepada perilaku manusia yang lain.

Pada awalnya, hukum meliputi semata-mata hubungan-hubungan dan perimbangan kemasyarakatan, yang mempunyai arti yang fundamental bagi keterikatan dan keterpaduan kelompok; perbuatan-perbuatan melawan hukum.<sup>4</sup>

Hubungan-hubungan antar anggota kelompok, kelompok dan kekuasaan umum yang berisikan hak-hak dan kewajiban-kewajiban perlu dituangkan dalam peraturan-peraturan melalui satu atau lain cara yang dimaksudkan untuk memberikan suatu keadilan.

HLA. Hart, dalam buku Konsep Hukum menamakan norma-norma yang mengatur perikatan “aturan-aturan” hukum primer. Hukum adalah “Keadilan”, yang bermakna kehendak yang bersifat tetap untuk memberikan kepada tiap-tiap orang, apa yang menjadi

---

<sup>4</sup> Emeritus John Gilissen dan Emeritus Frits Gorle, 2005: 31)



haknya.<sup>5</sup> Paradigma keadilan tersebut diserap dan dijabarkan lebih lanjut oleh Justianus dalam Corpus Iuris Civilis, dasar hukum sipil Romawi itu menyebutkan, “Juris praecepta sunt haec: honeste vivere, alterum non laedere” Undang-Undang cuique tribure, yang bermakna peraturan dasar dari hukum adalah hidup dengan patut, tidak merugikan orang lain, dan memberi pada orang lain apa yang menjadi bagiannya.

Imanuel Kant memberikan pengertian tentang prinsip hukum umum (principle of universal law), yang mengatakan bahwa peran hukum untuk menciptakan keadilan yang didambakan setiap orang dan yang menjadi takaran keadilan adalah hukum (justice according to the law).

Bahkan, Agustinus menegaskan dalam suatu postulatnya yang terkenal bahwa hukum yang tidak adil itu bukanlah hukum (lex iniusta non est lex – an unjust law is no law). Hukum sebagai karya manusia berguna untuk menjadi sebagai takaran keadilan. Dalam tatanan ide, keniscayaan hukum itu adalah keadilan, meskipun dalam kenyataannya pelaksanaan hukum tidak sempurna merefleksikan keadilan.

Selain keadilan, hukum juga mengandung arti sebagai “Ketertiban”. Kepustakaan sistem hukum common law sering menyandingkan hukum dengan ketertiban atau menyebutnya law and order. Ketertiban diwujudkan dengan cara menyusun keharusan-keharusan berperilaku dengan cara tertentu yang

---

<sup>5</sup>H.L.A. Hart, *Konsep Hukum (The Concept of Law)*, Jakarta: Nusamedia, hlm. 137

dirumuskan dalam bentuk kaidah. Ketertiban dan kaidah yang diperlukan manusia adalah ketertiban dan kaidah yang secara otentik menciptakan kondisi yang memungkinkan manusia secara wajar mengekspresikan kepribadiannya secara utuh, dalam rangka pengembangan potensi yang dimilikinya selaku manusia. Dengan demikian, dapat dipahami bahwa hukum adalah tatanan pemikiran demi kebaikan bersama dan ketertiban masyarakat.

Hukum juga mengandung arti sebagai “Kepastian”, yaitu suatu pengandaian bahwa seluruh kaidah hukum merupakan suatu keajegan, sedangkan lembaga hukum mempunyai komitmen dalam penegakan hukum. Tanpa kepastian hukum, maka akan berimbas pada terjadinya kekacauan dalam masyarakat. Dalam hal ini, hukum menjalani peran dan fungsinya untuk menciptakan keadilan, ketertiban, dan kepastian dalam masyarakat.

Kaidah hukum bermuara pada satu asas utama yang diarahkan untuk penghormatan dan pengakuan terhadap martabat manusia. Sebagai negara hukum, segala tindakan pemerintahan harus didasari dengan landasan hukum yang dibentuk oleh lembaga perwakilan rakyat bersama dengan pemerintah. Pembentukan peraturan perundang-undangan terikat oleh asas pembentukan, sehingga pembentukan peraturan tetap mengakomodir nilai-nilai dan cita hukum masyarakat.

Satjipto Rahardjo mengandaikan asas sebagai “jantung peraturan hukum”, dimana semua muatan peraturan perundang-undangan harus dapat dikembalikan kepada asas-asasnya karena materi muatan suatu peraturan perundang-undangan berangkat

dari asas-asas yang menyusunnya sebagai sebuah ratio legis. Paton mengungkapkan bahwa asas hukum adalah sarana yang membuat hukum itu hidup, tumbuh dan berkembang, karena asas itu mengandung nilai-nilai dan tuntutan etis. Asas-asas dalam suatu peraturan hukum ibarat jembatan yang menghubungkan peraturan dengan cita-cita sosial dan pandangan etis masyarakat yang akan diaturnya.

Menurut Hamid S. Attamimi, menyampaikan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, setidaknya ada beberapa pegangan yang harus dikembangkan guna memahami asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik (*algemene beginselen van behorlijke regelgeving*) secara benar, meliputi:

Pertama, asas yang terkandung dalam Pancasila selaku asas-asas hukum umum bagi peraturan perundang-undangan; Kedua, asas-asas negara berdasar atas hukum selaku asas-asas hukum umum bagi perundang-undangan; Ketiga, asas-asas pemerintahan berdasar sistem konstitusi selaku asas-asas umum bagi perundang-undangan, dan Keempat, asas-asas bagi perundang-undangan yang dikembangkan oleh ahli.<sup>6</sup>

Berkenaan dengan hal tersebut pembentukan peraturan daerah yang baik selain berpedoman pada asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik (*beginselen van behoorlijke wetgeving*), juga perlu dilandasi oleh asas-asas hukum

---

<sup>6</sup> Yuliandri, *Asas-Azas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang Baik; Gagasan Pembentukan Undang-Undang Berkelanjutan*, Rajagrafindo Persada, Jakarta, 2009, hlm. 115

umum (algemene rechtsbeginselen), yang didalamnya terdiri dari asas negara berdasarkan atas hukum (rechtstaat), pemerintahan berdasarkan sistem konstitusi, dan negara berdasarkan kedaulatan rakyat.

Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, dalam membentuk peraturan perundang-undangan termasuk Peraturan Daerah (Perda), harus berdasarkan pada asas-asas pembentukan yang baik meliputi:

- a. Asas Kejelasan Tujuan adalah bahwa setiap pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai;
- b. Asas kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat adalah bahwa setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga/pejabat pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang. Peraturan perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum, apabila dibuat oleh lembaga/pejabat yang tidak berwenang;
- c. Asas Kesesuaian antara jenis dan materi muatan adalah bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat dengan jenis Peraturan Perundang-undangannya;
- d. Asas dapat dilaksanakan adalah bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektifitas peraturan perundang-undangan tersebut, baik secara filosofii, yuridis maupun sosiologis.

- 1) Aspek Filosofis adalah terkait dengan nilai-nilai etika dan moral yang berlaku di masyarakat. Peraturan Daerah yang mempunyai tingkat kepekaan yang tinggi dibentuk berdasarkan semua nilai-nilai yang baik yang ada dalam masyarakat;
  - 2) Aspek Yuridis adalah terkait landasan hukum yang menjadi dasar kewenangan pembuatan Peraturan Daerah.
  - 3) Aspek Sosiologis adalah terkait dengan bagaimana Peraturan Daerah yang disusun tersebut dapat dipahami oleh masyarakat, sesuai dengan kenyataan hidup masyarakat yang bersangkutan.
- e. Asas hasil guna dan daya guna adalah bahwa setiap peraturan perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara;
- f. Asas kejelasan rumusan adalah bahwa setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan. Sistematika dan pilihan kata atau terminologi, serta bahasa hukumnya jelas dan mudah dimengerti, sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.
- g. Asas keterbukaan adalah bahwa dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan mulai perencanaan, persiapan, penyusunan dan pembahasan bersifat transparan. Dengan demikian seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan

yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam proses pembuatan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan, muatan Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang ini menjelaskan bahwa materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan asas:

- a. Pengayoman, bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketenteraman masyarakat.
- b. Kemanusiaan, bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.
- c. Kebangsaan, bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang majemuk dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- d. Kekeluargaan, bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan musyawarah untuk mencapai mufakat dalam setiap pengambilan keputusan.
- e. Kenusantaraan, bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan materi muatan peraturan perundang-undangan yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan

Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

- f. Bhineka tunggal ika, bahwa materi muatan peraturan perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah serta budaya dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.
- g. Keadilan, bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.
- h. Kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan tidak boleh memuat hal yang bersifat membedakan latar belakang antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial.
- i. Ketertiban dan kepastian hukum, bahwa setiap materi peraturan perundang-undangan harus dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum.
- j. Keseimbangan, keserasian dan keselarasan, bahwa materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian dan keselarasan antara kepentingan individu, masyarakat dan kepentingan bangsa dan negara.

Asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan ini penting untuk diterapkan karena dalam era otonomi luas dapat

terjadi pembentuk peraturan daerah membuat suatu peraturan atas dasar intuisi sesaat bukan karena kebutuhan masyarakat sesuai dengan pengaturan dalam Pasal 237 ayat 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang menyebutkan bahwa “Asas pembentukan dan materi muatan Perda berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan dan asas hukum yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia”.

Berkaitan dengan penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit dapat ditemui asas-asas penyelenggaraan, diantaranya:

- a. Asas kesejahteraan adalah memberikan landasan agar kebutuhan perumahan dan kawasan permukiman yang layak bagi masyarakat dapat terpenuhi sehingga masyarakat mampu mengembangkan diri dan beradab, serta dapat melaksanakan fungsi sosialnya.
- b. Asas keadilan dan pemerataan adalah memberikan landasan agar hasil pembangunan di bidang perumahan dan kawasan permukiman dapat dinikmati secara proporsional dan merata bagi seluruh rakyat.
- c. Asas kenasionalan adalah memberikan landasan agar kepemilikan hak hanya berlaku untuk Warga Negara Indonesia.



- d. Asas keefisienan dan kemanfaatan adalah memberikan landasan agar terciptanya lingkungan yang sehat di Provinsi Lampung.
- e. Asas kesehatan adalah kawasan permukiman memenuhi standar rumah sehat, syarat kesehatan lingkungan dan perilaku hidup sehat.
- f. Asas kelestarian dan keberlanjutan adalah memberikan landasan agar penyediaan perumahan dan kawasan permukiman dilakukan dengan memperhatikan kondisi lingkungan hidup, dan menyesuaikan dengan kebutuhan yang terus meningkat sejalan dengan laju kenaikan jumlah penduduk dan luas kawasan secara serasi dan seimbang untuk generasi sekarang dan generasi yang akan datang.

Asas-asas tersebut akan dijadikan sebagai landasan dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit, diantaranya asas kesejahteraan; asas keadilan dan pemerataan; asas kenasionalan; asas keefisienan dan kemanfaatan; asas keterjangkauan dan kemudahan; asas kemandirian dan kebersamaan; asas kemitraan; asas keserasian dan keseimbangan; asas keterpaduan; asas kesehatan; asas kelestarian dan keberlanjutan; asas keselamatan, keamanan, ketertiban dan keteraturan.

### **C. Kajian Praktik Penyelenggaraan, Kondisi dan Permasalahan**

Pembentukan produk hukum daerah merupakan wujud kewenangan yang diberikan kepada pemerintahan daerah dalam

rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Peraturan Daerah menjadi salah satu alat dalam melakukan transformasi sosial dan demokrasi sebagai perwujudan masyarakat daerah yang mampu menjawab perubahan yang cepat dan tantangan pada era otonomi dan globalisasi saat ini serta terciptanya *good local governance* sebagai bagian dari pembangunan yang berkesinambungan di daerah.

Kondisi serta permasalahan yang saat ini terjadi di Provinsi Lampung yaitu belum ada kejelasan payung hukum tentang penyakit. Kondisi Riil di Provinsi Lampung kondisi kehidupan masyarakat dalam keadaan cukup sejahtera. Kondisi kesehatan masyarakat sebenarnya cukup baik, karena pola hidup sehat berdasarkan data rata-rata. Pola kehidupan turut mendukung kesehatan yang cukup baik. Namun terkait dengan kesehatan, masyarakat Provinsi Lampung kondisi atas penyakit menular, terutama Covid 19, kasus di tahun 2020-2022. Pada saat ini banyak orang yang dinyatakan meninggal dengan kasus konfirmasi positif covid-19. Mereka yang meninggal adalah lansia yang mempunyai komorbid atau dengan penyakit penyerta Tercatat terjadi kejadian luar biasa.

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

### **Kondisi Geografis**

Provinsi Lampung dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Lampung tanggal 18 Maret 1964. Secara geografis Provinsi Lampung terletak pada kedudukan 3<sup>0</sup>45' sampai 6<sup>0</sup>45' Lintang Selatan dan 103<sup>0</sup>40' sampai 105<sup>0</sup>50' Bujur Timur. Provinsi

Lampung juga memiliki wilayah lautan sepanjang 12 mil laut dari garis pantai ke arah laut lepas dengan luas perairan diperkirakan lebih kurang 24.820 km<sup>2</sup> dan panjang garis pantai lebih kurang 1.105 km (atlas Sumber Daya Pesisir Lampung, 1999).

Garis pantai perairan Lampung secara garis besar terdiri atas empat wilayah pesisir, yaitu Pantai Barat (210 km), Teluk Semaka (200 km), Teluk Lampung dan Selat Sunda (160 km), dan Pantai Timur (270 km). Provinsi Lampung merupakan daerah yang berada di bagian paling selatan Pulau Sumatera dan sekaligus menjadi gerbang masuk moda transportasi darat dan laut dari pulau Jawa.

Daerah Provinsi Lampung meliputi areal dataran seluas 33.553 Km<sup>2</sup> termasuk pulau-pulau yang terletak pada bagian sebelah paling ujung tenggara pulau Sumatera, dan dibatasi oleh:

- Provinsi Sumatera Selatan dan Bengkulu, di Sebelah Utara
- Selat Sunda, di Sebelah Selatan
- Laut Jawa, di Sebelah Timur
- Samudra Indonesia, di Sebelah Barat

Provinsi Lampung dengan ibu kota saat ini yakni Kota Bandar Lampung (merupakan gabungan dari kota kembar: Tanjungkarang dan Telukbetung) memiliki wilayah yang relatif luas, dan menyimpan potensi kelautan.

Pelabuhan utamanya bernama Panjang dan Bakauheni serta pelabuhan nelayan seperti Pasar Ikan (Telukbetung), Tarahan, dan Kalianda di Teluk Lampung. Sedangkan di Teluk Semaka adalah Kota Agung, dan di Laut Jawa terdapat pula pelabuhan nelayan seperti Pelabuhan Maringgai dan Ketapang. Di samping itu, Kota Menggala juga dapat dikunjungi kapal-kapal nelayan dengan menyusuri sungai Way Tulang Bawang, adapun di Samudra Indonesia terdapat Pelabuhan Krui.

Adapun Secara topografi Daerah Lampung dapat dibagi dalam 5 (lima) unit topografi, yakni:

- Daerah topografis berbukit sampai bergunung;
- Daerah topografis berombak sampai bergelombang;
- Daerah dataran alluvial;

- Daerah dataran rawa pasang surut; dan
- Daerah river basin.

Kemudian secara geologi, Punggung sebelah Barat Lampung adalah bagian dari Bukit Barisan yang merupakan Geantiklinal dengan Sinklinal yang terdapat di sebelah timurnya. Punggung pegunungan dari zaman kapur (*creteccus*) ini mengalami dekormas pada zaman Tertier terjadinya gejala-gejala patahan (gaya vertikal) sehingga terjadi fenomena geologi seperti patahan Semangka yang panjang menyusuri Way Semangka dan Teluk Semangka, gunung-gunung api yang berbentuk oval (Tanggamus, Rindingan, Rebang dan lain-lain di sekitarnya).

Depresi Tektonik seperti lembah-lembah di Suoh, Gedong Surian dan Way Lima ditutupi oleh sedimen-sedimen vulkanis dari celah-celah *fisuves eruption*. Secara administratif, Provinsi Lampung dibagi ke dalam 15 (lima belas) kabupaten/kota yaitu :

1. Kabupaten Lampung Barat dengan ibukota Liwa.
2. Kabupaten Tanggamus dengan ibukota Kota Agung.
3. Kabupaten Lampung Selatan dengan ibukota Kalianda.
4. Kabupaten Lampung Timur dengan ibukota Sukadana.
5. Kabupaten Lampung Utara dengan ibu kota Kotabumi.
6. Kabupaten Lampung Tengah dengan ibu kota Gunung Sugih.
7. Kabupaten Tulang Bawang dengan ibukota Menggala.
8. Kabupaten Way Kanan dengan ibukota Blambangan Umpu
9. Kabupaten Pesawaran dengan ibukota Gedong Tataan
10. Kabupaten Pringsewu dengan ibukota Pringsewu
11. Kabupaten Mesuji dengan ibukota Wiralaga Mulya
12. Kabupaten Tulang Bawang Barat dengan ibukota Panaragan.
13. Kabupaten Pesisir Barat dengan ibukota Krui.
14. Kota Bandar Lampung.
15. Kota Metro.

**Tabel 1**

**Luas Wilayah Provinsi Lampung**

**Dewan Perwakilan Rakyat Daerah  
Provinsi Lampung Tahun 2023**

Wilayah	Luas Wilayah (KM2)				
	2017	2018	2019	2020	2021
LampungBarat	2142.78	2142.78	2142.78	2118.76	2118.76
Tanggamus	3020.64	3020.64	3020.64	2900.29	2900.29
Lampung Selatan	700.32	700.32	700.32	2219.46	2219.46
Lampung Timur	5325.03	5325.03	5325.03	3864.69	3864.69
Lampung Tengah	3802.68	3802.68	3802.68	4544.00	4544.00
LampungUtara	2725.87	2725.87	2725.87	2529.54	2529.54
Way Kanan	3921.63	3921.63	3921.63	3657.49	3657.49
Tulang Bawang	3466.32	3466.32	3466.32	3091.08	3091.08
Pesawaran	2243.51	2243.51	2243.51	1278.21	1278.21
Pringsewu	625.00	625.00	625.00	614.48	614.48
Mesuji	2184.00	2184.00	2184.00	2205.27	2205.27
Tulang Bawang Barat	1201.00	1201.00	1201.00	1285.74	1285.74
Pesisir Barat	2907.23	2907.23	2907.23	2988.07	2988.07
Bandar Lampung	296.00	296.00	296.00	183.31	183.31
Metro	61.79	61.79	61.79	73.15	73.15
Provinsi Lampung	34623.84	34623.85	34623.80	33553.35	33553.35
Sumber: Sebelum 2020, Permendagri No 39 Tahun 2015- 2020 - sekarang, Peraturan Daerah Provinsi Lampung No. 12 Tahun 2019 (dalam Proses Validasi)					

Berdasarkan tabel diatas luas wilayah Provinsi lampung pada tahun 2021 seluas 33.533,35 KM2, dengan jumlah 13 Kabupaten dan 2 kota (kota bandar lampung dan kota metro). Berdasarkan luas wilayah provinsi lampung yang mendukung kegiatan ekonomi

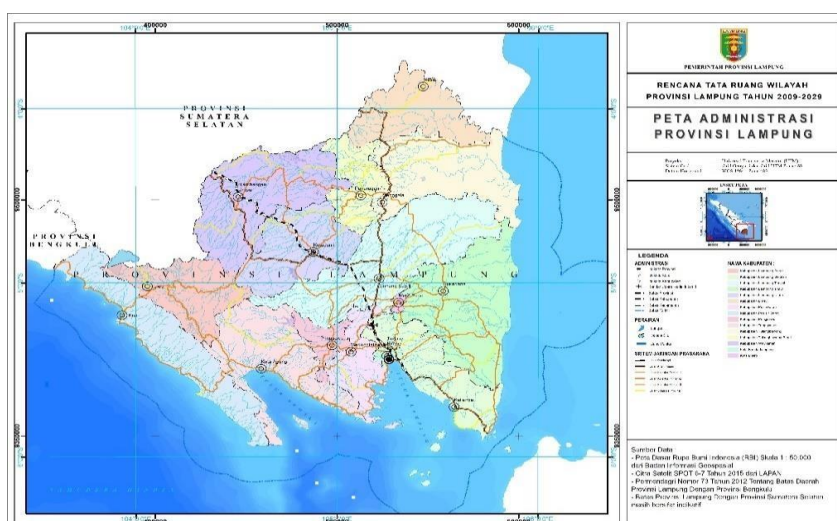
masyarakat. Masyarakat pesisir lampung kebanyakan bekerja sebagai nelayan dan bercocok tanam.

Dibeberapa daerah pesisir, komoditas perikanan seperti tambak udang lebih menonjol, bahkan untuk tingkat nasional dan internasional. Sedangkan masyarakat yang tinggal bukan di pesisir kebanyakan bertanam padi dan berkebun lada, kopi, cengkih, kayu manis dan lain-lain. Lampung fokus pada pengembangan lahan bagi perkebunan besar seperti kelapa sawit, karet, padi, singkong, kakao, lada hitam, kopi, jagung, tebu, dan lain-lain. Selain hasil bumi Lampung juga merupakan kota pelabuhan karena Lampung adalah pintu gerbang untuk masuk ke pulau Sumatra. Dari hasil bumi tumbuhlah banyak industri-industri seperti di daerah Panjang, Natar, Tanjung Bintang, dan Bandar Jaya.

Untuk mengetahui wilayah administrasi Provinsi lampung dapat dilihat pada gambar peta berikut ini :

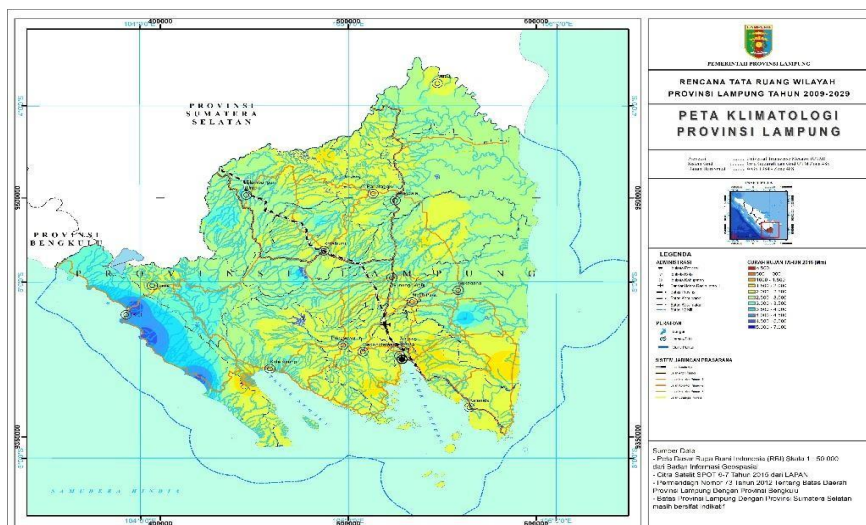
**GAMBAR 1**

**Peta Administrasi Provinsi Lampung**



Sumber : Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 12 Tahun 2019 tentang Tata Ruang Wilayah Provinsi Lampung Tahun 2009-2029

GAMBAR 2  
PETA KLIMATOLOGI PROVINSI LAMPUNG



Sumber : Peraturan Daerah Provinsi Sumber Peraturan Daerah Lampung Nomor 12 Tahun 2019 tentang Tata Ruang Wilayah Provinsi Lampung Tahun 2009-2029.

#### D. Kajian Implikasi Penerapan Rancangan Rancangan Peraturan Daerah

Penerapan produk hukum daerah berupa Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit akan memberikan implikasi terhadap Pemerintah Provinsi Lampung (Perangkat Daerah atau instansi terkait yang diberikan kewenangan untuk itu), Swasta dan Masyarakat.

Disamping itu, untuk mengefektifkan dan mengefisienkan implikasi penerapan peraturan daerah yang akan dibentuk ini, maka di dalamnya akan dimuat beberapa hal, seperti:

- Kejelasan norma, baik perintah, larangan, keharusan maupun perkenaan Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Lampung.
- Kejelasan subjek, yakni Pemerintah Provinsi Lampung, dan Masyarakat.

- c. Kejelasan perbuatan yang dilarang atau diperintahkan, baik hak ataupun kewajiban serta larangan Pemerintah Provinsi Lampung dan Masyarakat dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit.
- d. Kejelasan sanksi yang akan dikenakan akan mempengaruhi terkendalinya tindakan atau perbuatan Pemerintah Provinsi Lampung dan Masyarakat.



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

Evaluasi dan analisis terhadap peraturan perundang-undangan ini dimaksudkan untuk mengetahui kondisi hukum atau peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai substansi atau materi yang berkaitan dengan peraturan daerah yang akan dibentuk. Analisis ini akan menggambarkan sinkronisasi, harmonisasi peraturan perundang-undangan yang ada serta kedudukan peraturan daerah untuk menghindari terjadinya tumpang tindih pengaturan serta dapat memberikan landasan kewenangan kepada daerah secara jelas dan tegas.

Ketentuan peraturan perundang-undangan yang berkenaan dengan Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit terdapat sinkronisasi yang menunjukkan Pemerintah Provinsi Lampung berwenang dalam melakukan pengaturan mengenai penyusunan Rancangan Perda Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit dalam rangka penyelenggaraan urusan pemerintahan Provinsi Lampung. Peraturan perundang-undangan terkait Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit, terdiri atas:

**A. Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945**

Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) merupakan hukum tertinggi dan dijadikan

sebagai dasar dari segala sumber hukum, artinya hukum yang dibentuk harus berlandaskan konstitusi UUD 1945. Muatan Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit berlandaskan pada Pasal 18 ayat (6) Pasal 28H UUD 1945 ayat (1) berisikan:

Pasal 18 ayat (6) UUD 1945 berbunyi “Pemerintahan Daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan”.

**B. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Lampung dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 8) menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2688);**

Saat ini daerah di Indonesia sudah banyak yang berkembang. Hal ini sesuai dengan adanya otonomi yang berlaku di daerahnya masing-masing. Otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Di Indonesia banyak sekali daerah/ Provinsi yang saat ini sudah berkembang dengan baik akibat dari otonomi daerah yang ditetapkannya. Salah satu daerah yang saat ini sudah berkembang dengan baik adalah Provinsi Lampung.

Undang-Undang ini merupakan bukti nyata dan penegasan status Provinsi Lampung, sebagai daerah otonom dan berwenang untuk mengadakan peraturan di tingkat daerah, sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 18 ayat (6) UUD NRI Tahun 1945. Oleh karena itu, segala urusan pemerintahan daerah yang didelegasikan oleh Undang-Undang, maupun perintah peraturan perundang-undangan dapat dilaksanakan oleh Provinsi Lampung sebagai daerah otonom melalui pembentukan Peraturan Daerah.

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

Wabah penyakit menular telah ada sejak jaman dulu. Apalagi Indonesia berada di daerah dengan suhu tropis, tentu saja jenis penyakit pun beragam. Untuk mengatur bagaimana negara melakukan pencegahan dan tindakan atas adanya penyakit terutama penyakit menular, telah membentuk UU tahun 1962 dan beberapa kali mengalami perubahan. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah yang diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1968 tentang Perubahan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah, tidak sesuai lagi dengan kebutuhan. Penyakit menular dan sumber penyakit disini diberikan pengertian sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 huruf a dan huruf b, sebagai berikut:

- (a) Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara

nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.

- (b) Sumber penyakit adalah manusia, hewan, tumbuhan, dan benda-benda yang mengandung dan/atau tercemar bibit penyakit, serta yang dapat menimbulkan wabah.

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

Terkait dengan kewenangan dalam menganggulani penyakit menular dilakukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1), yaitu Kepala Wilayah/Daerah setempat yang mengetahui adanya tersangka wabah di wilayahnya atau adanya tersangka penderita penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah, wajib segera melakukan tindakan-tindakan penanggulangan seperlunya. Dalam penjelasan siapa yang dimaksud Kepala Wilayah/Daerah, maka dijelaskan: Yang dimaksud dengan Kepala Wilayah/Daerah, yaitu Gubernur/Kepala Daerah Tingkat I, Bupati/Walikota/madya/Kepala Daerah Tingkat II, Camat sebagai penanggung jawab wilayah. Dengan bantuan perangkat pelayanan kesehatan yang ada di wilayahnya, wajib segera melaksanakan tindakan penanggulangan seperlunya antara lain meliputi:

- 1) isolasi, pemeriksaan dan pengobatan terhadap penderita;

- 2) pembentukan tim gerak cepat dan penggerakannya;
- 3) penghapushamaan lingkungan, misalnya kaporisasi sumur;
- 4) vaksinasi dan kalau perlu evakuasi masyarakat;
- 5) penutupan daerah/lokasi yang tersangka terjangkit wabah;
- 6) dan lain-lain tindakan yang diperlukan.

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

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

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

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

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

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

**E. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);**

Peraturan adalah dasar dari negara hukum, negara yang pemerintahannya tunduk pada hukum, khususnya Undang-undang. Para ahli biasa membedakan antara Undang-Undang

dalam arti materiel (*wet ini materiele zin*) dan Undang-undang dalam arti formil (*wet ini formele zin*). Pengertian Undang-undang dalam arti materiel itu menyangkut Undang-undang yang dilihat dari segi isi, materi, dan substansinya sedangkan Undang-undang dalam arti formil dilihat dari segi bentuk dan pembentukannya. Perbedaan keduanya dapat dilihat hanya dari segi penekanan atau sudut penglihatan, yaitu suatu Undang-undang dapat dilihat dari segi materinya atau dilihat dari segi bentuknya, yang dapat dilihat sebagai dua hal yang sama sekali terpisah

Menurut I.C van der Vies, masalah bagaimana suatu Undang-undang harus dibuat terutama mengenai syarat-syarat yang wajib dipenuhi oleh pembuat Undang-undang. Syarat-syarat ini dapat diringkaskan sebagai “*asas-asas pembuatan peraturan yang baik*”. Asas-asas ini mempunyai kaitan dengan berbagai aspek pembuatan peraturan, yaitu asas-asas yang berkaitan dengan “*bagaimana*” dan asas-asas yang berkaitan dengan “*apa*”-nya suatu keputusan yang masing-masing disebut asas-asas formal dan asas-asas material.

Ketentuan UU No. 12 Tahun 2011 ini merupakan *guidance* baru dalam pembentukan peraturan perundang-undangan di Indonesia sebagai pengganti dari UU No. 10 Tahun 2004 yang mengatur substansi yang sama. Ketentuan dalam UU No. 12 Tahun 2011 ini menjadi penting untuk dijadikan rujukan dalam setiap pembentukan Perda Provinsi Lampung.

**F. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan kmbaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia**

**Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan lembaran Negara Republik  
Indonesia Nomor 5679);**

Undang-Undang ini mengatur secara umum tentang kewenangan pemerintah daerah. Otonomi daerah memberikan hak, wewenang dan kewajiban kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri. Sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dari UU a quo ditentukan bahwa:

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

Selanjutnya dalam Pasal 11 menjelaskan lebih lanjut terkait urusan konkuren yang menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah, yakni:

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



(3) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah Urusan Pemerintahan Wajib yang sebagian substansinya merupakan Pelayanan Dasar.

**G. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang  
Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik  
Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran  
Negara Republik Indonesia Nomor 6236);**

UU ini lahir seolah memberikan isyarat saat itu sudah memperkirakan akan terjadi wabah penyakit menular sehingga menyebabkan Keadaan Luar Biasa (KLB). Hal itu terbukti ketika memasuki akhir tahun 2019. Dunia mengalami wabah global yaitu adanya penyakit menular berupa virus yang disebut Covid-19. Namun demikian, UU ini lahir atas suatu aspirasi dan keinginan negaa untuk mencegah adanya penyebaran penyakit secara massif. Sehingga secara filosofis dan sosiologis mengandung nilai-nilai, sebagai berikut:

- 1) pelaksanaan pembangunan manusia Indonesia seutuhnya diperlukan adanya perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia yang tersebar di berbagai pulau besar maupun kecil yang terletak pada posisi yang sangat strategis dan berada pada jalur perdagangan internasional, yang berperan penting dalam lalu lintas orang dan barang.
- 2) kemajuan teknologi transportasi dan era perdagangan bebas dapat berisiko menimbulkan gangguan kesehatan dan penyakit baru atau penyakit lama yang muncul kembali dengan penyebaran yang lebih cepat dan berpotensi

menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat, sehingga menuntut adanya upaya cegah tangkal penyakit dan faktor risiko kesehatan yang komprehensif dan terkoordinasi, serta membutuhkan sumber daya, peran serta masyarakat, dan kerja sama internasional.

- 3) bagian dari masyarakat dunia, Indonesia berkomitmen melakukan upaya untuk mencegah terjadinya kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia sebagaimana yang diamanatkan dalam regulasi internasional di bidang kesehatan, dan dalam melaksanakan amanat ini Indonesia harus menghormati sepenuhnya martabat, hak asasi manusia, dasar-dasar kebebasan seseorang, dan penerapannya secara universal.

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

- 1) Kekarantinaan Kesehatan adalah upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.
- 2) Kedaruratan Kesehatan Masyarakat adalah kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi,

kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara.

- 3) Pintu Masuk adalah tempat masuk dan keluarnya alat angkut, orang, dan/atau barang, baik berbentuk pelabuhan, bandar udara, maupun pos lintas batas darat negara.
- 4) Alat Angkut adalah kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang digunakan dalam melakukan perjalanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 5) Barang adalah produk nyata, hewan, tumbuhan, dan jenazah atau abu jenazah yang dibawa dan/atau dikirim melalui perjalanan, termasuk benda lalat yang digunakan dalam Alat Angkut.
- 6) Karantina adalah pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan seseorang yang terpapar penyakit menular sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan meskipun belum menunjukkan gejala apapun atau sedang berada dalam masa inkubasi, dan/atau pemisahan peti kemas, Alat Angkut, atau Barang apapun yang diduga terkontaminasi dari orang dan/atau Barang yang mengandung penyebab penyakit atau sumber bahan kontaminasi lain untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang dan/atau Barang di sekitarnya.
- 7) Isolasi adalah pemisahan orang sakit dari orang sehat yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan.

- 8) Karantina Rumah adalah pembatasan penghuni dalam suatu rumah beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
- 9) Karantina Rumah Sakit adalah pembatasan seseorang dalam rumah sakit yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
- 10) Karantina Wilayah adalah pembatasan penduduk dalam suatu wilayah termasuk wilayah pintu Masuk beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
- 11) Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
- 12) Status Karantina adalah keadaan Alat Angkut, orang, dan Barang yang berada di suatu tempat untuk dilakukan Kekarantinaan Kesehatan.
- 13) Zona Karantina adalah area atau tempat tertentu untuk dapat menyelenggarakan tindakan Kekarantinaan Kesehatan.
- 14) Persetujuan Karantina Kesehatan adalah surat pernyataan yang diberikan oleh pejabat karantina kesehatan kepada

penanggung jawab Alat Angkut yang berupa pernyataan persetujuan bebas karantina atau persetujuan karantina terbatas.

- 15) Kapal adalah kendaraan air dengan bentuk dan jenis tertentu, yang digerakkan dengan tenaga angin, tenaga mekanik, energi lainnya, ditarik atau ditunda termasuk kendaraan yang berdaya dukung dinamis, kendaraan di bawah permukaan air, serta alat apung dan bangunan terapung yang tidak berpindah-pindah.
- 16) Pesawat Udara adalah setiap mesin atau alat yang dapat terbang di atmosfer karena gaya angkat dari reaksi udara, tetapi bukan karena reaksi udara terhadap permukaan bumi yang digunakan untuk penerbangan.
- 17) Kendaraan Darat adalah suatu sarana angkut di darat yang terdiri atas kendaraan bermotor termasuk kendaraan yang berjalan di atas rel dan kendaraan tidak bermotor.
- 18) Awak Kapal yang selanjutnya disebut Awak adalah orang yang bekerja atau dipekerjakan di atas Kapal oleh pemilik atau operator Kapal untuk melakukan tugas di atas Kapal sesuai dengan jabatannya yang tercantum dalam buku siji.
- 19) Personel Pesawat Udara yang selanjutnya disebut Personel adalah orang yang bekerja atau dipekerjakan di atas Pesawat Udara oleh pemilik atau operator Pesawat Udara untuk melakukan tugas di atas Pesawat Udara.
- 20) Nakhoda adalah salah seorang dari Awak Kapal yang menjadi pemimpin tertinggi di Kapal dan mempunyai wewenang dan

tanggung jawab tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 21) Kapten Penerbang adalah penerbang yang ditugaskan oleh perusahaan atau pemilik pesawat Udara untuk memimpin penerbangan dan bertanggung jawab penuh terhadap keselamatan penerbangan selama pengoperasian Pesawat Udara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 22) Pelabuhan adalah tempat yang terdiri atas daratan dan/atau perairan dengan batas-batas tertentu sebagai tempat kegiatan pemerintahan dan kegiatan pengusahaan yang dipergunakan sebagai tempat Kapal bersandar, naik turun penumpang, dan/atau bongkar muat Barang, berupa terminal dan tempat berlabuh Kapal yang dilengkapi dengan fasilitas keselamatan dan keamanan pelayaran dan kegiatan penunjang pelabuhan serta sebagai tempat perpindahan intra dan antarmoda transportasi.
- 23) Bandar Udara adalah kawasan di daratan dan/atau perairan dengan batas-batas tertentu yang digunakan sebagai tempat Pesawat Udara mendarat dan lepas landas, naik turun penumpang, bongkar muat Barang, dan tempat perpindahan intra dan antarmoda transportasi, yang ditengki dengan fasilitas keselamatan dan keamanan penerbangan, serta fasilitas pokok dan fasilitas penunjang lainnya.
- 24) Pos Lintas Batas Darat Negara adalah Pintu Masuk orang, Barang, dan Alat Angkut melalui darat lintas negara.

- 25) Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan adalah kegiatan pemeriksaan dokumen karantina kesehatan dan faktor risiko kesehatan masyarakat terhadap Alat Angkut, orang, serta Barang oleh pejabat karantina kesehatan.
- 26) Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat adalah hal, keadaan, atau peristiwa yang dapat mempengaruhi kemungkinan timbulnya pengaruh buruk terhadap kesehatan masyarakat.
- 27) Terjangkit adalah kondisi seseorang yang menderita penyakit yang dapat menjadi sumber penular penyakit yang berpotensi menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
- 28) Terpapar adalah kondisi orang, Barang, atau Alat Angkut yang terpajan, terkontaminasi, dalam masa inkubasi, inokulasi, pestasi, ratisasi, termasuk kimia dan radiasi.
- 29) Pejabat Karantina Kesehatan adalah pegawai negeri sipil yang bekerja di bidang kesehatan yang diberi kewenangan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk melaksanakan Kekarantinaan Kesehatan.
- 30) Dokumen Karantina Kesehatan adalah surat keterangan kesehatan yang dimiliki setiap Alat Angkut, orang, dan Barang yang memenuhi persyaratan baik nasional maupun internasional.
- 31) Setiap Orang adalah orang perseorangan dan/atau badan, baik yang berbentuk badan hukum maupun tidak berbadan hukum.

- 32) Penyidik Pegawai Negeri Sipil Kekarantinaan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPNS Kekarantinaan Kesehatan adalah pejabat pegawai negeri sipil tertentu yang diberi wewenang khusus oleh Undang-Undang ini untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang Kekarantinaan Kesehatan.
- 33) Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- 34) Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
- 35) Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.



## BAB IV

### LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS

Pengaturan mengenai sesuatu hal secara sah berlaku dalam suatu daerah tertentu dianggap berlaku karena para subjek hukum di dalamnya menganggap ketentuan tersebut berlaku dan mengikat sesuai dengan norma dianggap sah sebagai norma hukum (*legal norms*) yang mengikat untuk umum apabila norma hukum itu berlaku karena diberlakukan atau karena dianggap berlaku oleh para subjek hukum yang diikatnya. Keberlakuan ini dalam bahasa Inggris disebut *validity*, dalam bahasa Jerman *geltung* atau *gelding* dalam bahasa Belanda.<sup>7</sup> Dalam bahasa Indonesia sering juga disebut dengan “validitas”. Mengutip pendapat Hans Kelsen dalam bukunya *Teori Umum tentang Hukum dan Negara* dengan jelas menyatakan bahwa “Landasan validitas suatu norma adalah norma yang pada hakikatnya valid (berlaku) yakni norma dasar”.<sup>8</sup>

Dengan adanya norma dasar, maka perbuatan para individu harus sesuai dengan yang diatur oleh norma tersebut, sehingga tindakan-tindakan yang dilakukan oleh para individu sesuai dengan yang telah ditentukan oleh otoritas tertentu yang diakui memiliki wewenang dalam pembentukan norma. Pendapat ini didukung oleh Jimly dengan menyatakan:

“Keabsahan berlakunya atau keberlakuan suatu undang-undang atau peraturan perundang-undangan itu sendiri pada pokoknya ditentukan oleh banyak faktor dan beraneka

---

<sup>7</sup> Jimly Asshiddiqie, *Perihal Undang-Undang*, Rajawali Pers Divisi Buku Perguruan Tinggi PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2011, hal. 166.

<sup>8</sup> Hans Kelsen, *Teori Umum tentang Hukum dan Negara*, Nusa Media, Bandung, hal. 161.

cara pandang. Secara umum dapat dikemukakan adanya empat kemungkinan faktor yang menyebabkan norma hukum dalam undang-undang atau peraturan perundang-undangan dikatakan berlaku. Norma-norma hukum dimaksud dianggap berlaku karena pertimbangan yang bersifat filosofis, karena pertimbangan yuridis, pertimbangan sosiologis, pertimbangan politis, ataupun dianggap berlaku karena pertimbangan yang semata-mata bersifat administratif. Untuk undang-undang yang dikatakan baik, sudah seharusnya kelima syarat tersebut di atas haruslah dipenuhi sekaligus, yaitu berlaku baik secara filosofis, politis, yuridis, sosiologis maupun secara administratif”.<sup>9</sup>

Pemaparan di atas menunjukkan bahwa produk hukum berupa peraturan perundang-undangan berfungsi untuk mengatur perilaku dan aktifitas masyarakat agar senantiasa teratur sehingga pada akhirnya akan membawa pada keadilan yang merata sebagaimana yang dicita-citakan bersama. Oleh karena itu, dalam menciptakan produk hukum tersebut yang dalam konteks ini adalah Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Penyusunan Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit harus dilandaskan pada 3 (tiga) aspek, diantaranya aspek filosofis, aspek sosiologis dan aspek yuridis sebagai berikut:

#### **A. Landasan Filosofis**

Suatu norma hukum dikatakan berlaku secara filosofis apabila norma hukum itu memang bersesuaian dengan nilai-nilai filosofis yang dianut dalam negara tersebut yang tidak lain berisi nilai-nilai moral dan etika sebagai rujukan dalam membentuk hukum yang akan dipengaruhi dalam kehidupan bangsa tersebut.

---

<sup>9</sup> *Ibid.*

Seperti halnya dalam pandangan Hans Kelsen mengenai *gerund-norm* atau dalam pandangan Hans Nawiasky tentang *staatsfundamentalnorm* bahwa pada setiap negara selalu ditentukan adanya nilai-nilai dasar atau nilai-nilai filosofis tertinggi yang diyakini sebagai sumber dari segala sumber nilai luhur dalam kehidupan kenegaraan yang bersangkutan.<sup>10</sup> Landasan filosofis adalah filsafat atau pandangan atau ide yang menjadi dasar cita-cita sewaktu menuangkan hasrat dan kebijaksanaan ke dalam rencana atau draf peraturan negara.<sup>11</sup> Jimly dalam hal ini juga berpendapat bahwa landasan filosofis yaitu bahwa undang-undang selalu mengandung norma-norma hukum yang diidealkan (*ideal norms*) oleh suatu masyarakat ke arah mana cita-cita luhur kehidupan bermasyarakat dan bernegara hendak diarahkan. Dalam hal ini, nilai-nilai filosofis negara Republik Indonesia terkandung dalam Pancasila sebagai *staatsfundamentalnorm* dan Undang-Undang Dasar 1945 yang dicerminkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan.

Dalam konsep Welfare State (Negara Kesejahteraan) yang dianut oleh Indonesia, Negara mempunyai tanggung jawab untuk memenuhi hak masyarakat untuk mendapatkan hidup yang sehat. Hal ini dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945, dimana pada bagian pembukaan mengamanatkan pemerintah Indonesia untuk melindungi segenap warga Negara. Salah satu hal kesejahteraan umum dari tujuan ini adalah tercapainya derajat kesehatan

---

<sup>10</sup> Jimly Asshiddiqie, *Perihal... Loc.Cit.*, hal. 166.

<sup>11</sup> Solly Lubis, *Landasan dan Teknik Perundang-undangan*, PT. Mandar Maju, Bandung, 1995, hal. 8.

setinggi-tingginya bagi warga Negara, sehingga dalam rangka memenuhi hal tersebut pemerintah melaksanakan pembangunan kesehatan. Salah satunya adalah mencegah penyakit.

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

Penanggulangan penyakit yang di dalamnya mulai mencegah sampai mengatasi penyebaran dengan tindakan konkret atas adanya penyebaran penyakit menular. Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan disini tidak bisa dibedakan dari berbagai latar belakang.

## **B. Landasan Sosiologis**

Pandangan sosiologis mengenai keberlakuan suatu peraturan perundang-undangan cenderung lebih mengutamakan pendekatan yang empiris dengan mengutamakan beberapa pilihan kriteria, yaitu:<sup>12</sup>

- a. Kriteria pengakuan (*recognition theory*) menyangkut sejauh mana subjek hukum yang diatur memang mengakui

---

<sup>12</sup> Jimly Asshiddiqie, *Perihal...Op.Cit.*, hal. 168.

keberadaan dan daya ikat serta kewajibannya untuk menundukkan diri terhadap norma hukum yang bersangkutan. Jika subjek hukum yang bersangkutan tidak merasa terikat, maka secara sosiologis norma hukum yang bersangkutan tidak dapat dikatakan berlaku baginya.

Kriteria pengakuan (*recognition theory*) terkait Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit adalah menyangkut sejauh mana subjek hukum, yakni Pemerintah Provinsi Lampung (SKPD atau instansi terkait yang diberikan kewenangan untuk itu), Swasta dan Masyarakat yang diatur memang mengakui keberadaan dan daya ikat serta kewajibannya untuk mengikatkan diri terhadap norma hukum yang diatur dalam rancangan peraturan daerah tersebut. Dengan adanya perasaan diikat oleh Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Penyusunan Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit kepada Pemerintah Provinsi Lampung, POKJA PKP, Swasta dan Masyarakat di Provinsi Lampung, maka secara sosiologis Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit dapat dikatakan berlaku bagi para pihak tersebut.

Begitu juga sebaliknya, apabila para pihak tidak merasa diikat oleh ketentuan-ketentuan yang dimuat di dalamnya berarti secara sosiologis Rancangan Peraturan Daerah Provinsi

Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit dapat dikatakan tidak berlaku.

- b. Kriteria penerimaan (*reception theory*) yang pada pokoknya berkenaan dengan kesadaran masyarakat yang bersangkutan untuk menerima daya-atur, daya-ikat dan daya-paksa norma hukum tersebut baginya.

Kriteria penerimaan (*reception theory*) terkait sosiologis Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit berkenaan dengan kesadaran Pemerintah Daerah, Swasta dan Masyarakat Provinsi Lampung untuk menerima daya-atur, daya-ikat dan daya-paksa sosiologis Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit tersebut bagi pihak dalam mewujudkan Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit. Daya-atur berarti mengenai kemampuan ketentuan-ketentuan dalam pengaturan tersebut untuk mengatur, mengendalikan dan mengawasi pelaksanaan Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit oleh Pemerintah Provinsi Lampung, Swasta dan Masyarakat di Provinsi Lampung. Kemudian, daya-ikat yang berarti bahwa ketentuan-ketentuan yang dimuat dalam Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit ini mampu mengikat Pemerintah Provinsi Lampung, POKJA PKP, Swasta dan Masyarakat di Provinsi Lampung. Dan yang terakhir adalah daya-paksa, dimana Pemerintah Provinsi Lampung, POKJA PKP, Swasta dan Masyarakat dipaksa untuk

semaksimal mungkin melaksanakan kewajiban dan dan patuh terhadap ketentuan yang akan dimuat dalam Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit ini.

- c. Kriteria faktisitas hukum dengan menekankan pada kenyataan sejauh mana norma hukum itu sendiri memang sungguh-sungguh berlaku efektif dalam kehidupan nyata masyarakat. Meskipun suatu norma hukum secara yuridis formal memang berlaku, diakui (*recognized*), dan diterima (*received*) oleh masyarakat sebagai sesuatu yang memang ada (*exist*) dan berlaku (*valid*), tetapi dalam kenyataan praktiknya sama sekali tidak efektif, berarti dalam faktanya norma hukum itu tidak berlaku. Oleh karena itu, suatu norma hukum baru dapat berlaku menurut salah satu kriteria tersebut.

Kriteria faktisitas hukum dalam hal Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit menekankan pada sejauh mana norma hukum ataupun pasal yang dimuat di dalamnya memang sungguh-sungguh berlaku efektif dalam penyelenggaraan pemerintahan kehidupan nyata dunia usaha/Swasta dan Masyarakat di Provinsi Lampung. Meskipun suatu norma hukum secara yuridis formal memang berlaku, diakui dan diterima oleh Swasta dan Masyarakat sebagai sesuatu yang memang ada dan berlaku, tetapi dalam kenyataan praktiknya sama sekali tidak efektif, berarti dalam faktanya norma hukum itu tidak berlaku. Oleh karena itu,

suatu norma hukum baru dapat berlaku menurut salah satu kriteria tersebut.

Setiap norma hukum yang dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan harus mencerminkan tuntutan kebutuhan masyarakat, yang berarti bahwa hukum yang dibentuk harus sesuai dengan hukum yang hidup (*the living law*) dalam masyarakat. Suatu peraturan perundang-undangan dikatakan mempunyai landasan sosiologis apabila ketentuan-ketentuannya sesuai dengan keyakinan masyarakat akan hukum, baik tata nilai maupun hukum yang hidup dalam masyarakat. Oleh karena itulah, penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit ini dilandaskan atas prioritas pembangunan dan isu-isu strategis yang dituangkan dalam arah kebijakan urusan-urusan pemerintah daerah baik urusan wajib maupun urusan pilihan, maka kebutuhan masyarakat yang diharapkan agar peraturan daerah yang akan dibentuk ini pun mendapat “legitimasi sosial” dari masyarakat.

Dengan demikian, dengan adanya pembentukan ataupun pemberlakuan Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung ini dapat membangun sistem hukum dalam memberikan penanggulangan penyakit. Hukum yang dibangun melalui peraturan daerah ini secara politik hukum bukan semata adanya keresahan publik atau masyarakat. Keresahan disini tentunya dengan adanya penyebaran penyakit yang dapat meresahkan masyarakat.



### **C. Landasan Yuridis**

Keberlakuan yuridis adalah keberlakuan suatu norma hukum dengan daya ikatnya untuk umum sebagai suatu dogma yang dilihat dari pertimbangan yang bersifat teknis yuridis sebagaimana:<sup>13</sup>

- a. ditetapkan sebagai norma hukum berdasarkan norma hukum yang lebih superior atau yang lebih tinggi;
- b. ditetapkan mengikat atau berlaku karena menunjukkan hubungan keharusan antara suatu kondisi dengan akibatnya;
- c. ditetapkan sebagai norma hukum menurut prosedur pembentukan hukum yang berlaku;
- d. ditetapkan sebagai norma hukum oleh lembaga yang memang berwenang untuk itu.

Jika keempat kriteria tersebut telah terpenuhi sebagaimana mestinya, maka norma hukum yang bersangkutan dapat dikatakan memang berlaku secara yuridis, baik dari segi formil dengan memberi kewenangan bagi instansi tertentu untuk membuat peraturan tertentu maupun dari segi materil sebagai dasar hukum untuk mengatur hal-hal tertentu.

Dengan demikian, untuk menjamin kepastian hukum, perlindungan hukum dan rasa keadilan masyarakat serta menghindari peraturan yang tidak harmonis dan tumpang tindih, maka Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang IBG dibentuk berdasarkan landasan yuridis sebagai berikut:

---

<sup>13</sup> Jimly Asshiddiqie, *Perihal... Ibid.*

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Lampung dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 8) menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2688);
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  7. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
  8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 (Berita Negara Tahun 2010, Nomor 503)
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Berita Negara Tahun 2015, Nomor 1175);
  10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit (Berita Negara Tahun 2015, Nomor 1755)

**BAB V**  
**SASARAN, ARAH DAN JANGKAUAN PENGATURAN,**  
**DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN**

**A. Sasaran yang Akan Diwujudkan**

Program pembangunan produk hukum di daerah perlu menjadi prioritas, karena perubahan terhadap berbagai regulasi dan berbagai peraturan perundangan lainnya serta transformasi dinamika kemasyarakatan dan pembangunan daerah, menuntut pula adanya penataan sistem hukum dan kerangka hukum yang mendasarinya. Dengan harapan dapat memberi dampak positif bagi daerah dan sekaligus dapat dipergunakan sebagai panduan dalam pelaksanaan pembangunan di daerah, karena: arah pembangunan daerah berjalan dengan cara yang teratur, antisipasi akibat pembangunan sudah dapat diprediksi lebih awal (*predictability*), berorientasi pada kepastian hukum (*rechtszekerheid*), memiliki manfaat bagi masyarakat dan terwujudnya rasa keadilan masyarakat (*gerechtigheid*).

Peraturan daerah sebagaimana kita ketahui menjadi salah satu alat dalam melakukan transformasi sosial dan demokrasi, sebagai perwujudan masyarakat daerah yang mampu menjawab beragam perubahan dan tantangan pada era otonomi dan globalisasi saat ini serta terciptanya *good local governance* sebagai bagian dari pembangunan yang berkesinambungan di daerah, sehingga dibutuhkan dan diperlukannya kemampuan untuk merumuskan Perda yang dapat menciptakan *multiplier effect*.

Sasaran dari pengaturan penanggulangan penyakit ini di Provinsi Lampung sebagai berikut:

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

#### **B. Arah dan Jangkauan**

Arah dan jangkauan Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit untuk melaksanakan kewenangan Pemerintah Provinsi Lampung yang telah digariskan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Arah pengaturan penanggulangan penyakit tercermin dari tujuan yang ingin dicapai, sebagai berikut:

- 1) Penyebaran penyakit menular yang dapat dihentikan sampai hilang;
- 2) Meminimalkan korban atau penyintas atau penderita penyakit menular;
- 3) Meminimalkan jumlah kematian;
- 4) Memaksimalkan angka kesembuhan karena terpapar penyakit menular; dan
- 5) Kesadaran masyarakat dalam kehidupan sosial untuk menjaga kesehatan dan lingkungan.

Jangkauan pengaturan Penanggulangan penyakit di Provinsi Lampung yaitu Program penanggulangan penyakit ini dilaksanakan Pemerintah Provinsi Lampung dengan peran partisipasi masyarakat secara aktif. Pelaksanaan penanggulangan dimaksud baik belum adanya wabah penyakit (mencegah), saat wabah penyakit terjadi, dan setelah wabah penyakit terjadi. Pelaksanaan dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan.

### **C. Materi Muatan**

Materi Muatan dalam Peraturan daerah ini mencakup:

Ketentuan Umum dan dalam Peraturan Daerah ini pada Bab I yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Lampung.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Provinsi Lampung.
3. Gubernur adalah Gubernur Lampung.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Lampung.
5. 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.

6. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
7. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
8. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
9. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
10. Pencegahan dan Penanggulangan 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.
11. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit.
12. Penyakit Tidak Menular yang selanjutnya disingkat PTM adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang

perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis).

13. Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
14. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu Daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
15. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia yang selanjutnya disebut KKMMMD adalah kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara.

## BAB II

### ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

#### Pasal 2



Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. kemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. kemanfaat;
- d. perlindungan;
- e. penghormatan terhadap hak dan kewajiban,
- f. keadilan;
- g. gender dan nondiskriminatif; dan
- h. norma-norma agama.

### Pasal 3

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Daerah ini adalah untuk memberikan dasar hukum Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit bagi pemerintah daerah, serta memberikan kepastian hukum atas Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit bagi masyarakat.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Daerah ini adalah untuk optimalisasi tata kelola Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Daerah.

## BAB III

### RUANG LINGKUP

#### Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Daerah terkait dengan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit meliputi:

- (1) Asas, Maksud, dan Tujuan
- (2) Ruang Lingkup
- (3) Hak dan Kewajiba
- (4) Kelompok dan Jenis Penyakit
- (5) Penyelenggaraan, Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit
- (6) Sumber Daya Kesehatan
- (7) Pembinaan dan Pengawasan

## BAB IV

### HAK DAN KEWAJIBAN

#### Bagian Kesatu

#### Masyarakat

#### Pasal 5

Masyarakat berhak untuk:

- a. mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;
- b. menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab;
- c. memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau; dan
- d. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

#### Pasal 6

Masyarakat berkewajiban untuk :

- a. ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
- b. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial;
- c. berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya;
- d. menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya;
- e. melaksanakan Upaya Kesehatan Promotif dan Preventif;
- f. melaksanakan dan mendukung Upaya Kesehatan Kuratif dan/atau Rehabilitatif;
- g. melaporkan adanya penderita atau diduga penderita sebagai akibat yang ditimbulkan dari penyakit menular dan/atau yang ditetapkan sebagai Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD; dan
- h. mematuhi larangan dan melaksanakan ketentuan Pemerintah Daerah dalam upaya mencegah dan menghentikan penularan penyakit yang ditetapkan sebagai Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD.

Pasal 7

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 6 dikenakan sanksi administrasi.

(2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

berupa:

- a. teguran lisan;
- b. teguran tertulis;
- c. denda administratif; dan
- d. sanksi lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Kedua

Pemerintah Daerah

Pasal 8

Pemerintah Daerah berkewajiban untuk

- a. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat;
- b. menjamin ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- c. menjamin ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat;
- d. menjamin ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan;

- e. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
- f. ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau; dan
- g. menyelenggarakan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan

## BAB V

### KELOMPOK DAN JENIS PENYAKIT

#### Bagian Kesatu

#### Kelompok dan Jenis Penyakit Menular

#### Pasal 9

(1) Penyakit Menular terdiri dari:

- a. menular langsung; dan
- b. menular bersumber dari binatang.

(2) Penyakit Menular langsung sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) huruf a meliputi:

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

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

(3) Penyakit Menular Bersumber Binatang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:

- a. Malaria;
- b. Demam Berdarah;
- c. Chikungunya;
- d. Filariasis dan Kecacingan;

- e. chistosomiasis;
- f. Japanese Encephalitis;
- g. Rabies;
- h. Antraks
- i. Pes;
- j. oxoplasma;
- k. Leptospirosis;
- l. Flu Burung (Avian Influenza); dan
- m. West Nile.

#### Bagian Kedua

#### Kelompok dan Jenis Penyakit Tidak Menular

#### Pasal 10

- (1) Kelompok PTM berdasarkan sistem dan organ tubuh meliputi:
- a. penyakit keganasan;
  - b. penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik;
  - c. penyakit sistem saraf;
  - d. penyakit sistem pernapasan;
  - e. penyakit sistem sirkulasi;
  - f. penyakit mata dan adnexa;
  - g. penyakit telinga dan mastoid;
  - h. penyakit kulit dan jaringan subkutaneus;
  - i. penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan penyambung;
  - j. penyakit sistem genitourinaria;
  - k. penyakit gangguan mental dan perilaku; dan

1. penyakit kelainan darah dan gangguan pembentukan organ darah.
- (2) Kelompok PTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas jenis PTM sebagaimana tercantum dalam Klasifikasi Internasional Penyakit (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) yang berlaku.
- (3) Pelayanan kesehatan terhadap PTM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mengacu pada Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Ketiga

#### Penyakit-Penyakit Potensi Wabah, KLB dan KKMMMD

#### Pasal 11

- (1) Jenis-jenis Penyakit Menular tertentu yang dapat menimbulkan Wabah, KLB dan/atau KKMMMD antara lain:
  - a. Kolera;
  - b. Pes;
  - c. Demam Berdarah Dengue;
  - d. Campak;
  - e. Polio;
  - f. Difteri;
  - g. Pertusis;
  - h. Rabies;
  - i. Malaria;
  - j. Avian Influenza H5N1;



- k. Antraks;
- l. Leptospirosis;
- m. Hepatitis;
- n. Influenza A baru (H1N1)/Pandemi 2009;
- o. Meningitis;
- p. Yellow Fever;
- q. Chikungunya; dan
- r. Corona Virus Disease-2019 (COVID-19).

(2) Dalam hal terjadi potensi penyebaran Wabah, KLB dan/atau KKMMMD Pemerintah Daerah berpedoman sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB VI

### PENYELENGGARAAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT

#### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 12

- (1) Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit dilakukan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui Upaya Kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif, Paliatif dan Rehabilitatif.

(3) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. pelayanan kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan tradisional;
- c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
- d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- e. kesehatan reproduksi;
- f. keluarga berencana;
- g. kesehatan sekolah;
- h. kesehatan olahraga;
- i. pelayanan kesehatan pada bencana;
- j. pelayanan darah;
- k. kesehatan gigi dan mulut;
- l. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- m. kesehatan matra;
- n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- o. pengamanan makanan dan minuman;
- p. pengamanan zat adiktif; dan/atau
- q. bedah mayat.

(4) Sasaran Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap orang, lingkungan, sumber penularan lainnya dan/atau faktor risiko terjadinya penyakit dengan cara intervensi langsung dan/atau tidak langsung.

Pasal 13

- (1) Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 dengan mempertimbangkan keadaan lingkungan dan Masyarakat.
- (2) Keadaan lingkungan dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
  - a. agama dan/atau keyakinan;
  - b. kondisi geografis;
  - c. adat istiadat;
  - d. kebiasaan; dan
  - e. perkembangan Masyarakat.

Bagian Kedua

Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit  
Menular

Pasal 14

- (1) Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) dilakukan dengan upaya pencegahan melalui imunisasi di lingkungan sekitarnya.
- (2) Dalam hal penyakit menular tertentu belum ditemukan vaksin maka pencegahan dan penanggulangan dalam pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

- (1) Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular yang bersumber dari binatang sebagaimana dalam Pasal 9 ayat (3) dilakukan dengan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (2) Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 16

- (1) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan dalam Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui kegiatan:
  - a. promosi kesehatan;
  - b. surveilans kesehatan;
  - c. pengendalian faktor risiko;
  - d. penemuan kasus;
  - e. penanganan kasus;
  - f. pemberian kekebalan (imunisasi)
  - g. pemberian obat pencegahan secara massal; dan
  - h. kegiatan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk menghadapi potensi wabah, terhadap kelompok masyarakat yang terjangkit Penyakit Menular dilakukan kegiatan sebagai berikut:
  - a. penemuan penderita di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b. penyelidikan epidemiologi;

- c. pengobatan massal;
- d. pemberian kekebalan massal; dan
- e. intensifikasi pengendalian faktor risiko

Pasal 17

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a dilakukan dengan metode komunikasi, informasi dan edukasi secara sistematis dan terorganisasi.
- (2) Promosi kesehatan dilakukan melalui kegiatan:
  - a. penyuluhan;
  - b. konsultasi, bimbingan dan konseling;
  - c. intervensi perubahan perilaku;
  - d. pemberdayaan;
  - e. pelatihan; atau
  - f. pemanfaatan media informasi.
- (3) Promosi kesehatan diarahkan untuk peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat guna memelihara kesehatan dan pencegahan penularan penyakit.
- (4) Perilaku hidup bersih dan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling sedikit berupa:
  - a. cuci tangan pakai sabun;
  - b. pemberantasan jentik nyamuk;
  - c. menggunakan air bersih untuk keperluan rumah tangga;
  - d. mengkonsumsi makanan gizi seimbang;
  - e. melakukan aktivitas fisik setiap hari;
  - f. menggunakan jamban sehat;
  - g. menjaga dan memperhatikan kesehatan reproduksi; dan

- h. mengupayakan kondisi lingkungan yang sehat.

**Pasal 18**

Surveilans kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat

(1) huruf b dilakukan untuk:

- a. tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan dalam rangka pelaksanaan program penanggulangan secara efektif dan efisien;
- b. terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/wabah dan dampaknya;
- c. terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/wabah; dan
- d. dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.

**Pasal 19**

(1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c ditujukan untuk memutus rantai penularan dengan cara:

- a. perbaikan kualitas media lingkungan;
- b. pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
- c. rekayasa lingkungan; dan
- d. peningkatan daya tahan tubuh.

- (2) Perbaiki kualitas media lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a antara lain perbaiki kualitas air, udara, tanah, sarana dan bangunan, serta pangan agar tidak menjadi tempat berkembangnya agen penyakit.
- (3) Perbaiki kualitas media lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui upaya penyehatan dan pengamanan terhadap media lingkungan.
- (4) Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Rekayasa lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan paling sedikit dengan kegiatan rehabilitasi lingkungan secara fisik, biologi maupun kimiawi.
- (6) Peningkatan daya tahan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d paling sedikit dilakukan dengan perbaikan gizi masyarakat.

Bagian Ketiga

Penyelenggaraan, Pencegahan, dan Penanggulangan

Penyakit Potensi Wabah, KLB dan/atau KKMMMD

Pasal 20

- (1) Dalam hal suatu penyakit menular telah ditetapkan menjadi Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, Pemerintah Daerah wajib segera melakukan tindakan-tindakan upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit.

- (2) Penanggulangan KLB/Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. penyelidikan epidemiologis;
  - b. penatalaksanaan penderita yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;
  - c. pencegahan dan pengebalan;
  - d. pemusnahan penyebab penyakit;
  - e. penanganan jenazah akibat wabah;
  - f. penyuluhan kepada masyarakat; dan
  - g. upaya penanggulangan lain sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Upaya penanggulangan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g antara lain berupa meliburkan sekolah untuk sementara waktu, menutup fasilitas umum untuk sementara waktu, melakukan pengamatan secara intensif/surveilans selama terjadi KLB serta melakukan evaluasi terhadap upaya penanggulangan secara keseluruhan
- (4) Upaya penanggulangan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sesuai dengan jenis penyakit yang menyebabkan KLB/Wabah
- (5) Tindakan-tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan berpedoman kepada protokol Pencegahan dan Penanggulangan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

Pasal 21



- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular yang ditetapkan Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, Gubernur dapat membentuk tim yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas dan fungsi :
  - a. melakukan deteksi dini Wabah, KLB dan/atau KKMMMD;
  - b. melakukan respon Wabah, KLB dan/atau KKMMMD;
  - c. membuat rekomendasi penanggulangan penyakit menular/wabah; dan
  - d. tugas lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Tim berhak mendapatkan akses untuk memperoleh data dan informasi secara cepat dan tepat dari fasilitas pelayanan kesehatan dan Masyarakat.

#### Bagian Keempat

#### Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

#### Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah dan Masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan PTM serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Penyelenggaraan Penanggulangan PTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan setiap orang.

Pasal 23

- (1) Penyelenggaraan Penanggulangan PTM melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dilaksanakan dengan upaya pencegahan dan pengendalian.
- (2) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dititikberatkan pada pengendalian faktor risiko PTM yang dapat diubah.
- (3) Faktor risiko perilaku yang dapat diubah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) antara lain:
  - a. merokok;
  - b. kurang aktifitas fisik;
  - c. diet yang tidak sehat;
  - d. konsumsi minuman beralkohol;
  - e. lingkungan yang tidak sehat; dan
  - f. depresi/stress.
- (4) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan:
  - a. promosi kesehatan;
  - b. deteksi dini faktor risiko; dan
  - c. perlindungan khusus.
- (5) Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan penemuan dini kasus dan tata laksana dini.

Pasal 24

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (4) huruf a, bertujuan untuk mewujudkan PHBS dengan menciptakan dan mentradisikan perilaku CERDIK masyarakat, yaitu; Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan gizi seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stress.
- (2) Promosi kesehatan dilakukan dengan strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 25

- (1) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada Pasal 24 ayat (2) ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.
- (2) Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif.
- (3) Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat.

#### Pasal 26

- (1) Advokasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 24 ayat (2) dilakukan kepada para penentu kebijakan dan pemangku

kepentingan guna mendapatkan dukungan dalam bentuk kebijakan dan sumber daya yang diperlukan.

- (2) Hasil advokasi di setiap jenjang pemerintahan dapat diinformasikan dan dijadikan bahan advokasi ke jenjang pemerintahan yang lain secara timbal balik.

**Pasal 27**

- (1) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada Pasal 24 ayat (2) dilaksanakan untuk mendukung pemberdayaan masyarakat dan advokasi dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan.
- (2) Kemitraan dilaksanakan dengan prinsip kesamaan kepentingan, kejelasan tujuan, kesetaraan kedudukan, dan transparansi di bidang kesehatan.

**Pasal 28**

- (1) Deteksi dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (4) huruf b dilakukan untuk menemukan faktor risiko PTM sedini mungkin.
- (2) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap individu dan/atau kelompok yang berisiko atau tidak berisiko secara rutin melalui:
- a. wawancara;
  - b. pengukuran; dan
  - c. pemeriksaan.

- (3) Dalam hal berdasarkan hasil deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (2) positif berisiko PTM, harus ditindaklanjuti dengan pengendalian faktor risiko.

Pasal 29

- (1) Perlindungan khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (4) huruf c, dilakukan untuk pencegahan penyakit dengan pemberian kekebalan/imunisasi.
- (2) Pemberian kekebalan/imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan terhadap jenis PTM yang memungkinkan secara keilmuan di bidang kesehatan dan harus berdasarkan bukti ilmiah.
- (3) Pemberian kekebalan/imunisasi terhadap jenis PTM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan setelah mendapatkan rekomendasi komite ahli imunisasi dan/atau komite ahli Penanggulangan PTM.

BAB VII

SUMBER DAYA KESEHATAN

Pasal 30

Untuk terselenggaranya upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, Pemerintah Daerah harus menjamin tersedianya fasilitas kesehatan, sumber daya manusia, dan pendanaan yang diperlukan.

Pasal 31

Fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 meliputi fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang dapat

digunakan untuk upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit.

Pasal 32

- (1) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang memiliki kemampuan teknis di bidang Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit.
- (2) Kemampuan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui pendidikan dan/atau pelatihan yang dibuktikan dengan sertifikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 33

Pendanaan penyelenggaraan upaya Pencegahan dan Penyakit bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan

**BAB VIII**

**PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

Pasal 34

- (1) Gubernur sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui koordinasi dengan Pemerintah

Daerah, Stakeholder dan/atau Pemerintah Pusat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan agar:
- a. mencegah risiko lebih buruk bagi kesehatan;
  - b. peningkatan kemampuan pemantauan wilayah setempat;  
dan
  - c. peningkatan kemampuan Pencegahan dan Penanggulangan Wabah, KLB dan/atau KKMMMD.

#### Pasal 35

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada pasal 34 ayat (1) dilakukan melalui:

- a. bimbingan teknis;
- b. penyediaan jaringan informasi kesehatan;
- c. pemberian bantuan tenaga ahli; dan/atau
- d. bentuk lainnya

#### Pasal 36

- (1) Gubernur melakukan pengawasan terhadap Masyarakat dan setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit.
- (2) Gubernur dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat:
- a. mendelegasikan kepada Perangkat Daerah/instansi teknis yang bertanggung jawab di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit; dan/atau

- b. mengangkat pejabat pengawas Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit yang merupakan pejabat fungsional.

#### BAB XIV

#### KETENTUAN PENUTUP

##### Pasal 37

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Lampung.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit merupakan wujud komitmen Pemerintah Provinsi Lampung di bidang legislasi sebagai penjabaran visi pemerintah pusat yang menghendaki penyederhanaan birokrasi.

1. Pertimbangan filosofis Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit adalah Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit harus dilakukan demi tercapainya pemenuhan hak warga di daerah. Secara medis penyakit digolongkan menjadi 2 (dua) kelompok besar, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular. Penyakit menular sebagai wabah itu telah menimbulkan korban, penanganan melalui upaya penanggulangan dari pencegahan sampai pada pengendalian dilakukan sebagai tanggungjawab pemerintah dilaksanakan bersama-sama dengan stakeholder lain. Demikian pula penanganan dalam penanggulangan itu dilaksanakan dengan menyesuaikan pada kewenangan yang dimiliki daerah.

#### **B. Saran**

1. Mengingat Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan PENYAKIT begitu urgen,

maka diharapkan Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit dapat menjadi prioritas pembahasan.

2. Peraturan pelaksana atas Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit dapat dibentuk dengan segera sesuai dengan skala waktu yang telah ditentukan dalam peraturan daerah ini yaitu paling lambat 1 (satu) tahun terhitung sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

## **D A F T A R P U S T A K A**

### **Buku:**

- Asshiddiqie, Jimly. 2011. *Perihal Undang-Undang*. Jakarta: Rajawali Pers Divisi Buku Perguruan Tinggi PT Raja Grafindo Persada.
- Emeritus John Gilissen dan Emeritus Frits Gorle, 2005.
- Hart, H.L.A. *Konsep Hukum (The Concept of Law)*, Jakarta: Nusamedia.
- Kelsen, Hans. *Teori Umum tentang Hukum dan Negara*. Bandung: Nusa Media.
- Lubis, Solly. 1995. *Landasan dan Teknik Perundang-undangan*. Bandung: PT. Mandar Maju.
- Muhammad, Abdulkadir. 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Sadana, Agus S. 2014. *Perencanaan Kawasan Permukiman*. Yogyakarta: Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Soemarwoto, Otto. 2001. *Analisis Mengenai Dampak Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sunggono, Bambang. 1997. dalam *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Suratman dan H. Philips Dillah. 2013. *Metode Penelitian Hukum*. Bandung: Alfabeta.
- Yuliandri, *Asas-Azas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang Baik; Gagasan Pembentukan Undang-Undang Berkelanjutan*, Rajagrafindo Persada, Jakarta, 2009.

### **Website dan Artikel Penelitian:**

- Setiawan, Lilik Anjar dkk. *Tingkat Kualitas Permukiman (Studi Kasus: Permukiman Sekitar Tambang Galian C Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo)*. Jurnal Region Volume 12 Nomor 1 Januari 2017.
- Soesilowati, Ety. *Kebijakan Perumahan dan Permukiman bagi Masyarakat Urban*. Jurnal Dinamika Ekonomi dan Manajemen Volume 16 Nomor 1 Tahun 2017.
- Sulaiman. *Tinjauan Yuridis terhadap Tanggung Jawab Pemerintah Daerah dalam Penyediaan Tanah bagi Pembangunan Perumahan Masyarakat Berpenghasilan Rendah (Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman)*. Jurnal Kajian Hukum Islam dan Hukum Ekonomi Islam Volume 1 No 1 Juni 2017.
- Wulandari, Marina Ayu dan Sunarti. *Tipologi Kerentanan Permukiman Kumuh Kawasan Pesisir terhadap Perubahan Iklim di Kota Tegal*. Jurnal Teknik PWK Volume 2 Nomor 1 Tahun 2013.

**Peraturan Perundang-undangan:**

Pemerintah Republik Indonesia, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234).

\_, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5676).

\_, Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737).

Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat

Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 2 Tahun 2018 tentang Kewenangan Pemerintah Provinsi Lampung (Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Lampung Nomor 19).

LAMPIRAN

RANCANGAN PERATURAN DAERAH PROVINSI  
LAMPUNG TENTANG  
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT



GUBERNUR LAMPUNG  
PROVINSI LAMPUNG

RANCANGAN  
PERATURAN DAERAH PROVINSI LAMPUNG  
NOMOR ... TAHUN 2023

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT DI PROVINSI LAMPUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR LAMPUNG,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  - b. bahwa perkembangan teknologi, ilmu pengetahuan, dan lalu lintas internasional, serta perubahan lingkungan hidup dapat mempengaruhi perubahan pola penyakit termasuk pola penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan membahayakan kesehatan masyarakat serta dapat menghambat pelaksanaan pembangunan nasional sehingga perlu dilakukan pencegahan dan penanggulangan;
  - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 12 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang menyebutkan bahwa kesehatan merupakan salah satu urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan Daerah;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Penanggulangan Penyakit di Provinsi Lampung
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Lampung dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 8) menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2688);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
  4. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
  5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
  6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
  7. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
  8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Tahun 2010, Nomor 503)
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Berita Negara Tahun 2015, Nomor 1175);
  10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit (Berita Negara Tahun 2015, Nomor 1755);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH PROVINSI LAMPUNG

dan

GUBERNUR LAMPUNG

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT DI PROVINSI LAMPUNG.

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Lampung.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Provinsi Lampung.
3. Gubernur adalah Gubernur Lampung.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Lampung.
5. 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.
6. Pelayanan Kesehatan Promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
7. Pelayanan Kesehatan Preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
8. Pelayanan Kesehatan Kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
9. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
10. Pencegahan dan Penanggulangan 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.
11. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit.
12. Penyakit Tidak Menular yang selanjutnya disingkat PTM adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis).



13. Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
14. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu Daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
15. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia yang selanjutnya disebut KKMMMD adalah kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara.

## Pasal 2

Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. kemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. kemanfaat;
- d. perlindungan;
- e. penghormatan terhadap hak dan kewajiban,
- f. keadilan;
- g. gender dan nondiskriminatif; dan
- h. norma agama.

## Pasal 3

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Daerah ini adalah untuk memberikan dasar hukum Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit bagi pemerintah daerah, serta memberikan kepastian hukum atas Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit bagi masyarakat.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Daerah ini adalah untuk optimalisasi tata kelola Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Daerah.

## Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Daerah terdiri atas :

- a. kelompok dan jenis penyakit;
- b. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit;
- c. sumber daya kesehatan;
- d. hak dan kewajiban; dan
- e. pembinaan dan pengawasan.

## BAB II KELOMPOK DAN JENIS PENYAKIT

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 5

Penyakit sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Daerah ini terdiri atas :

- a. Penyakit Menular; dan
- b. Penyakit Tidak Menular.

Bagian Kedua  
Kelompok dan Jenis Penyakit Menular

Pasal 6

- (1) kelompok dan jenis Penyakit Menular terdiri atas:
  - a. menular langsung;
  - b. menular bersumber dari binatang; dan
  - c. menular yang berpotensi Wabah, KLB dan KKMMMD.
- (2) Kelompok dan jenis Penyakit Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Gubernur

Bagian Kedua  
Kelompok dan Jenis Penyakit Tidak Menular

Pasal 7

Kelompok dan jenis Penyakit Tidak Menular diatur lebih lanjut dalam Peraturan Gubernur

BAB VI  
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 8

- (1) Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit dilakukan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui Upaya Kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif.
- (3) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan:
  - a. pelayanan kesehatan;
  - b. pelayanan kesehatan tradisional;
  - c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
  - d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
  - e. kesehatan reproduksi;
  - f. keluarga berencana;
  - g. kesehatan sekolah;
  - h. kesehatan olahraga;
  - i. pelayanan kesehatan pada bencana;
  - j. pelayanan darah;
  - k. kesehatan gigi dan mulut;
  - l. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
  - m. kesehatan mata;
  - n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
  - o. pengamanan makanan dan minuman;

- p. pengamanan zat adiktif; dan/atau
  - q. bedah mayat.
- (4) Sasaran Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap:
- a. Orang;
  - b. Lingkungan;
  - c. sumber penularan lainnya dan/atau faktor risiko terjadinya penyakit dengan cara intervensi langsung dan/atau tidak langsung.

#### Pasal 9

- (1) Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dilaksanakan dengan mempertimbangkan keadaan lingkungan dan Masyarakat.
- (2) Keadaan lingkungan dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. agama dan/atau keyakinan;
  - b. kondisi geografis;
  - c. adat istiadat;
  - d. kebiasaan; dan
  - e. perkembangan Masyarakat.

#### Bagian Kedua

#### Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

#### Paragraf Kesatu

#### Umum

#### Pasal 10

- (1) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan dalam Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui kegiatan:
- a. promosi kesehatan;
  - b. surveilans kesehatan;
  - c. pengendalian faktor risiko;
  - d. penemuan kasus;
  - e. penanganan kasus;
  - f. pemberian kekebalan (imunisasi)
  - g. pemberian obat pencegahan secara massal; dan
  - h. kegiatan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk menghadapi potensi wabah, terhadap kelompok masyarakat yang terjangkau Penyakit Menular dilakukan kegiatan sebagai berikut:
- a. penemuan penderita di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b. penyelidikan epidemiologi;
  - c. pengobatan massal;
  - d. pemberian kekebalan massal; dan
  - e. intensifikasi pengendalian faktor risiko

#### Pasal 11

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a dilakukan dengan metode komunikasi, informasi dan edukasi secara sistematis dan terorganisasi.
- (2) Promosi kesehatan dilakukan melalui kegiatan:
- a. penyuluhan;
  - b. konsultasi, bimbingan dan konseling;

- c. intervensi perubahan perilaku;
  - d. pemberdayaan;
  - e. pelatihan; atau
  - f. pemanfaatan media informasi.
- (3) Promosi kesehatan diarahkan untuk peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat guna memelihara kesehatan dan pencegahan penularan penyakit.
- (4) Perilaku hidup bersih dan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling sedikit berupa:
- a. cuci tangan pakai sabun;
  - b. pemberantasan jentik nyamuk;
  - c. menggunakan air bersih untuk keperluan rumah tangga;
  - d. mengkonsumsi makanan gizi seimbang;
  - e. melakukan aktivitas fisik setiap hari;
  - f. menggunakan jamban sehat;
  - g. menjaga dan memperhatikan kesehatan reproduksi; dan
  - h. mengupayakan kondisi lingkungan yang sehat.

#### Pasal 12

Surveilans kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf b dilakukan untuk:

- a. tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan dalam rangka pelaksanaan program penanggulangan secara efektif dan efisien;
- b. terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/wabah dan dampaknya;
- c. terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/wabah; dan
- d. dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.

#### Pasal 13

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf c ditujukan untuk memutus rantai penularan dengan cara:
- a. perbaikan kualitas media lingkungan;
  - b. pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
  - c. rekayasa lingkungan; dan
  - d. peningkatan daya tahan tubuh.
- (2) Perbaikan kualitas media lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a antara lain perbaikan kualitas air, udara, tanah, sarana dan bangunan, serta pangan agar tidak menjadi tempat berkembangnya agen penyakit.
- (3) Perbaikan kualitas media lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui upaya penyehatan dan pengamanan terhadap media lingkungan.
- (4) Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Rekayasa lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan paling sedikit dengan kegiatan rehabilitasi lingkungan secara fisik, biologi maupun kimiawi.
- (6) Peningkatan daya tahan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d paling sedikit dilakukan dengan perbaikan gizi masyarakat.

#### Paragraf Kedua

## Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Langsung

### Pasal 14

- (1) Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a dilakukan dengan upaya pencegahan melalui imunisasi di lingkungan sekitarnya.
- (2) Dalam hal penyakit menular tertentu belum ditemukan vaksin maka pencegahan dan penanggulangan dalam pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Paragraf Ketiga

#### Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Bersumber dari Binatang

### Pasal 15

- (1) Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular yang bersumber dari binatang sebagaimana dalam Pasal 6 huruf b dilakukan dengan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (2) Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Paragraf Keempat

#### Penyelenggaraan, Pencegahan, dan Penanggulangan Penyakit Potensi Wabah, KLB dan/atau KKMMMD

### Pasal 16

- (1) Dalam hal suatu penyakit menular telah ditetapkan menjadi Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, Pemerintah Daerah wajib segera melakukan tindakan-tindakan upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit.
- (2) Penanggulangan KLB/Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. menyelidiki epidemiologis;
  - b. penatalaksanaan penderita yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;
  - c. pencegahan dan pengebalan;
  - d. pemusnahan penyebab penyakit;
  - e. penanganan jenazah akibat wabah;
  - f. penyuluhan kepada masyarakat; dan
  - g. upaya penanggulangan lain sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Upaya penanggulangan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g antara lain berupa meliburkan sekolah untuk sementara waktu, menutup fasilitas umum untuk sementara waktu, melakukan pengamatan secara intensif/surveilans selama terjadi KLB serta melakukan evaluasi terhadap upaya penanggulangan secara keseluruhan
- (4) Upaya penanggulangan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sesuai dengan jenis penyakit yang menyebabkan KLB/Wabah
- (5) Tindakan-tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan berpedoman kepada protokol Pencegahan dan Penanggulangan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

### Pasal 17

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular yang ditetapkan Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD, Gubernur dapat membentuk tim yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas dan fungsi :
  - a. melakukan deteksi dini Wabah, KLB dan/atau KKMMMD;
  - b. melakukan respon Wabah, KLB dan/atau KKMMMD;
  - c. membuat rekomendasi penanggulangan penyakit menular/wabah; dan
  - d. tugas lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Tim berhak mendapatkan akses untuk memperoleh data dan informasi secara cepat dan tepat dari fasilitas pelayanan kesehatan dan Masyarakat.

### Bagian Ketiga

#### Penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

##### Pasal 18

- (1) Pemerintah Daerah dan Masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan PTM serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Penyelenggaraan Penanggulangan PTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan setiap orang.

##### Pasal 19

- (1) Penyelenggaraan Penanggulangan PTM melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dilaksanakan dengan upaya pencegahan dan pengendalian.
- (2) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dititikberatkan pada pengendalian faktor risiko PTM yang dapat diubah.
- (3) Faktor risiko perilaku yang dapat diubah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) antara lain:
  - a. merokok;
  - b. kurang aktifitas fisik;
  - c. diet yang tidak sehat;
  - d. konsumsi minuman beralkohol;
  - e. lingkungan yang tidak sehat; dan
  - f. depresi/stress.
- (4) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan:
  - a. promosi kesehatan;
  - b. deteksi dini faktor risiko; dan
  - c. perlindungan khusus.
- (5) Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan penemuan dini kasus dan tata laksana dini.

##### Pasal 20

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (4) huruf a, bertujuan untuk mewujudkan perilaku hidup bersih.
- (2) Promosi kesehatan dilakukan dengan strategi :
  - a. Advokasi;
  - b. pemberdayaan masyarakat; dan
  - c. kemitraanyang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

##### Pasal 21

- (1) Advokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf a dilakukan kepada para penentu kebijakan dan pemangku kepentingan guna mendapatkan dukungan dalam bentuk kebijakan dan sumber daya yang diperlukan.

- (2) Hasil advokasi di setiap jenjang pemerintahan dapat diinformasikan dan dijadikan bahan advokasi ke jenjang pemerintahan yang lain secara timbal balik.

#### Pasal 22

- (1) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf b ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.
- (2) Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif.
- (3) Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat.

#### Pasal 23

- (1) Kemitraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf c dilaksanakan untuk mendukung pemberdayaan masyarakat dan advokasi dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan.
- (2) Kemitraan dilaksanakan dengan prinsip kesamaan kepentingan, kejelasan tujuan, kesetaraan kedudukan, dan transparansi di bidang kesehatan.

#### Pasal 24

- (1) Deteksi dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (4) huruf b dilakukan untuk menemukan faktor risiko PTM sedini mungkin.
- (2) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap individu dan/atau kelompok yang berisiko atau tidak berisiko secara rutin melalui:
  - a. wawancara;
  - b. pengukuran; dan
  - c. pemeriksaan.
- (3) Dalam hal berdasarkan hasil deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (2) positif berisiko PTM, harus ditindaklanjuti dengan pengendalian faktor risiko.

#### Pasal 25

- (1) Perlindungan khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (4) huruf c, dilakukan untuk pencegahan penyakit dengan pemberian kekebalan/imunisasi.
- (2) Pemberian kekebalan/imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan terhadap jenis PTM yang memungkinkan secara keilmuan di bidang kesehatan dan harus berdasarkan bukti ilmiah.
- (3) Pemberian kekebalan/imunisasi terhadap jenis PTM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan setelah mendapatkan rekomendasi komite ahli imunisasi dan/atau komite ahli Penanggulangan PTM.

### BAB IV SUMBER DAYA KESEHATAN

#### Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan.
- (2) Sumber daya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
  - a. fasilitas kesehatan
  - b. sumber daya manusia
  - c. pendanaan

#### Pasal 27

Fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf a meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, dan fasilitas umum yang dapat digunakan untuk upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit.

#### Pasal 28

- (1) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf b meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang memiliki kemampuan teknis di bidang Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit.
- (2) Kemampuan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui pendidikan dan/atau pelatihan yang dibuktikan dengan sertifikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 29

- (1) Pendanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf c dipergunakan untuk penyelenggaraan upaya Pencegahan dan Penyakit.
- (2) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari:
  - a. anggaran pendapatan dan belanja Negara;
  - b. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan
  - c. sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

### BAB V

### HAK DAN KEWAJIBAN

#### Bagian Kesatu

#### Masyarakat

#### Pasal 30

Masyarakat berhak untuk:

- a. mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;
- b. menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab;
- c. memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau;
- d. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan; dan
- e. hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 31

Masyarakat berkewajiban untuk :

- a. ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
- b. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial;
- c. berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya;
- d. menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya;
- e. melaksanakan Upaya Kesehatan Promotif dan Preventif;
- f. melaksanakan dan mendukung Upaya Kesehatan Kuratif dan/atau Rehabilitatif;
- g. melaporkan adanya penderita atau diduga penderita sebagai akibat yang ditimbulkan dari penyakit menular dan/atau yang ditetapkan sebagai Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD;



- h. mematuhi larangan dan melaksanakan ketetapan Pemerintah Daerah dalam upaya mencegah dan menghentikan penularan penyakit yang ditetapkan sebagai Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD; dan
- i. kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua  
Pemerintah Daerah

Pasal 32

Pemerintah Daerah berkewajiban untuk

- a. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat;
- b. menjamin ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang tinggi;
- c. menjamin ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat;
- d. menjamin ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan;
- e. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
- f. ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau; dan
- g. menyelenggarakan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan

BAB VI  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 33

- (1) Gubernur melalui perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintahan dibidang kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap :
  - a. Masyarakat
  - b. setiap pengelola; dan
  - c. Penyelenggara atau penanggung jawab program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui koordinasi dengan pemerintah daerah tingkat Kabupaten/Kota, pemangku kepentingan, dan/atau Pemerintah Pusat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 34

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. bimbingan teknis;
  - b. penyediaan jaringan informasi kesehatan;
  - c. pemberian bantuan tenaga ahli; dan/atau
  - d. bentuk lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan

- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk :
- a. mencegah risiko lebih buruk bagi kesehatan;
  - b. peningkatan kemampuan pemantauan wilayah setempat; dan
  - c. peningkatan kemampuan Pencegahan dan Penanggulangan Wabah, KLB dan/atau KKMMMD.

BAB VII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 35

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang dapat mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Lampung.

Ditetapkan di Telukbetung  
pada tanggal     bulan 2023  
GUBERNUR PROVINSI LAMPUNG,

ARINAL DJUNAIDI

Diundangkan di Telukbetung  
pada tanggal.    bulan 2023  
SEKRETARIS DAERAH PROVINSI LAMPUNG,

FAHRIZAL DARMINTO

LEMBARAN DAERAH PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2023 NOMOR  
NOREG PERATURAN DAERAH PROVINSI LAMPUNG: (    /2023)

PENJELASAN  
ATAS  
RANCANGAN PERATURAN DAERAH  
PROVINSI LAMPUNG

NOMOR.....TAHUN 2023

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT DI PROVINSI LAMPUNG

I. UMUM

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

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

Pada sisi lain, perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menuju desentralisasi yang ditandai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Undang-Undang tersebut memuat ketentuan yang menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing yang setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12  
Cukup jelas.  
Pasal 13  
Cukup jelas.  
Pasal 14  
Cukup jelas.  
Pasal 15  
Cukup jelas.  
Pasal 16  
Cukup jelas.  
Pasal 17  
Cukup jelas.  
Pasal 18  
Cukup jelas.  
Pasal 19  
Cukup jelas.  
Pasal 20  
Cukup jelas.  
Pasal 21  
Cukup jelas.  
Pasal 22  
Cukup jelas.  
Pasal 23  
Cukup jelas.  
Pasal 24  
Cukup jelas.  
Pasal 25  
Cukup jelas.  
Pasal 26  
Cukup jelas.  
Pasal 27  
Cukup jelas.  
Pasal 28  
Cukup jelas.  
Pasal 29  
Cukup jelas.  
Pasal 30  
Cukup jelas.  
Pasal 31  
Cukup jelas.  
Pasal 32  
Cukup jelas.  
Pasal 33  
Cukup jelas.  
Pasal 34  
Cukup jelas.  
Pasal 35  
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI LAMPUNG NOMOR ...