



KAJIAN DAN EVALUASI PEMANTAUAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 4 TAHUN 1984 TENTANG WABAH PENYAKIT MENULAR



**PUSAT PEMANTAUAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG
BADAN KEAHLIAN
SEKRETARIAT JENDERAL DPR RI**

**KAJIAN DAN EVALUASI
PEMANTAUAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 4 TAHUN 1984
TENTANG WABAH PENYAKIT MENULAR**

**Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang
Badan Keahlian-Sekretariat Jenderal DPR RI**

Judul:

**KAJIAN DAN EVALUASI PEMANTAUAN PELAKSANAAN
UNDANG-UNDANG NOMOR 4 TAHUN 1984 TENTANG WABAH PENYAKIT MENULAR**

Pengarah:

Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.Hum.

Penanggung Jawab:

Dra. Tanti Sumartini, M.Si.

Penulis:

Tim Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang
Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal DPR RI

ISBN: 978-623-6993-26-2

Editor:

Poedji Poerwanti, S.H., M.H.
Ira Chandra Puspita, S.H., M.H.
Ernawati, S.Sos., M.H.
Antonius Sam Turnip, S.H
Yodia Surya Nugraha, S.H.

Desain Sampul dan Tata Letak:

Ernawati, S.Sos., M.H.

Penerbit:

Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang
Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal DPR RI

Redaksi:

Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang
Gedung Sekretariat Jenderal DPR RI
Lantai 6 Ruang 608, 609, 612
Telp. : +6221 5715822, +6221 5715430
Fax. : +6221 5715430
Email : pusatpanlak@gmail.com

Cetakan ke – 1: Maret 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

KATA SAMBUTAN

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya sehingga Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal DPR RI sebagai salah satu unsur pendukung DPR RI dapat menyelesaikan Kajian dan Evaluasi Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

Kami menyambut baik dan mengapresiasi buku dengan judul *“Kajian dan Evaluasi Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular”*, yang pada intinya menguraikan hasil pemantauan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular berdasarkan data dan informasi dari pemangku kepentingan di tingkat pusat dan daerah serta diskusi dengan para pakar dan profesional terkait.

Buku kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan undang-undang ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi DPR RI dalam melaksanakan fungsi pengawasan dalam pelaksanaan undang-undang dan sebagai masukan dalam penyusunan Program Legislasi Nasional. Selain itu diharapkan data dan informasi dalam buku ini dapat juga dimanfaatkan dalam penyusunan Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Perubahan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

Akhir kata, semoga dengan penerbitan buku ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan dan dapat meningkatkan kinerja Badan Keahlian Sekretariat Jenderal DPR RI.

Jakarta, Maret 2022

Kepala Badan Keahlian

Sekretariat Jenderal DPR RI,

Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.Hum.

NIP. 196507101990031007

KATA PENGANTAR



Kesehatan merupakan hak yang dilindungi dan dijamin oleh Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945. Sejalan dengan hal tersebut telah ditetapkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (UU Wabah Penyakit Menular). Setelah 38 (tiga puluh delapan) tahun UU Wabah Penyakit Menular diundangkan terdapat pengaturan yang sudah tidak relevan dengan kondisi yang ada saat ini. Pada masa keberlakuannya UU Wabah Penyakit Menular terdapat 1 (satu) Pengujian Materiil kepada Mahkamah Konstitusi dalam Perkara Nomor 36/PUU-XVIII/2020 yang ditolak oleh Mahkamah Konstitusi, dan selain itu masih ditemukan banyak hambatan dan kendala dalam pelaksanaannya.

Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian Sekretariat Jenderal DPR RI, sesuai dengan tugas dan fungsinya telah melakukan pemantauan pelaksanaan untuk mendukung fungsi pengawasan pelaksanaan undang-undang DPR RI dan menyusun buku kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan undang-undang ini.

Di tengah situasi pandemi *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*, kegiatan pengumpulan data dan informasi dilaksanakan melalui wawancara tertulis dan diskusi langsung maupun virtual dengan para pakar dan pemangku kepentingan pada tingkat pusat dan daerah di 3 (tiga) provinsi yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta, Provinsi Kepulauan Riau, dan Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Dari hasil pengumpulan data dan informasi tersebut selanjutnya dilakukan kajian yang pada akhirnya dapat dilakukan evaluasi terhadap undang-undang ini. Kajian dan evaluasi tersebut kami sajikan dalam bentuk buku dan juga dalam *website* puspanlakuu.dpr.go.id dengan harapan bahwa data dan informasi serta rekomendasi yang kami sajikan dapat bermanfaat dalam mendukung tugas dan fungsi DPR RI melakukan pengawasan pelaksanaan undang-undang serta dalam penyusunan Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang perubahannya.

Kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan, namun kami sangat menghargai apabila para pembaca dapat menyampaikan saran dan kritik membangun agar kami dapat memperbaikinya di masa yang akan datang. Kepada semua Pihak yang telah berkenan memberikan dukungan dan masukan dalam kegiatan ini, kami ucapkan terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya.

Jakarta, Maret 2022
Kepala Pusat Pemantauan
Pelaksanaan Undang-Undang,

Dra. Tanti Sumartini, M.Si.
NIP. 196310011988032001

EXECUTIVE SUMMARY**KAJIAN DAN EVALUASI PEMANTAUAN PELAKSANAAN****UNDANG-UNDANG NOMOR 4 TAHUN 1984 TENTANG WABAH PENYAKIT MENULAR****A. Pendahuluan**

Tujuan negara Indonesia sebagaimana tertuang dalam alinea keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945) adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Tujuan negara dalam melindungi segenap bangsa Indonesia tersebut mencakup segala aspek kehidupan termasuk ketika terjadinya suatu wabah penyakit menular, dapat diuraikan dalam 2 (dua) perspektif, yaitu:

- a. melindungi dalam hal keselamatan seluruh warga negara Indonesia pada saat situasi wabah penyakit menular terjadi; dan
- b. dalam konteks hukum, bahwa negara harus dapat memberikan perlindungan berupa keadilan dan jaminan kepastian hukum bagi seluruh warga negara tanpa terkecuali dalam menghadapi kehidupan dalam situasi terjadinya wabah penyakit menular.

Perlindungan tersebut selaras dengan asas "*Salus Populi Suprema Lex Esto*" atau "keselamatan rakyat merupakan hukum tertinggi" yang dikaitkan dengan situasi global saat ini, menuntut upaya pemerintah dalam menyelamatkan hidup setiap warga negara dari segala gangguan termasuk penyebaran wabah penyakit menular. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Hingga saat ini Indonesia menghadapi berbagai jenis penyakit menular dan membahayakan. Penanganan penyakit menular tersebut dilakukan dengan merujuk pada peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan salah satunya adalah Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (UU Wabah Penyakit Menular). UU Wabah Penyakit menular tersebut masih berlaku sejak diundangkannya sampai sekarang dan belum pernah dilakukan perubahan sejak diundangkan.

Dalam tataran pelaksanaan pengaturan dalam UU Wabah Penyakit Menular yang sudah berlaku kurang lebih selama 38 (tiga puluh delapan) tahun, kiranya perlu dilakukan kajian dalam perspektif perundang-undangan karena mengingat telah terjadi banyak perubahan hukum dan perkembangan dalam masyarakat sepanjang berlakunya undang-undang tersebut, maka tingkat efektifitas UU Wabah Penyakit Menular tersebut kemungkinan besar sudah tidak relevan lagi, sehingga dipandang perlu untuk dilakukan evaluasi dan perbaikan.

Selain itu, terdapat beberapa isu permasalahan UU Wabah Penyakit Menular antara lain:

1. Pengaturan dalam UU Wabah Penyakit Menular tidak mengakomodir perkembangan dalam masyarakat dan dinamika hukum yang ada pada saat ini.
2. Pelaksanaan koordinasi dalam penanganan wabah dan penyakit menular antara pemerintah dan pemerintah daerah perlu diperjelas khususnya terkait dengan pelaksanaan otonomi

3. Ketersediaan sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan penanganan wabah dan penyakit menular belum diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular dan peraturan pelaksanaannya.
4. Pengaturan alokasi pendanaan dalam pelaksanaan penanganan wabah dan penyakit menular yang belum jelas dalam UU Wabah Penyakit Menular.
5. Pengaturan terkait hak dan kewajiban perlu diatur kembali subyek dan obyeknya.
6. Ruang lingkup partisipasi masyarakat secara luas dalam penanganan wabah dan penyakit menular belum jelas.

Berdasarkan hal tersebut diatas, Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang (Puspanlak UU) sebagai salah satu dari sistem pendukung (*supporting system*) di bidang keahlian kepada DPR RI telah melakukan kegiatan pemantauan terhadap pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular.

Penyusunan Kajian dan Evaluasi Pemantauan Pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular dilakukan berdasarkan pengumpulan data dan informasi yang diperoleh dari pemangku kepentingan di tingkat pusat dan pada 3 (tiga) provinsi, yaitu Provinsi Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, dan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pengumpulan data dan informasi tersebut dilakukan melalui diskusi dan tanya jawab tertulis berdasarkan daftar pertanyaan terkait penyelenggaraan penanganan wabah penyakit menular yang dilaksanakan oleh kementerian/lembaga negara, lembaga swadaya masyarakat, serta para akademisi baik di tingkat pusat maupun daerah.

B. Ringkasan Pembahasan

Berdasarkan kajian dan evaluasi terhadap data dan informasi yang didapatkan dari berbagai sumber pemantauan pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular, masih terdapat permasalahan terkait aspek substansi hukum, struktur hukum/kelembagaan, pendanaan, sarana dan prasarana, serta budaya hukum. Hasil kajian dan evaluasi terhadap wabah penyakit menular tersebut secara singkat adalah sebagai berikut:

1. Aspek Substansi Hukum

a. Definisi Wabah Penyakit Menular dalam Pasal 1 huruf a

Terdapat tumpang tindih pengaturan antara UU Wabah Penyakit Menular, UU Kesehatan, UU Penanggulangan Bencana dan UU Kekarantinaan Kesehatan. Definisi wabah penyakit menular juga masih belum memiliki mengakomodir suatu standar secara jelas, terutama jika disandingkan dengan istilah epidemi, kejadian luar biasa atau *outbreak*, pandemi dan endemi.

Ketentuan Pasal 1 huruf a ini berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (UU PPP) belum memenuhi asas kedayagunaan dan kehasilgunaan dan asas ketertiban dan kepastian hukum. Selain itu, berdasarkan ketentuan asas dalam UU Kesehatan, ketentuan tersebut belum memenuhi asas manfaat dan asas perlindungan.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), Fakultas Hukum Universitas Nusa Cendana (FH UNDANA) dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kota Tanjung Pinang memberikan masukan bahwa definisi “Wabah” dalam Pasal 1 huruf a

UU Wabah Penyakit Menular perlu ditambah kriteria yang lebih jelas dari segi tingkat penularan, level penularan, dan pemisahan jenis wabah yang berasal dari alam maupun dari hasil pengembangan teknologi. Dinkes Kab Bintan menambahkan bahwa wabah dan penyakit menular juga bisa disebabkan oleh adanya keracunan bahan makanan atau bahan kimia sehingga perlu juga untuk diakomodir dalam perubahan pengaturan definisi wabah dalam Pasal 1 huruf a. Apabila masukan dari BNPB, FH UNDANA dan BPBD Kota Tanjung Pinang tersebut diakomodir, maka ada ketentuan peraturan perundang-undangan lain yang juga perlu diubah yakni pengaturan dalam UU Penanggulangan Bencana, khususnya dalam pengkategorian wabah penyakit dalam Bencana Non Alam. FKM UI dan Dinas Peternakan Nusa Tenggara Timur (Dinkes NTT) juga memberikan masukan agar pengaturan definisi wabah yang ada dalam UU Wabah Penyakit Menular menegaskan pengaturan zoonosis dan batasannya yang termasuk dalam lingkup UU Wabah Penyakit Menular ini.

b. Sumber penyakit dalam Pasal 1 huruf b

Pasal 1 huruf b UU Wabah Penyakit Menular ini masih memiliki ketentuan penjelasan sebagaimana Pasal 1 huruf a UU Wabah Penyakit Menular, sehingga tidak sesuai dengan pengaturan dalam UU PPP. Oleh karenanya, apa yang diatur dalam penjelasan definisi sumber penyakit pada Pasal 1 huruf b UU Wabah Penyakit Menular harus diatur dan dimasukkan dalam ketentuan pengertian atau definisi yang lengkap dan jelas. Ketentuan ini juga tidak memenuhi asas kejelasan rumusan, asas kedayagunaan dan kehasilgunaan, asas ketertiban dan kepastian hukum, dan asas pengayoman dalam kesesuaiannya dengan UU PPP. Selain itu dilihat dari kesesuaian ketentuan Pasal 1 huruf b tersebut dengan UU Kesehatan, maka definisi sumber wabah tersebut tidak memenuhi asas perlindungan.

BPBD NTT menyampaikan perlu adanya penambahan virus dan gagal teknologi sebagai sumber penyakit. Selain itu, pengaturan sumber wabah ini, menurut Pusat Karantina Hewan dan Keamanan Hayati Hewani Badan Karantina Pertanian Kementerian Pertanian (PKHKHH-BKP Kementan) perlu disesuaikan dengan acuan definisi yang berlaku secara internasional.

c. Definisi Kepala Unit Kesehatan dalam Pasal 1 huruf c dan Penjelasan definisi Menteri pada Penjelasan Pasal 1 huruf d

Adanya pengaturan terkait definisi kepala unit kesehatan pada Pasal 1 huruf c perlu dikaji ulang dengan memperhatikan perlu tidaknya untuk diatur dalam UU Wabah Penyakit menular berdasarkan relevansinya dengan kondisi masyarakat, perkembangan sistem birokrasi dan pelayanan masyarakat dan perubahan hukum yang ada saat ini. Oleh karenanya ketentuan ini tidak sesuai dengan asas ketertiban dan kepastian hukum dalam kesesuaiannya dengan UU PPP.

d. Penetapan Jenis-Jenis Penyakit Oleh Menteri dalam Pasal 3

Materi muatan Pasal 3 ini tidak memenuhi asas dalam UU PPP, yakni asas kejelasan rumusan dan asas ketertiban dan kepastian hukum, serta asas UU Kesehatan, yakni asas manfaat. Ketentuan Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular menyatakan Menteri menetapkan jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah, yang mana tidak terdapat pengaturan lebih lanjut terkait kriteria-kriteria yang menjadi dasar penetapan jenis-jenis wabah tersebut. Meski ketentuan Pasal 1 huruf a menyebutkan

ketentuan “jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka” namun jenis penyakit apa saja yang berpotensi menimbulkan malapetaka hingga dapat disebut wabah berikut parameternya tidak dijelaskan. Menurut Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan (Puslitbang UKM Kemenkes), Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (Dinkes Kab. Sleman), Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan (Dinkes Kab. Bintan), Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas (Dit. Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas), Kantor Pelabuhan Kelas II Kabupaten Kupang (KKP Kelas II Kab. Kupang), Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada (FH UGM), dan BPBD NTT, dan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan (Dit. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kemenkes), ketentuan yang mengamanatkan penetapan jenis-jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah perlu dilengkapi dengan kriteria atau parameter suatu penyakit menular dapat dikategorikan sebagai wabah maupun KLB. Hal ini dapat memberikan kepastian hukum bagi Menteri Kesehatan menetapkan wabah ataupun dalam tahap KLB dalam menjalankan wewenangannya. FH UGM memberikan penekanan agar pengaturan kriteria atau parameter tersebut tidak terlalu *rigid* karena dapat menyulitkan Menteri Kesehatan dalam penerapannya.

e. Upaya Penanggulangan Wabah dalam Pasal 5 ayat (1)

Pengaturan upaya penanggulangan wabah ini belum memenuhi ketentuan dalam UU PPP yakni asas kejelasan rumusan dan asas ketertiban dan kepastian hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 5 dan Pasal 6 UU PPP dan tidak memenuhi asas perlindungan yang terdapat dalam UU Kesehatan. Sebagai bagian dari upaya penanggulangan bencana, UU Wabah Penyakit menular seharusnya juga mengakomodir tahapan-tahapan penanggulangan bencana yang diatur dalam Pasal 16 UU Penanggulangan Bencana. Hal ini merupakan upaya harmonisasi pengaturan dalam peraturan perundang-undangan sehingga memenuhi hak masyarakat atas kepastian hukum. Selain itu, upaya penanggulangan wabah tersebut juga tidak sejalan dengan pengaturan dalam Pasal 47 UU Kesehatan. Tidak hanya itu, pengaturan Pasal 5 ayat (1) huruf g juga dapat menimbulkan ketidakpastian hukum dan kebingungan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat dalam melakukan upaya penanggulangan wabah.

f. Ganti rugi dalam Pasal 8 ayat (1)

Ganti rugi seharusnya diberikan oleh Pemerintah dalam rangka mengkompensasi kerugian ekonomi yang diderita oleh masyarakat ketika harta bendanya hilang atau dimusnahkan dalam rangka menekan penyebaran wabah penyakit menular. Namun menurut Dit. Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas, Direktorat Kesehatan Hewan Kementerian Pertanian (Dit. Kesehatan Hewan Kementan), dan KKP Kelas II Kab. Kupang disebabkan tidak adanya peraturan teknis yang mengatur pemberian ganti rugi tersebut. Pada tataran peraturan perundang-undangan, UU Karantina Hewan, Ikan, dan Tumbuhan mengatur bahwa pemilik wajib menanggung segala biaya yang timbul dalam pelaksanaan pemusnahan dan tidak berhak menuntut ganti rugi. Hal ini menimbulkan ketidakjelasan bagi pemerintah dan masyarakat mengingat adanya penyakit hewan yang dapat menular kepada manusia maupun kepada hewan-hewan lainnya.

Pemberian ganti rugi ini merupakan bagian dari perlindungan hak asasi manusia khususnya dalam penanganan dan pemulihan pasca terjadinya wabah penyakit menular. Hal ini diatur dalam konstitusi pada Pasal 28H ayat (4) dan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Selain itu, berdasarkan ketentuan Pasal 28I ayat (4) UUD NRI Tahun 1945, perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Oleh karena itu, materi muatan Pasal 8 tersebut tidak memenuhi asas pengayoman, asas dapat dilaksanakan dan asas ketertiban dan kepastian hukum yang ada dalam UU PPP. Ketentuan Pasal 8 ayat (1) ini juga tidak memenuhi asas perlindungan dan asas penghormatan hak dan kewajiban masyarakat dalam UU Kesehatan.

g. Tidak Adanya Pembagian Kewenangan Antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan Wabah Penyakit Menular dalam Pasal 10

Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular tidak memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam Pasal 5 huruf d dan huruf f UU PPP, yaitu asas dapat dilaksanakan dan asas kejelasan rumusan dan UU Kesehatan yakni asas perlindungan dan asas keadilan.

Dalam melaksanakan upaya penanggulangan wabah tentu saja melibatkan banyak sektor sehingga memerlukan pembagian kewenangan yang jelas agar dalam pelaksanaannya dapat berjalan dengan efektif, UU Wabah Penyakit Menular menyatakan bahwa kewajiban untuk melaksanakan penanggulangan wabah menjadi tanggung jawab Pemerintah sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular. Namun yang menjadi permasalahan dalam upaya penanggulangan wabah adalah tidak tegasnya pembagian kewenangan yang diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular yang tentu saja berpotensi menimbulkan hambatan dalam pelaksanaannya khususnya dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan.

h. Tanggung Jawab Penyampaian Laporan Kepada Kepala Desa atau Kepala Unit Kesehatan Setempat dalam Pasal 11

Ketentuan Pasal 11 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular tidak pernah dapat diimplementasikan karena terbatasnya pengetahuan masyarakat apakah penyakit tersebut menular atau tidak menular dan dapat menimbulkan wabah. Dit. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kemenkes, PKHK BKP Kementan, Dinkes Kabupaten Sleman. Dan Dinkes Kabupaten Sleman menyatakan bahwa pengaturan dalam Pasal 11 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular perlu adanya penambahan pengaturan terkait dengan pemberian sanksi apabila kewajiban yang diatur dalam Pasal 11 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular tersebut tidak dilaksanakan. Dengan demikian, ketentuan Pasal 11 UU ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular tidak memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam Pasal 5 huruf d dan huruf f UU PPP, yaitu asas dapat dilaksanakan dan asas kejelasan rumusan dan UU Kesehatan yakni asas perlindungan.

i. Sanksi dan Tindak Pidana di Bidang Wabah Penyakit Menular dalam Pasal 14 dan Pasal 15

Ketentuan Pasal 14 dan Pasal 15 UU Wabah Penyakit Menular tidak memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam Pasal 5 huruf d UU

PPP, yaitu asas dapat dilaksanakan dan UU Kesehatan, yaitu asas perlindungan. Pengaturan terkait dengan pemberian sanksi ini dirasa sudah tidak relevan dengan perkembangan yang ada dan tidak dapat memberikan efek jera kepada pelanggar yang akan berdampak pada efektivitas pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular sehingga perlu disesuaikan dengan kondisi saat ini. Selain itu juga perlu kembali mempertegas terkait dengan parameter kealpaan sebagaimana diatur dalam Pasal 14 dan Pasal 15 UU Wabah Penyakit Menular ini, karena menurut FH UGM berpendapat bahwa Pada dasarnya, unsur kelalaian digunakan dalam suatu delik untuk menjerat kondisi bahaya yang dapat ditimbulkan atas keteledoran.

j. Pengaturan Tambahan yang Seharusnya Ada dalam UU Wabah Penyakit Menular

Hasil diskusi dengan pemangku kepentingan di tingkat pusat dan daerah yang menjadi narasumber dalam pengumpulan data dan informasi pemantauan pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular, terdapat beberapa masukan penambahan pengaturan dalam UU Wabah Penyakit Menular sebagai berikut:

- a. Adanya institusi yang menangani wabah penyakit menular;
- b. Pengaturan terkait definisi di bidang kebencanaan dan kesehatan yang belum terakomodir dalam UU Wabah Penyakit Menular;
- c. Pengaturan terkait penetapan wabah atau deklarasi wabah dan pencabutannya;
- d. Pengaturan terkait alur informasi;
- e. Pengaturan terkait penggunaan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam penanganan wabah penyakit menular;
- f. Pengaturan terkait pengelolaan limbah dari upaya penanganan wabah penyakit menular;
- g. Pengaturan terkait perlindungan terhadap kelompok rentan;
- h. Pengaturan terkait kerjasama internasional;
- i. Pengaturan mengenai pembiayaan dan penggunaan dana jaminan sosial dalam pembiayaan penanganan wabah.

2. Aspek Struktur Hukum

a. Upaya Penanggulangan Wabah Penyakit Menular

Dibentuknya UU Wabah Penyakit Menular merupakan bagian dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN) 1982. Pemutakhiran SKN ini dibutuhkan agar SKN 2012 dapat mengantisipasi berbagai tantangan perubahan pembangunan kesehatan dewasa ini dan di masa depan. Namun permasalahannya, dengan terjadinya wabah covid-19 yang masih berlangsung hingga saat ini, apakah SKN 2012 masih relevan dan telah mengakomodir upaya penguatan kesehatan dan ketahanan masyarakat terhadap wabah penyakit menular lain kedepannya.

Upaya penanggulangan wabah penyakit menular yang ada dalam UU Wabah Penyakit Menular belum mengakomodir rencana pembangunan nasional di bidang kesehatan. UU Wabah Penyakit Menular juga tidak diterapkan secara optimal dan tidak menjadi acuan dalam pengambilan kebijakan karena tidak sesuai dengan perkembangan

sistem politik, tidak mengakomodir pengaturan yang ada dalam UU Kekarantinaan Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana selain juga belum terintegrasi dengan baik dengan undang-undang lainnya yang berkaitan dengan penanggulangan wabah penyakit menular dan perkembangan penyakit menular yang dinamis.

Melihat perbandingan kelembagaan penanggulangan wabah penyakit menular di Indonesia dengan Amerika Serikat dan Singapura dimana Amerika dengan *Center for Disease Control* (CDC) dan Singapura dengan *The National Center for Infectious Diseases* (NCID), lembaga-lembaga tersebut tidak jauh berbeda dengan yang ada di Indonesia dimana unit khusus yang menangani penyakit menular berada di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai unit setingkat Direktorat Jenderal. Namun melihat perkembangan CDC di Amerika dan NCID di Singapura baik dari segi penggunaan SDM dan jaringan kerja yang terbangun dalam upaya kesehatan, unit yang menangani penyakit menular di Indonesia tampak masih sangat membutuhkan perhatian untuk diperbaiki manajemennya. Perbedaan ini menunjukkan pemerintah Indonesia belum memberikan perhatian dan komitmen yang tinggi terhadap masalah kesehatan dan ancamannya terhadap masyarakat Indonesia padahal kesehatan merupakan hak masyarakat yang dijamin oleh Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, selain itu UU Kesehatan mengamanatkan suatu upaya agar masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

b. Kendala Penegakan Sanksi Pidana

Ketentuan pidana dikenakan kepada siapapun yang sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah, siapapun yang karena kealpaannya mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah, siapapun yang sengaja mengelola bahan-bahan sebagaimana dimaksud dalam undang-undang ini dengan tidak benar sehingga dapat menimbulkan wabah, dan apabila kesengajaan pengelolaan bahan-bahan sebagaimana dimaksud dalam UU Wabah Penyakit Menular yang dapat menimbulkan wabah dilakukan oleh perusahaan maka sanksi pidananya ditambah dengan sanksi administrasi berupa pencabutan ijin. Ketentuan tersebut sulit dilaksanakan, menurut Fakultas Kesehatan Masyarakat UI (FKM UI), karena tidak diatur secara spesifik bentuk kegiatan yang menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah. Pemerintah pun juga mengeluarkan kebijakan yang tidak seragam dalam pengenaan sanksi selama pelaksanaan upaya penanggulangan wabah penyakit menular menimbulkan kebingungan dalam masyarakat seperti adanya perlakuan berbeda antara pejabat dan masyarakat dalam pelaksanaan kekarantinaan dan lain sebagainya. Kurang terbukanya proses hukum terhadap pelanggar upaya penanggulangan wabah juga diminta masyarakat untuk dilakukan dengan tegas dan transparan untuk memberikan efek jera terhadap pelakunya dan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap hukum Indonesia. Menurut Dit. Kesehatan Hewan Kementan, kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap ketentuan dalam UU Wabah Penyakit Menular merupakan kendala lain dalam penerapan ketentuan sanksi tersebut.

c. Sinkronisasi Kebijakan dalam Pelaksanaan Penanggulangan Wabah Penyakit Menular

Terkait sinkronisasi perencanaan pembangunan nasional dengan upaya kesehatan masyarakat dalam penanganan wabah penyakit menular, Dit Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas menyatakan bahwa dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJPN) 2005-2025 maupun Rencana Pembangunan

Jangka Menengah (RPJMN) 2020-2024 mempunyai 8 (delapan) misi nasional tetapi tidak secara spesifik tertuang dalam menanggulangi wabah dan perlu disusun kesesuaian strategi perencanaan bidang kesehatan dalam RPJPN yang akan diterjemahkan ke dalam strategi kebijakan RPJMN atau Reformasi SKN, misalnya dengan penguatan *alert system* Kejadian Luar Biasa (KLB) dan karantina kesehatan, penguatan surveilans real time, penguatan keamanan dan ketahanan kesehatan, pengembangan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri, redistribusi tenaga kesehatan. Sebagai bagian yang menunjang terwujudnya pembangunan kesehatan optimal untuk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya maka pengaturan mengenai wabah penyakit menular harus mampu mengakomodir kebutuhan dalam melindungi masyarakat ketika terjadi wabah penyakit menular. Selain itu, perencanaan pembangunan nasional yang ada belum mampu mewujudkan upaya kesehatan yang mampu melindungi masyarakat dari wabah penyakit menular.

3. Aspek Pembiayaan

Pembiayaan kesehatan pada dasarnya bukan hanya tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah saja, tetapi juga masyarakat dan swasta. Meski begitu, pemerintah memiliki kewajiban untuk menanggung pembiayaan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu. Kedudukan pengaturan mengenai wabah penyakit menular berpotongan diantara UU Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana dimana kedua undang-undang tersebut mengatur mekanisme pembiayaan yang berbeda. Pengaturan alokasi anggaran ini selain memperhatikan pengaturan dalam UU Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana, juga harus memperhatikan pengaturan yang ada dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara dan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Selain itu, hal yang juga harus menjadi perhatian adalah pembiayaan kesehatan yang cenderung meningkat sebagai konsekuensi dari JKN perlu ditangani dengan baik untuk merespon transisi epidemiologi dan peningkatan teknologi kesehatan. Sehingga dalam menghadapi ini pemerintah perlu meningkatkan pembiayaan kesehatan serta menjalin kerjasama yang baik dengan swasta dan masyarakat termasuk pengembangan *Corporate Social Responsibility* (CSR) di bidang kesehatan untuk alternatif pembiayaan dari sektor publik.

4. Aspek Sarana Dan Prasarana

Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan harus bersamaan dengan peningkatan tata kelola yang baik. Kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan harus dipenuhi dan dikelola dengan adanya sarana, prasarana dan alat kesehatan, Sumber Daya Manusia, pemenuhan akreditasi, pembiayaan, sistem pelayanan dan rujukan. Pengelolaan ini terutama dalam pemenuhan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi manajerial, kepemimpinan dan sistem rujukan yang baik dalam pemenuhan dan tata kelola sarana, prasarana dan alat kesehatan. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam melakukan pemerataan sarana dan prasarana serta mengupayakan pengelolaan sarana dan prasarana tersebut dengan baik dilakukan salah satunya dalam bentuk penilaian dalam sarana dan prasarana dalam fasilitas kesehatan adalah dalam bentuk akreditasi, yang dimaksudkan untuk tetap adanya tata kelola yang bisa memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan pasien. Indonesia menghadapi permasalahan kesehatan 'beban ganda' (*double burden*) yakni ada

kaitannya dengan kejadian penyakit menular dan penyakit tidak menular. Di satu sisi, terjadi peningkatan penyakit tidak menular, seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan kanker.

FKM UI dan Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI) memandang perlunya *pandemic preparedness* terhadap potensi terjadinya wabah yang dilakukan secara berkala dengan upaya memenuhi kepastian ketersediaan sumberdaya, sarana dan prasarana, misalnya dalam penyelidikan epidemiologis, selain memerlukan SDM yang menguasai ilmu epidemiologi juga perlu tersedia sarana pendukung seperti sarana penegakan diagnosis disamping peralatan laboratorium. Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan terstandar khususnya dalam penanggulangan wabah penyakit menular dan pemerataannya merupakan hal yang tinggi urgensinya dalam rangka melindungi kesehatan masyarakat. Oleh karenanya, kebijakan kesehatan pemerintah dan pemerintah daerah harus bersifat antisipatif dalam penanggulangan wabah penyakit menular bukan bersifat responsif terhadap penanggulangan wabah penyakit menular.

5. Aspek Budaya Hukum

a. Minimnya Peran Serta Masyarakat Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Wabah

Pemberdayaan masyarakat (perorangan, keluarga, dan masyarakat) termasuk di dalamnya pelibatan partisipasi pihak swasta diperlukan untuk mengoptimalkan upaya kesehatan. Upaya penanggulangan wabah dilakukan dengan mengikutsertakan masyarakat secara aktif, namun menjadi suatu permasalahan ketika kewajiban masyarakat untuk melaporkan adanya mengetahui adanya penderita atau tersangka penderita penyakit yang ditetapkan oleh menteri sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah tidak dilaksanakan oleh masyarakat. Padahal keterlibatan masyarakat dalam mengenali secara dini kondisi yang dapat menimbulkan wabah atau penemuan dini kasus penyakit yang berpotensi wabah sangat penting dalam rangka pencegahan penularan yang lebih luas.

Peningkatan dukungan dan partisipasi masyarakat dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular juga harus selalu diupayakan mengingat tingkat partisipasi masyarakat di bidang kesehatan cenderung rendah. Sebagai bagian dari pelayanan publik, pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular juga harus mengadopsi asas partisipatif sebagaimana diatur dalam Pasal 4 UU Pelayanan Publik. Berdasarkan ketentuan Pasal 19 UU Pelayanan Publik, masyarakat berkewajiban berpartisipasi aktif dan mematuhi peraturan yang terkait dengan pelayanan publik. Meski demikian, menurut Dinas Peternakan NTT dan FISIP UM Raja Ali Haji perlu adanya pengaturan yang lebih jelas terkait sejauh apa partisipasi masyarakat tersebut, khususnya dalam pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular.

b. Kurang Optimalnya Pelaksanaan Edukasi Masyarakat dalam Penerapan UU Wabah Penyakit Menular

Tantangan utama dalam promosi kesehatan adalah keberlanjutan pembangunan kesehatan dan sektor-sektor lain sehingga peran serta sektor lain dalam promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat juga meningkat. Tantangan lainnya adalah pemanfaatan secara maksimal fasilitas pelayanan kesehatan untuk berlangsungnya promosi dan konseling kesehatan, penjangkauan langsung ke komunitas, resources mobilization, pemberdayaan masyarakat, dan penguatan jejaring dan advokasi.

Menurut Puslitbang UKM Kemenkes, perlu ada pelibatan tokoh-tokoh dalam masyarakat yang merupakan salah satu pintu masuk dalam melakukan komunikasi dan edukasi terhadap masyarakat.

Ketentuan terkait penghargaan dalam UU Wabah Penyakit Menular pernah diajukan pengujian di Mahkamah Konstitusi melalui perkara nomor 36/PUU-XVIII/2020. Berkenaan dengan penghargaan, Pasal 9 UU Wabah Penyakit Menular bukanlah satu-satunya undang-undang yang dijadikan dasar hukum untuk memberikan penghargaan tersebut. Ketentuan tersebut pada prinsipnya bertujuan untuk menjamin bahwa pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular dilaksanakan sesuai dengan amanat Konstitusi, yaitu sesuai dengan hak warga negara atas lingkungan sehat dan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 serta tanggung jawab Negara atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945. Sehingga, edukasi kesehatan harus dilakukan secara berkelanjutan khususnya terkait penyakit-penyakit yang dapat menimbulkan wabah penyakit menular, untuk selanjutnya masyarakat melaksanakannya dengan tanpa paksaan, disertai kesadaran dan semangat gotong royong dan dengan penuh tanggungjawab.

6. Aspek Pancasila

Deputi Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi Badan Pembinaan Ideologi Pancasila (BPIP) berpandangan bahwa UU Wabah Penyakit Menular sudah tidak lagi relevan dengan perkembangan zaman dan situasi terkini, selain itu berkaca pada kondisi pandemi saat ini maka terbukti UU Wabah Penyakit Menular belum mampu menangani kondisi pandemi Covid-19 di Indonesia. Pasal-pasal yang terdapat dalam UU Wabah Penyakit Menular juga tidak selaras dengan nilai Pancasila sehingga perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian, hal yang paling efektif untuk dilakukan adalah dengan mencabut UU Wabah Penyakit Menular dan menggantinya dengan RUU Wabah Penyakit Menular yang baru.

C. Kesimpulan

Berdasarkan hasil kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular dapat disimpulkan bahwa materi muatan dalam UU Wabah Penyakit Menular belum memadai dalam memberikan perlindungan masyarakat dari ancaman kedaruratan kesehatan untuk saat ini dan yang akan datang.

Ditinjau dari aspek substansi, terdapat beberapa ketentuan yang harus disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan lainnya yang berlaku pada saat ini dan juga perlu melakukan penyempurnaan dengan penambahan beberapa hal dalam materi muatan yang diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular. Hal ini ditujukan agar ketentuan dalam UU Wabah Penyakit Menular dapat mewujudkan asas dan tujuan pembentukan UU Wabah Penyakit Menular dan memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik sebagaimana diatur dalam UU PPP.

Ditinjau dari sisi implementasi, belum optimalnya upaya penanggulangan wabah penyakit menular dikarenakan belum cukup mengakomodir rencana pembangunan nasional di bidang kesehatan; kurang terbukanya proses hukum terhadap pelanggar upaya penanggulangan wabah, sedangkan pada sisi lain Pemerintah mengeluarkan kebijakan yang tidak seragam dalam

pengenaan sanksi selama pelaksanaan upaya penanggulangan wabah penyakit menular telah menimbulkan kebingungan dalam masyarakat, terdapat mekanisme pembiayaan wabah penyakit menular yang berbeda antara UU Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana, belum meratanya sarana dan prasarana dan tata kelola sarana, prasarana dan alat Kesehatan, masih minimnya peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan wabah, serta kurang optimalnya pelaksanaan edukasi masyarakat dalam penerapan UU Wabah Penyakit Menular.

D. Rekomendasi

Puspanlak UU Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal DPR RI memberikan rekomendasi yang ditujukan untuk penguatan dari sisi regulasi melalui penyempurnaan dan harmonisasi rumusan antara UU Wabah Penyakit Menular dengan undang-undang terkait lainnya, serta penguatan dalam perlindungan kesehatan masyarakat dari ancaman kedaruratan kesehatan, sebagai berikut:

1. Terkait substansi dalam UU Wabah Penyakit Menular, dengan banyaknya materi muatan yang belum terakomodir dalam UU wabah Penyakit Menular, banyaknya ketentuan dalam UU Wabah Penyakit Menular yang harus diubah, serta banyaknya masukan pengaturan baru dalam UU wabah Penyakit Menular, maka berdasarkan ketentuan dalam Lampiran angka 237 UU PPP, maka UU Wabah Penyakit Menular harus dicabut dan diganti dengan Undang-Undang yang baru mengenai wabah penyakit menular.
2. Terkait implementasi UU Wabah Penyakit Menular, perbaikan manajemen pengelolaan kesehatan, khususnya dalam penanggulangan wabah penyakit menular harus dilakukan termasuk dengan penyediaan sarana dan prasarana, pembiayaan yang cukup, dan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.

DAFTAR ISI

KATA SAMBUTAN	iii
KATA PENGANTAR.....	v
EXECUTIVE SUMMARY	vii
DAFTAR ISI.....	xix
DAFTAR TABEL.....	xxi
GLOSARIUM	xxiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan	6
C. Maksud dan Tujuan	6
D. Metode Pemantauan.....	7
BAB II TINJAUAN YURIDIS PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 4 TAHUN 1984 TENTANG WABAH PENYAKIT MENULAR	9
A. Landasan Konstitusional Penanganan Wabah Penyakit Menular	9
B. Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan	10
C. Analisis Undang-Undang yang berkaitan dengan Substansi dan Implementasi	
UU Wabah Penyakit Menular	11
BAB III HASIL PENGUMPULAN DATA DAN INFORMASI	23
BAB IV KAJIAN DAN EVALUASI PEMANTAUAN PELAKSANAAN UU WABAH PENYAKIT	
 MENULAR	95
A. Substansi Hukum	96
1. Definisi Wabah Penyakit Menular dalam Pasal 1 huruf a	97
2. Sumber Penyakit dalam Pasal 1 huruf b	102
3. Definisi Kepala Unit Kesehatan dalam Pasal 1 huruf c.....	104
4. Penetapan Jenis-Jenis Penyakit oleh Menteri dalam Pasal 3.....	105
5. Upaya Penanggulangan Wabah dalam Pasal 5 ayat (1)	108
6. Ganti Rugi dalam Pasal 8 ayat (1)	111
7. Tidak Adanya Pembagian Kewenangan Antara Pemerintah Dan Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Wabah Penyakit Menular dalam Pasal 10.....	114
8. Tanggung Jawab Penyampaian Laporan Kepada Kepala Desa Atau Kepala Unit Kesehatan Setempat dalam Pasal 11.....	119
9. Sanksi dan Tindak Pidana Di Bidang Wabah Penyakit Menular dalam Pasal 14 dan Pasal 15	121
10. Pengaturan tambahan yang seharusnya ada dalam UU Wabah Penyakit Menular.....	125

B.	Aspek Struktur Hukum.....	135
1.	Upaya Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.....	135
2.	Mekanisme dan Tanggung Jawab Pelaporan Terkait Penderita atau Tersangka Penderita Penyakit Menular.....	141
3.	Kendala Penegakan Sanksi Pidana.....	142
4.	Sinkronisasi Kebijakan dalam Pelaksanaan Penanggulangan Wabah Penyakit Menular ..	144
C.	Aspek Pembiayaan	146
D.	Aspek Sarana dan Prasarana	147
E.	Aspek Budaya Hukum.....	151
1.	Minimnya Peran Serta Masyarakat Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Wabah.....	151
2.	Kurang Optimalnya Pelaksanaan Edukasi Masyarakat dalam Penerapan UU Wabah Penyakit Menular	152
F.	Aspek Pancasila	156
BAB V PENUTUP		159
DAFTAR PUSTAKA.....		169

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Peraturan Pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular	3
Tabel 2. Daftar Pemangku Kepentingan Yang Memberikan Data dan Informasi	5
Tabel 3. Potensi Disharmoni Antara UU Wabah Penyakit Menular dan UU Pemda	12
Tabel 4. Potensi Disharmoni Antara UU Wabah Penyakit Menular dengan	
UU Penanggulangan Bencana.....	12
Tabel 5. Potensi Disharmoni Antara UU Wabah Penyakit Menular dengan UU PPLH	14
Tabel 6. Potensi Disharmoni Antara UU Wabah Penyakit Menular dengan UU PKH.....	15
Tabel 7. Potensi Disharmoni Antara UU Wabah Penyakit Menular dengan UU Kesehatan	16
Tabel 8 Potensi Disharmoni Antara UU Wabah Penyakit Menular dengan	
UU Kekarantinaan Kesehatan	18
Tabel 9. Potensi Disharmoni Antara UU Wabah Penyakit Menular dengan UU KHIT.....	20
Tabel 10. Definisi Wabah dan Jenis Penyakit Menular (Pasal 1 huruf a)	23
Tabel 11. Definisi Sumber Penyakit (Pasal 1 huruf b)	24
Tabel 12. Jenis Penyakit yang menyebabkan Wabah (Pasal 3).....	25
Tabel 13. Penanggulangan Wabah (Pasal 5).....	28
Tabel 14. Ganti Rugi (Pasal 8)	35
Tabel 15. Penghargaan Terhadap Tenaga Kerja Medis Tertentu (Pasal 8).....	37
Tabel 16. Tanggung Jawab Pelaporan Penderita atau Tersangka Penderita Penyakit Kepada	
Kepala Desa atau Kepala Unit Kesehatan Setempat (Pasal 11)	44
Tabel 17. Sanksi dan Tindak Pidana pada bidang Wabah Penyakit Menular (Pasal 14 dan 15)	48
Tabel 18. Tidak ada Pengaturan terkait Penetapan Wabah dan Pencabutanya	57
Tabel 19. Pengaturan Mengenai Alur Informasi.....	59
Tabel 20. Institusi Yang Menangani Wabah.....	61
Tabel 21. Disharmoni dengan Undang-Undang Lain	64
Tabel 22. Pengaturan Terkait Anggaran	72
Tabel 23. Pengaturan Tambahan dalam UU Wabah	74
Tabel 24. Implementasi Penegakan Sanksi.....	78
Tabel 25. Kebijakan pada tiap Instansi dalam Penanganan Wabah Penyakit Menular	79
Tabel 26. Peran Serta Masyarakat	81
Tabel 27. Ketersediaan Sarana dan Prasarana	88
Tabel 29. Edukasi Masyarakat.....	91

Tabel 30. Pasal 1 huruf a UU Wabah Penyakit Menular	100
Tabel 31 Pasal 1 huruf b UU Wabah Penyakit Menular	103
Tabel 32. Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular	107
Tabel 33. Upaya Penanggulangan Wabah Pasal 5 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular	111
Tabel 34. Ganti Rugi dalam Pasal 8 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular	113
Tabel 35. Pembagian Urusan Pemerintantahan Bidang Kesehatan	115
Tabel 36. Ketentuan Pembagian Kewenangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah pada Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular tidak memenuhi asas dapat dilaksanakan dan asas kejelasan rumusan	117
Tabel 37. Pasal 11 UU Wabah Penyakit Menular tidak memenuhi asas dapat dilaksanakan	120
Tabel 38. Ketentuan Sanksi Pidana pada Pasal 14 dan Pasal 15 UU Wabah Penyakit Menular	125

GLOSARIUM

A. Peraturan Perundang-Undangan

1. UUD NRI Tahun 1945 : Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. UU Wabah Penyakit Menular : Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
3. KUHP : Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana
4. UU Pemda : Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja
5. UU Penanggulangan Bencana : Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
6. UU Kekarantinaan Kesehatan : Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan
7. UU Kesehatan : Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
8. PP 40/1991 : Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
9. PP 27/2021 : Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Kelautan dan Perikanan

B. Kementerian/Lembaga

1. Akademisi Universitas Indonesia : Akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
2. ACT Provinsi Kepulauan Riau : Aksi Cepat Tanggap Provinsi Kepulauan Riau
3. Akademisi UGM : Akademisi Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
4. Akademisi UM Raja Ali Haji Kepri : Akademisi Fakultas Hukum Universitas Maritim Raja Ali Haji Provinsi Kepulauan Riau
5. Akademisi Undana : Akademisi Fakultas Hukum Universitas Nusa Cendana, Kupang, Nusa Tenggara Timur
6. BPBD Provinsi NTT : Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur
7. BPBD Tanjung Pinang : Badan Penanggulangan Bencana Daerah Tanjung Pinang Provinsi Kepulauan Riau
8. CD Bethesda YAKKUM : *Community Development* Bethesda Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum

9. Dinkes Kabupaten Sleman : Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
10. Dinas Peternakan Provinsi NTT : Dinas Peternakan Provinsi Nusa Tenggara Timur
11. Dinkes Kabupaten Bintan : Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan, Provinsi Kepulauan Riau
12. Dinkes Kabupaten Kupang : Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur
13. Dinkes Kota Tanjung Pinang : Dinas Kesehatan Kota Tanjung Pinang
14. Dit. Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas : Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas
15. Dit. Kesehatan Hewan Kementan : Direktorat Kesehatan Hewan Kementerian Pertanian
16. Dit. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kemenkes : Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan
17. KKP Kelas II Kupang : Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Provinsi Nusa Tenggara Timur
18. KKP Kelas II Tanjung Pinang : Kantor Kesehatan Pelabuhan Tanjung Pinang Provinsi Kepulauan Riau
19. KKP Yogyakarta : Kantor Kesehatan Pelabuhan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
20. PAEI : Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia
21. Pemkab Bintan : Pemerintah Kabupaten Bintan, Provinsi Kepulauan Riau
22. Pemkab Kupang : Pemerintah Kabupaten Kupang, Provinsi Kepulauan Riau
23. Pemkab Sleman : Pemerintah Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
24. PKHKHH Badan Karantina Pertanian Kementan : Pusat Karantina Hewan dan Keamanan Hayati Hewani Badan Karantina Pertanian Kementerian Pertanian
25. Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat : Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan
26. Deputi Bidang Hukum Advokasi dan Pengawasan Regulasi BPIP : Deputi Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi Badan Pembinaan Ideologi Pancasila

C. Frasa

1. APBD : Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
2. APBN : Anggaran Pendapatan Belanja Negara
3. PNS : Pegawai Negeri Sipil
4. APH : Aparat Penegak Hukum
5. KLB : Kondisi Luar Biasa
6. PNS : Pegawai Negeri Sipil
7. PSBB : Pembatasan Sosial Berskala Besar
8. SKN : Sistem Kesehatan Nasional
9. LSM : Lembaga Swadaya Masyarakat
10. PNS : Pegawai Negeri Sipil
11. RPJMN : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
12. RKP : Rencana Kerja Pemerintah
13. Gugas : Gugus Tugas
14. HPHK : Hama dan Penyakit Kewan Karantina
15. OPTK : Organisme Pengganggu Tumbuhan Karantina
16. HPIK : Hama dan Penyakit Ikan Karantina
17. SDG : Sumber Daya Genetik
18. JAI : Jenis Asing Invasif
19. IKH : Instalasi Karantina Hewan
20. SDM : Sumber Daya Manusia

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan negara Indonesia sebagaimana tertuang dalam alinea keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945) adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Tujuan negara dalam melindungi segenap bangsa Indonesia tersebut mencakup segala aspek kehidupan termasuk ketika terjadinya suatu wabah penyakit menular dapat diuraikan dalam 2 (dua) perspektif, yaitu:

- a. melindungi dalam hal keselamatan seluruh warga negara Indonesia pada saat situasi wabah penyakit menular terjadi; dan
- b. dalam konteks hukum, bahwa negara harus dapat memberikan perlindungan berupa keadilan dan jaminan kepastian hukum bagi seluruh warga negara tanpa terkecuali dalam menghadapi kehidupan dalam situasi terjadinya wabah penyakit menular.

Perlindungan tersebut selaras dengan asas "*Salus Populi Suprema Lex Esto*" atau "keselamatan rakyat merupakan hukum tertinggi" yang dikaitkan dengan situasi global saat ini, menuntut upaya pemerintah dalam menyelamatkan hidup setiap warga negara dari segala gangguan termasuk penyebaran wabah penyakit menular.

Sementara pembangunan manusia di Indonesia, salah satunya dilakukan dengan upaya perlindungan terhadap kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia sebagai negara kepulauan yang berjumlah lebih dari 17.000 (tujuh belas ribu) pulau dan sebagai negara yang memiliki letak geografis yang strategis, berada pada jalur lalu lintas internasional yang memiliki potensi tinggi dalam terjadinya wabah penyakit menular dari seluruh penjuru dunia melalui pintu masuk bagi orang maupun barang dari luar wilayah Indonesia, terlebih saat ini dengan semakin bebasnya orang masuk keluar dari dan ke negara lain sebagai dampak era perdagangan dunia dan pesatnya kemajuan teknologi di berbagai bidang yang tentunya berdampak pada perubahan pola penyakit dan meningkatnya risiko kesehatan masyarakat.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut (manula), dan keluarga miskin. Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan yang disertai oleh peningkatan pengawasan, pemberdayaan masyarakat, dan manajemen kesehatan. Upaya tersebut dilakukan dengan memerhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan iptek, serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerja sama lintas sektor. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian

masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memerhatikan dampaknya terhadap kesehatan.¹

Selama ini Indonesia telah menghadapi berbagai jenis penyakit menular seperti demam berdarah, tuberkulosis, cacar air, hepatitis, dan influenza. Penyakit tersebut merupakan penyakit dengan tingkat penularan yang cepat dengan dampak yang berbeda bagi kesehatan setiap penderitanya. Disamping itu, Indonesia juga menghadapi penyakit mematikan yang tidak menular seperti kardiovaskular dan kanker. Penanganan penyakit-penyakit tersebut dilakukan dengan merujuk pada peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Meski demikian, adanya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (UU Wabah Penyakit Menular) ini tampaknya tidak banyak dijadikan rujukan. Namun dengan adanya pandemi Covid-19 yang persebarannya dirasa oleh masyarakat secara global, termasuk oleh masyarakat Indonesia dan mengamati upaya-upaya penanganan yang tengah dilakukan dan melihat dasar hukum penanganannya di Indonesia, menjadikan UU Wabah Penyakit Menular yang masih berlaku dan belum pernah dilakukan perubahan sejak diundangkan dapat digunakan secara efektif dalam upaya penanganan masalah kesehatan ini. Oleh karena itu, kiranya kita perlu melihat apakah UU tersebut masih dapat menjadi dasar hukum dalam penyelenggaraan pencegahan, perlindungan dan pemberantasan pandemi Covid-19 tersebut.

Dalam pelaksanaan pengaturan dalam UU Wabah Penyakit Menular perlu memperhatikan bahwa telah terjadi banyak perubahan hukum dan perkembangan dalam masyarakat sepanjang berlakunya undang-undang tersebut maka tingkat efektifitas UU Wabah Penyakit Menular tersebut pasti sudah sangat berbeda dari yang diharapkan oleh Pembentuk Undang-Undang saat UU ini disahkan dan diundangkan pada tahun 1984 dengan pada saat terjadinya pandemic Covid-19, sehingga dipandang perlu untuk dilakukan evaluasi dan perbaikan. Apalagi UU Wabah Penyakit Menular belum pernah mengalami perubahan norma pasal dan/atau ayat serta belum pernah ada ketentuannya yang dinyatakan inkonstitusional atau bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 oleh Mahkamah Konstitusi. Meski demikian dapat dikatakan bahwa bukan berarti undang-undang ini masih memadai jika melihat kurun waktu sejak diundangkannya maka undang-undang ini sudah terlalu lama dan telah banyak perubahan dan perkembangan hukum dan masyarakat dalam kurun waktu keberlakuannya tersebut yang mengakibatkan UU Wabah Penyakit Menular ini berpotensi tidak relevan dengan berbagai keadaan saat ini.

Menurut Willy Aditya, Wakil Ketua Badan Legislasi DPR RI, ada dua aturan yang berhubungan dengan pandemi, yakni revisi undang-undang Penanggulangan Bencana yang kini sedang dibahas komisi sosial dan perwakilan pemerintah, dan revisi undang-undang tentang Wabah Penyakit Menular yang drafnya masih disusun pemerintah². Urgensi penguatan regulasi terkait wabah ini juga menjadi perhatian Ketua DPR RI, Puan Maharani. Menurutnya, undang-undang yang hanya memuat 17 (tujuh belas) pasal ini bisa jadi sudah tak sesuai dengan kondisi saat ini atau usang, sedangkan pola penyebaran wabah penyakit terus mengalami perubahan sesuai zamannya sehingga perlu adanya regulasi khusus dan komprehensif³.

¹ Lampiran Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025.

² Anonim. *RUU berkaitan dengan Pandemi jadi Perhatian Khusus* (online), <https://fraksinasdem.org/2021/11/01/ruu-berkaitan-dengan-pandemi-jadi-perhatian-khusus> diakses 24 Desember 2021.

³ Anonim. *DPR Ajak Pemerintah Dorong Revisi UU Wabah Penyakit Menular* (online), <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5e6f3686cbb90/dpr-ajak-pemerintah-dorong-revisi-uu-wabah-penyakit-menular/> diakses 24 Desember 2021.

Dalam rangka mendukung salah satu fungsi pengawasan DPR RI yaitu pelaksanaan undang-undang sebagaimana diatur dalam Pasal 69 ayat (1) *jo.* Pasal 70 ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2019 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (UU MD3) dan Pasal 4 ayat (1) *jo.* Pasal 5 ayat (3) Peraturan DPR RI Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Tertib (Tatib DPR RI), Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang (Puspanlak UU) sebagai salah satu dari sistem pendukung (*supporting system*) di bidang keahlian kepada DPR RI akan melakukan pemantauan pelaksanaan undang-undang dengan melakukan pengumpulan data dan informasi pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular baik pada tingkat pusat dan daerah.

Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal DPR RI memberikan perhatian yang serius dalam melihat penerapan dan efektivitas UU Wabah Penyakit Menular, untuk mengetahui gambaran umum dan perkembangan yang terjadi dalam masyarakat, serta mendapatkan masukan perbaikan dari para pemangku kepentingan dalam rangka memecahkan permasalahan sebagai upaya penguatan dari sisi regulasi dan pelaksanaan penyelenggaraan penanganan wabah dan penyakit menular.

UU Wabah Penyakit Menular terdiri atas 9 (Sembilan) Bab dan 17 (tujuh belas) Pasal yang mengatur mengenai Ketentuan Umum; Maksud dan Tujuan; Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah; Daerah Wabah; Upaya Penanggulangan; Hak dan Kewajiban; Ketentuan Pidana; Ketentuan Peralihan; dan Ketentuan Penutup. Dalam kurun waktu sejak diundangkannya UU Wabah Penyakit Menular pada tahun 1984 hingga saat ini, UU Wabah Penyakit Menular ini belum sama sekali mengalami perubahan norma pasal dan/atau ayat.

UU Wabah Penyakit Menular ini mengamanatkan penerbitan beberapa peraturan pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular. Terkait dengan peraturan pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular diuraikan sebagaimana Tabel 1 berikut:

Tabel 1
Peraturan Pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular

UU WABAH PENYAKIT MENULAR		
No.	Pasal	PERATURAN PELAKSANAAN
1.	Pasal 4 ayat (3)	Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
2.	Pasal 5 ayat (3)	Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
3.	Pasal 6 ayat (2)	Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
4.	Pasal 7	Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
5.	Pasal 8 ayat (2)	Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
6.	Pasal 9 ayat (2)	Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular

Berdasarkan tabel diatas, semua peraturan pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular sudah diterbitkan.

Terdapat beberapa undang-undang yang secara substansial berkaitan erat dengan UU Wabah Penyakit Menular dan terdapat ketidakharmonisan yang akan diuraikan lebih lanjut dalam Bab II Buku ini. Adapun undang-undang tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
2. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 41 Tahun 2014;
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
4. Undang-Undang Nomor 36 Nomor 2009 tentang Kesehatan yang telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
6. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan; dan
7. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2019 tentang Karantina Hewan, Ikan, dan Tumbuhan.

Selain itu ditemukan beberapa isu permasalahan UU Wabah Penyakit Menular antara lain:

1. Pengaturan dalam UU Wabah Penyakit Menular tidak mengakomodir perkembangan dalam masyarakat dan dinamika hukum yang ada pada saat ini.
2. Pelaksanaan koordinasi dalam penanganan wabah dan penyakit menular antara pemerintah dan pemerintah daerah perlu diperjelas khususnya terkait dengan pelaksanaan otonomi daerah.
3. Ketersediaan sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan penanganan wabah dan penyakit menular belum diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular dan peraturan pelaksanaannya.
4. Pengaturan alokasi pendanaan dalam pelaksanaan penanganan wabah dan penyakit menular yang belum jelas dalam UU Wabah Penyakit Menular.
5. Pengaturan terkait hak dan kewajiban perlu diatur kembali subyek dan obyeknya.
6. Ruang lingkup partisipasi masyarakat secara luas dalam penanganan wabah dan penyakit menular belum jelas.

Mencermati hal-hal tersebut di atas, DPR RI yang memiliki fungsi konstitusional berdasarkan ketentuan Pasal 20A ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, yaitu fungsi pengawasan, berkewajiban untuk melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan suatu undang-undang sebagaimana diatur lebih lanjut dalam Pasal 69 ayat (1) jo. Pasal 70 ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2019 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 (UU MD3).

Dalam rangka mendukung salah satu fungsi pengawasan DPR RI, yaitu pengawasan pelaksanaan undang-undang sebagaimana diatur dalam UU MD3 dan Pasal 4 ayat (1) jo. Pasal 5 ayat (3) Peraturan DPR RI Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Tertib (Tatib DPR RI), DPR RI didukung oleh Badan Keahlian pada bidang keahlian sebagaimana Pasal 413A ayat (3) UU MD3 yang menyebutkan bahwa dalam memberikan dukungan pelaksanaan fungsi pengawasan DPR RI, Badan Keahlian DPR RI berkoordinasi dan bertanggung jawab kepada alat kelengkapan DPR RI yang melaksanakan fungsi pengawasan.

Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang (Puspanlak UU) sebagai salah satu dari sistem pendukung (*supporting system*) di bidang keahlian kepada DPR RI telah melakukan kegiatan pemantauan terhadap pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular. Urgensi dilakukannya pemantauan pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular dikarenakan masih ditemukannya beberapa permasalahan dan kendala dalam pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular, baik dari sisi substansi maupun dari sisi implementasinya itu sendiri. Selain itu berdasarkan Keputusan DPR RI Nomor 46/DPR RI/I/2019-2020 tentang Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Tahun 2020-2024 *jo.* Nomor 1/DPR RI/IV/2020-2021 tentang Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Prioritas Tahun 2021 dan Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Perubahan Tahun 2020-2024, RUU atas UU Wabah Penyakit Menular masuk dalam Program Legislasi Nasional Tahun 2020-2024 dengan nomor urut 36 yang Naskah Akademik dan Rancangan Undang-Undang-nya disiapkan oleh DPR RI/Pemerintah.

Penyusunan Kajian dan Evaluasi Pemantauan Pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular ini berdasarkan pengumpulan data dan informasi yang diperoleh dari pemangku kepentingan di tingkat pusat dan pada 3 (tiga) provinsi, yaitu Provinsi Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, dan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pengumpulan data dan informasi tersebut dilakukan melalui diskusi dan tanya jawab tertulis berdasarkan daftar pertanyaan terkait penyelenggaraan penanganan wabah dan penyakit menular yang dilaksanakan oleh kementerian/lembaga negara, lembaga swadaya masyarakat, serta para akademisi baik di tingkat pusat maupun daerah, sebagaimana Tabel 2 berikut:

Tabel 2.

Daftar Pemangku Kepentingan Yang Memberikan Data dan Informasi

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN PUSAT
1.	Deputi Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi Badan Pembinaan Ideologi Pancasila (Deputi Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi BPIP)
2.	Akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok (Akademisi Universitas Indonesia)
3.	Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat (Dit. Kesehatan dan Gizi Masyarakat Badan Perencanaan Pembangunan Nasional)
4.	Direktorat Kesehatan Hewan (Dit. Kesehatan Hewan Kementerian Pertanian)
5.	Pusat Karantina Hewan Dan Keamanan Hayati Hewani Badan Karantina Pertanian, Kementerian Pertanian
6.	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung (Dit. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan)
7.	Biro Hukum, Organisasi dan Kerjasama (Badan Nasional Penanggulangan Bencana)
8.	Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan)
9.	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN PUSAT
PEMANGKU KEPENTINGAN DAERAH	
10.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta (Akademisi Universitas Gadjah Mada)
11.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Nusa Cendana, Kupang (Akademisi Universitas Nusa Cendana)
12.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Maritim Raja Ali Haji, Kepri (Akademisi Universitas Maritim Raja Ali Haji)
13.	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Kepri (Bappeda Provinsi Kepri)
14.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Yogyakarta (KKP Yogyakarta)
15.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Kepri (KKP Kepri)
16.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Kupang NTT (KKP NTT)
17.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Yogyakarta (Dinkes Kab.Sleman)
18.	Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang NTT (Dinkes Kab.Kupang)
19.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan (Dinkes Kab.Bintan)
20.	Community Development Bethesda Yayasan Kristen (CD Bethesda YAKKUM Yogyakarta)
21.	Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi NTT (BPBD NTT)
22.	Dinas Peternakan Provinsi NTT (Dinas Peternakan Propinsi NTT)
23.	Aksi Cepat Tanggap Provinsi Kepri (ACT Kepri)

Data dan informasi yang diperoleh dari para pemangku kepentingan tersebut di atas lebih lanjut akan kami uraikan secara khusus dalam Bab III Buku ini.

B. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang sebagaimana diuraikan di atas, permasalahan yang akan digali dalam kegiatan penyusunan analisis dan evaluasi pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular adalah:

1. Apakah materi muatan dalam UU Wabah Penyakit Menular ditinjau dari aspek substansi hukum, struktur hukum, sarana dan prasarana, pendanaan, dan budaya hukum masih memadai digunakan sebagai dasar hukum penyelenggaraan perlindungan kesehatan terhadap segenap bangsa Indonesia pada saat ini dan pada masa mendatang?
2. Sejauhmana efektivitas UU Wabah Penyakit Menular digunakan sebagai dasar hukum dalam menjawab segala permasalahan implementasi yang ditinjau dari sisi kelembagaan, sarana dan prasarana, pendanaan, dan sumber daya manusia pendukung guna mewujudkan tujuan dari dibentuknya undang-undang ini.

C. Maksud dan Tujuan

Kegiatan pemantauan pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular dilakukan melalui pengumpulan data dan informasi dari instansi pusat dan daerah baik sebagai regulator, fasilitator, maupun implementator, dimaksudkan antara lain:

1. Untuk memberikan rekomendasi pada para pembentuk undang-undang mengenai materi muatan dari aspek substansi hukum, struktur hukum, sarana dan prasarana, pendanaan, dan budaya hukum dalam UU Wabah Penyakit Menular yang perlu diubah, disempurnakan, atau diganti karena tidak lagi memadai digunakan sebagai dasar hukum dalam penanganan wabah dan penyakit menular.
2. Untuk memberikan rekomendasi berupa solusi terhadap permasalahan yang terjadi dalam implementasi UU Wabah Penyakit Menular sehingga dapat dilakukan perbaikan dalam implementasinya dari sisi kelembagaan, sarana dan prasarana, pendanaan dan sumber daya manusia pendukung sehingga tujuan dari dibentuknya undang-undang ini dapat dicapai.

D. Metode Pemantauan

Metode pemantauan pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular ini dilakukan dengan pendekatan yuridis normatif dan yuridis empiris. Metode yuridis normatif dilakukan untuk mengetahui potensi masalah norma yang tumpang tindih/disharmoni, inkonsistensi, atau menimbulkan multitafsir. Sedangkan yuridis empiris merupakan suatu pemantauan langsung yang dilakukan di daerah dengan maksud dan tujuan untuk menemukan fakta (*fact-finding*), kemudian diteruskan dengan menemukan masalah (*problem-finding*), kemudian diteruskan pada identifikasi masalah (*problem identification*), dan yang terakhir untuk mencari penyelesaian masalah (*problem solution*).

Dalam proses pengumpulan data dan informasi dilakukan dengan pendalaman materi melalui pertanyaan yang diajukan dalam diskusi maupun secara tertulis kepada para pemangku kepentingan, baik di tingkat pusat maupun daerah, baik sebagai regulator maupun implementator UU Wabah Penyakit Menular. Permasalahan-permasalahan yang diperoleh sesuai dengan data dan informasi dari para pemangku kepentingan kemudian dikaitkan dengan norma-norma hukum yang berlaku dan teori-teori hukum yang ada. Selanjutnya, dilakukan kajian dan evaluasi terkait efektivitas pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular sebagaimana akan kami uraikan secara khusus dalam Bab IV buku ini.

Dalam melakukan kajian dan evaluasi tersebut, digunakan pendekatan teori efektivitas hukum yang dikembangkan para ahli di bidang sosiologi hukum. Lawrence M. Friedman mengemukakan bahwa terdapat 3 (tiga) elemen sistem hukum yang menentukan berfungsi atau tidaknya suatu hukum, yaitu struktur hukum (*legal structure*), substansi hukum (*legal substance*), dan budaya hukum (*legal culture*).⁴ Sementara itu, sosiologi hukum Indonesia, Soerjono Soekanto mengemukakan bahwa terdapat 5 (lima) faktor yang merupakan esensi dari penegakan hukum serta menjadi tolak ukur dalam menilai efektivitas hukum, antara lain:⁵

1. Faktor hukumnya sendiri, yaitu berupa peraturan tertulis dan berlaku umum.

⁴ Lawrence M. Friedman, *Hukum Amerika Sebuah Pengantar [American Law an Introduction]*, diterjemahkan oleh Wishnu Basuki, (Jakarta: Tatanusa: 2001), hal. 9.

⁵ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007), hal. 17-18.

2. Faktor penegak hukum, yaitu yang secara langsung atau tidak langsung terlibat dalam penegakan hukum; tatanan dan lembaga-lembaga hukum formal; hubungan kelembagaan, kedudukan yang berisi wewenang, hak, dan kewajiban tertentu.
3. Faktor sarana dan prasarana, yaitu berupa fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
4. Faktor masyarakat, yaitu pendapat masyarakat mengenai hukum dan kepatuhannya.
5. Faktor kebudayaan, yang sebenarnya merupakan bagian dari faktor masyarakat pula, namun diketengahkan hanya terkait masalah sistem nilai-nilai yang menjadi inti dari kebudayaan spiritual atau non materiil.

Mengacu pada teori tersebut, dalam melakukan kajian dan evaluasi UU Wabah Penyakit Menular guna menemukan permasalahan dan mendapatkan solusi yang tepat, Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang melakukan analisis dan evaluasi terhadap UU Wabah Penyakit Menular dengan mengacu pada 5 (lima) aspek berikut:

1. Aspek Substansi Hukum (*legal substance*), yaitu meliputi materi hukum yang diantaranya dituangkan dalam peraturan perundang-undangan yang dilihat dari segi kesesuaiannya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 (UU PPP), khususnya Pasal 5 dan 6, yang dalam hal analisis UU Wabah Penyakit Menular ini juga akan dikaji dengan memperhatikan ketentuan asas yang ada dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan).
2. Aspek Struktur Hukum (*legal structure*), yaitu pranata hukum yang menopang sistem hukum itu sendiri, yang terdiri atas bentuk hukum, lembaga-lembaga hukum, perangkat hukum, dan proses serta kinerja mereka.
3. Aspek sarana dan prasarana, yaitu berupa fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
4. Aspek pendanaan, yaitu berupa sumber biaya dalam pelaksanaan UU Kekarantinaan Kesehatan dan permasalahan dalam pengelolaannya.
5. Aspek budaya hukum (*legal culture*), yaitu menyangkut perilaku hukum masyarakat.
6. Aspek Pancasila, yaitu aspek yang sejalan dan selaras dengan nilai-nilai Pancasila.

Aspek-aspek inilah yang dianggap mempengaruhi keberhasilan penegakan hukum di suatu masyarakat (negara), yang antara satu dengan lainnya saling bersinergi untuk mencapai tujuan penegakan hukum itu sendiri yakni keadilan.

Hasil penyusunan Kajian dan Evaluasi Pemantauan Pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular ini selanjutnya akan disampaikan kepada Kepala Badan Keahlian DPR RI dan untuk selanjutnya disampaikan kepada Pimpinan DPR RI, Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI, dan Pimpinan Badan Legislasi sebagai masukan dalam rangka memberikan dukungan keahlian kepada Dewan dalam pelaksanaan fungsi pengawasan terhadap pelaksanaan undang-undang. Di samping itu Kajian dan Evaluasi Pemantauan Pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular ini juga dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam penyusunan naskah akademik Rancangan Undang-Undang Wabah Penyakit Menular.

BAB II
TINJAUAN YURIDIS
PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 4 TAHUN 1984
TENTANG WABAH PENYAKIT MENULAR

A. Landasan Konstitusional Penanganan Wabah Penyakit Menular

Perbaikan kesehatan rakyat dilakukan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan dengan mendekatkan dan pemeratakan pelayanan kesehatan kepada rakyat. Pembangunan kesehatan ditujukan kepada peningkatan pemberantasan penyakit menular dan penyakit rakyat, peningkatan keadaan gizi rakyat, peningkatan pengadaan air minum, peningkatan kebersihan dan kesehatan lingkungan, perlindungan rakyat terhadap bahaya narkoba dan penggunaan obat yang tidak memenuhi syarat, serta penyuluhan kesehatan masyarakat untuk memasyarakatkan perilaku hidup sehat yang dimulai sedini mungkin. Hal tersebut dijamin melalui beberapa pasal dalam UUD NRI Tahun 1945 sebagai berikut:

Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945:

“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) UUD NRI Tahun 1945

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

Masalah wabah dan penanggulangannya tidaklah berdiri sendiri, tetapi merupakan bagian dari upaya kesehatan secara nasional yang mempunyai kaitan dengan sektor lainnya di luar kesehatan, serta tidak terlepas dari keterpaduan pembangunan nasional. Hakekat pembangunan nasional merupakan proses perubahan yang terus menerus ke arah tujuan yang ingin dicapai, yaitu pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia. Proses perubahan ini termasuk penyempurnaan peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang ditujukan untuk membawa manusia ke arah tingkat kehidupan yang lebih baik. Pesatnya perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan akan mempengaruhi lingkungan, cara hidup, dan perkembangan pola penyakit termasuk penyakit yang dapat menimbulkan wabah; dengan demikian suatu jenis penyakit yang semula tidak merupakan masalah, dapat menjadi masalah atau sebaliknya. Yang dimaksud dengan pola penyakit adalah keadaan atau situasi penyakit yang memberi kejelasan mengenai jenis penyakit dan sifat-sifat epidemiologis penyakit, yaitu tentang distribusi, frekuensi, waktu kejadian, serta semua faktor penentu yang mempengaruhi jalannya penyakit. Pola penyakit tersebut juga dapat dipengaruhi oleh perkembangan lalu lintas internasional dan perubahan lingkungan hidup.

B. Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

Pembentukan suatu peraturan perundang-undangan, tidak terkecuali UU Wabah Penyakit Menular, harus berdasarkan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik berdasarkan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangn sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangn (UU PPP), yaitu:

1. **Kejelasan tujuan**, bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang hendak dicapai;
2. **Kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat**, bahwa setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang. Peraturan perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang;
3. **Kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan**, bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan;
4. **Dapat dilaksanakan**, bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas peraturan perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis;
5. **Kedayagunaan dan kehasilgunaan**, bahwa setiap peraturan perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara;
6. **Kejelasan rumusan**, bahwa setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya; dan
7. **Keterbukaan**, bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan, atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan.

Selain itu, terkait dengan materi muatan peraturan perundang-undangan, harus juga mencerminkan asas-asas sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 6 ayat (1) UU PPP, yaitu pengayoman, kemanusiaan, kebangsaan, kekeluargaan, kenusantaraan, bhinneka tunggal ika, keadilan, kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, ketertiban dan kepastian hukum, dan/atau keseimbangan, keserasian, dan keselarasan. Merujuk pada ketentuan Pasal 6 ayat (2) UU PPP yang menyatakan "*Selain mencerminkan asas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Peraturan Perundang-undangan tertentu dapat berisi asas lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-undangan yang bersangkutan*", maka dalam kajian dan evaluasi UU Wabah Penyakit Menular ini digunakan asas-asas hukum di bidang kesehatan sebagaimana yang termuat dalam Pasal 2 UU Kesehatan mengingat bahwa pembangunan kesehatan harus memperhatikan

berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan, yakni asas perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama yang dalam penjelasannya diuraikan sebagai berikut⁶:

1. asas perikemanusiaan yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.
2. asas keseimbangan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.
3. asas manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
4. asas perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.
5. asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.
6. asas keadilan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.
7. asas gender dan nondiskriminatif berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.
8. asas norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

C. Analisis Undang-Undang yang berkaitan dengan Substansi dan Implementasi UU Wabah Penyakit Menular

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Sebagaimana Telah Diubah Dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Potensi disharmoni antara UU Wabah Penyakit Menular dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Sebagaimana Telah Diubah Dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU Pemda) diuraikan sebagaimana Tabel 3 berikut:

⁶ Penjelasan ini dapat dilihat pada Penjelasan Pasal 2 UU Kesehatan.

Tabel 3.
Potensi Disharmoni Antara UU Wabah Penyakit Menular dan UU Pemda

UU WABAH PENYAKIT MENULAR	UU PEMDA	POTENSI DISHARMONI
Pasal 10 Pemerintah bertanggung jawab untuk melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1).	Pasal 12 ayat (1) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi: - Pendidikan; - kesehatan; - pekerjaan umum dan penataan ruang; - perumahan rakyat dan kawasan permukiman; - ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan - sosial.	Pengaturan dalam Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular menyatakan bahwa yang bertanggung jawab dalam melaksanakan upaya penanggulangan wabah hanya ditujukan bagi Pemerintah saja, namun terkait dengan pembagian kewenangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam UU Pemda telah membagi kewenangan tersebut menjadi urusan pemerintah absolut, konkuren dan umum. Dalam pasal 12 ayat (1) UU Pemda telah mengatur bahwa salah 1 (satu) hal yang menjadi urusan wajib pemerintah daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar dalam hal ini adalah dalam bidang kesehatan. Oleh karena itu pengaturan yang ada dalam UU Wabah Penyakit Menular perlu menyesuaikan dengan ketentuan yang ada dalam UU Pemda terkait dengan pembagian kewenangan antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah.

2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.

Potensi disharmoni antara UU Wabah Penyakit Menular dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (UU Penanggulangan Bencana) diuraikan sebagaimana Tabel 4 berikut:

Tabel 4.
Potensi Disharmoni Antara UU Wabah Penyakit Menular dengan UU Penanggulangan Bencana

UU WABAH PENYAKIT MENULAR	UU PENANGGULANGAN BENCANA	POTENSI DISHARMONI
Pasal 5 ayat (1) Upaya penanggulangan wabah meliputi: - penyelidikan epidemiologis; - pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina; - pencegahan dan pengebalan;	Pasal 33 Penyelenggaraan penanggulangan bencana terdiri atas 3 (tiga) tahap meliputi: - prabencana; - saat tanggap darurat; dan - pascabencana.	Pengaturan tahapan penanganan wabah dan pengakit menular, khususnya dalam hal terjadi KLB harusnya sejalan dengan pengaturan dalam UU Penanggulangan Bencana mengingat UU Penanggulangan Bencana mengatur kondisi-kondisi luar

UU WABAH PENYAKIT MENULAR	UU PENANGGULANGAN BENCANA	POTENSI DISHARMONI
d. pemusnahan penyebab penyakit; e. penanganan jenazah akibat wabah; f. penyuluhan kepada masyarakat; upaya penanggulangan lainnya.		biasa atas akibat dari terjadinya bencana alam, bencana non alam dan bencana sosial. Selain itu, pada Pasal 5 ayat (1) huruf g UU Wabah Penyakit Menular menyatakan “upaya penanggulangan lainnya” dijelaskan dalam ketentuan penjelasannya sebagai “Upaya penanggulangan lainnya adalah tindakan-tindakan yang dilakukan dalam rangka penanggulangan wabah, yakni bahwa untuk masing-masing penyakit dilakukan tindakan-tindakan khusus.” yang mana hal ini memberikan pengaturan yang tidak jelas atas apa saja upaya penanggulangan wabah dan penyakit menular lainnya yang boleh dan tidak boleh untuk dilakukan.
Pasal 10 Pemerintah bertanggung jawab untuk melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1). Pasal 11 (1) Barang siapa yang mempunyai tanggung jawab dalam lingkungan tertentu yang mengetahui adanya penderita atau tersangka penderita penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, wajib melaporkan kepada Kepala Desa atau Lurah dan/atau Kepala Unit Kesehatan terdekat dalam waktu secepatnya. (2) Kepala Unit Kesehatan dan/atau Kepala Desa atau Lurah setempat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) masing-masing segera melaporkan kepada atasan langsung dan instansi lain yang bersangkutan. (3) Tata cara penyampaian laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan	Pasal 5 Pemerintah dan pemerintah daerah menjadi penanggung jawab dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana. Pasal 6 Tanggung jawab Pemerintah dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana meliputi: a. pengurangan risiko bencana dan pepaduan pengurangan risiko bencana dengan program pembangunan; b. perlindungan masyarakat dari dampak bencana; c. penjaminan pemenuhan hak masyarakat dan pengungsi yang terkena bencana secara adil dan sesuai dengan standar pelayanan minimum; d. pemulihan kondisi dari dampak bencana; e. pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam anggaran	Dalam Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular mengatur terkait dengan tanggung jawab Pemerintah untuk melaksanakan upaya penanggulangan wabah. Namun kewajiban tersebut hanya dibebankan kepada Pemerintah saja tanpa melibatkan Pemerintah Daerah, hal tersebut berbeda dengan pengaturan dalam Pasal 5 UU Penanggulangan Bencana yang menjadikan Pemerintah dan Pemerintah daerah yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan penanggulangan bencana seperti wabah. Lebih lanjut dalam Pasal 6 dan Pasal 8 UU Penanggulangan bencana menjabarkan lebih lanjut terkait dengan tanggung jawab yang diemban oleh Pemerintah dan Pemerintah daerah dalam penanggulangan bencana, sementara dalam UU Wabah Penyakit Menular tidak merinci lebih lanjut terkait

UU WABAH PENYAKIT MENULAR	UU PENANGGULANGAN BENCANA	POTENSI DISHARMONI
ayat (2) serta tata cara penyampaian laporan adanya penyakit yang dapat menimbulkan wabah bagi nakoda kendaraan air dan udara, diatur dengan peraturan perundang-undangan. Pasal 12 (1) Kepala Wilayah/Daerah setempat yang mengetahui adanya tersangka wabah di wilayahnya atau adanya tersangka penderita penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah, wajib segera melakukan tindakan-tindakan penanggulangan seperlunya (2) Tata cara penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan peraturan perundang-undangan.	pendapatan dan belanja negara yang memadai; f. pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam bentuk dana siap pakai; dan g. pemeliharaan arsip/dokumen otentik dan kredibel dari ancaman dan dampak bencana. Pasal 8 Tanggung jawab pemerintah daerah dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana meliputi: a. pemeliharaan arsip/dokumen otentik dan kredibel dari ancaman dan dampak bencana. b. Pelindungan masyarakat dari dampak bencana; c. pengurangan risiko bencana dan pepaduan pengurangan risiko bencana dengan program pembangunan; dan d. pengalokasian dana penanggulangan bencana dalam anggaran pendapatan belanja daerah yang memadai.	dengan tanggung jawab tersebut dan hanya membebaskan bagi kepala unit kesehatan dan/atau kepala desa atau lurah untuk melaporkan kepada atasan langsung dan instansi yang bersangkutan apabila menemukan adanya penderita penyakit dan untuk kepala wilayah/daerah untuk melakukan tindakan penanggulangan seperlunya sebagaimana diatur dalam Pasal 11 dan Pasal 12 UU Wabah Penyakit Menular.

3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Keterkaitan antara UU Wabah Penyakit Menular dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (UU PPLH) diuraikan sebagaimana Tabel 5 berikut:

Tabel 5.

Potensi Disharmoni Antara UU Wabah Penyakit Menular dengan UU PPLH

UU WABAH PENYAKIT MENULAR	UU PPLH	KETERKAITAN
Pasal 5 (1) Upaya penanggulangan wabah meliputi: a. penyelidikan epidemiologis;	Pasal 3 Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup bertujuan: a. melindungi wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dari pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup;	Bahwa dalam Pasal 5 UU Wabah Penyakit Menular telah mengatur terkait dengan upaya penanggulangan wabah yang dalam pelaksanaannya harus tetap memperhatikan

UU WABAH PENYAKIT MENULAR	UU PPLH	KETERKAITAN
b. pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina; c. pencegahan dan pengebalan; d. pemusnahan penyebab penyakit; e. penanganan jenazah akibat wabah; f. penyuluhan kepada masyarakat; g. upaya penanggulangan lainnya. (2) Upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup. (3) Pelaksanaan ketentuan ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.	b. menjamin keselamatan, kesehatan, dan kehidupan manusia; c. menjamin kelangsungan kehidupan makhluk hidup dan kelestarian ekosistem; d. menjaga kelestarian fungsi lingkungan hidup; e. mencapai keserasian, keselarasan, dan keseimbangan lingkungan hidup; f. menjamin terpenuhinya keadilan generasi masa kini dan generasi masa depan; g. menjamin pemenuhan dan perlindungan hak atas lingkungan hidup sebagai bagian dari hak asasi manusia; h. mengendalikan pemanfaatan sumber daya alam secara bijaksana; i. mewujudkan pembangunan berkelanjutan; dan j. mengantisipasi isu lingkungan global.	kelestarian lingkungan hidup yang mana hal tersebut tentu saja telah berkesesuaian dengan ketentuan yang ada dalam Pasal 3 UU PPLH yang mengatur terkait dengan tujuan perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup antara lain adalah untuk menjamin keselamatan, kesehatan dan kehidupan manusia.

4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan Sebagaimana Telah Diubah Dengan Undang-Undang Nomor 41 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan.

Keterkaitan antara UU Wabah Penyakit Menular dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan Sebagaimana Telah Diubah Dengan Undang-Undang Nomor 41 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan (UU PKH) diuraikan sebagaimana Tabel 6 berikut:

Tabel 6.
Potensi Disharmoni Antara UU Wabah Penyakit Menular dengan UU PKH

UU WABAH PENYAKIT MENULAR	UU PKH	KETERKAITAN
Pasal 1 huruf 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	Pasal 1 angka 37a Wabah adalah kejadian penyakit luar biasa yang dapat berupa timbulnya suatu Penyakit Hewan Menular baru di suatu wilayah atau kenaikan kasus Penyakit Hewan Menular mendadak yang	Ketentuan mengenai wabah penyakit menular pada pasal 1 UU WPH mencakup penyakit menular yang terjadi pada masyarakat, hal tersebut berkaitan dengan ketentuan wabah pada pasal 1 UU PKH yang mengatur bahwa wabah

UU WABAH PENYAKIT MENULAR	UU PKH	KETERKAITAN
yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka	dikategorikan sebagai bencana non alam.	merupakan penyakit luar biasa yang terkhusus terjadi pada hewan.
Pasal 5 ayat (1) Upaya penanggulangan wabah meliputi: a. penyelidikan epidemiologis; b. pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina; c. pencegahan dan pengebalan; d. pemusnahan penyebab penyakit; e. penanganan jenazah akibat wabah; f. penyuluhan kepada masyarakat; g. upaya penanggulangan lainnya.	Pasal 64 Pemerintah dan pemerintah daerah mengantisipasi ancaman terhadap kesehatan masyarakat yang ditimbulkan oleh hewan dan/atau perubahan lingkungan sebagai dampak bencana alam yang memerlukan kesiagaan dan cara penanggulangan terhadap zoonosis, masalah higiene, dan sanitasi lingkungan.	Ketentuan mengenai penanggulangan didalam pasal 5 UU WPH yang mengatur mengenai kesehatan masyarakat berkaitan dengan kewenangan pemerintah dalam menanggulangi kesehatan masyarakat yang ditimbulkan oleh kesehatan hewan sebagaimana diatur didalam pasal 64 UU PKH.

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Potensi disharmoni antara UU Wabah Penyakit Menular dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diuraikan sebagaimana Tabel 7 berikut:

Tabel 7.
Potensi Disharmoni Antara UU Wabah Penyakit Menular dengan UU Kesehatan

UU WABAH PENYAKIT MENULAR	UU KESEHATAN	POTENSI DISHARMONI
Pasal 3 Menteri menetapkan jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah	Pasal 154 ayat (1) Pemerintah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.	Ketentuan dalam UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular diatur lebih lengkap dan jelas dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang tercantum dalam Bab X Bagian Kesatu Penyakit Menular pada Pasal 152 sampai Pasal 157. Dalam Ketentuan Pasal 3 UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular yang menetapkan jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah adalah menteri sedangkan dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menetapkan adalah Pemerintah
Pasal 4 (1) Menteri menetapkan daerah tertentu dalam wilayah Indonesia yang	Pasal 154 ayat (2) Pemerintah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan	Ketentuan dalam UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular diatur lebih lengkap dan jelas dalam Undang-

UU WABAH PENYAKIT MENULAR	UU KESEHATAN	POTENSI DISHARMONI
terjangkit wabah sebagai daerah wabah. (2) Menteri mencabut penetapan daerah wabah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) (3) Tata cara pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.	persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan. Pasal 156 ayat (1) Dalam melaksanakan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 154 ayat (1), Pemerintah dapat menyatakan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB)	Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang tercantum dalam Bab X Bagian Kesatu Penyakit Menular pada Pasal 152 sampai Pasal 157. Dalam Ketentuan Pasal 4 UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular yang menetapkan daerah wabah adalah menteri sedangkan dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan daerah wabah adalah Pemerintah.
Pasal 5 ayat (1) Upaya penanggulangan wabah meliputi: - penyelidikan epidemiologis; - pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina; - pencegahan dan pengebalan; - pemusnahan penyebab penyakit; - penanganan jenazah akibat wabah; - penyuluhan kepada masyarakat; upaya penanggulangan lainnya.	Pasal 152 ayat (3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.	Ketentuan dalam UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular diatur lebih lengkap dan jelas dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang tercantum dalam Bab X Bagian Kesatu Penyakit Menular pada Pasal 152. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan lebih detail dalam menguraikan norma terkait upaya penanggulangan penyakit menular sebagaimana tertuang dalam Pasal 5 ayat (1) UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular yang juga berpotensi menjadi wabah.
Pasal 10 Pemerintah bertanggungjawab untuk melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1)	Pasal 152 ayat (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.	Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan lebih detail dalam menguraikan norma terkait tanggungjawab Pemerintah, dimana disebutkan pemerintah daerah dan masyarakat juga. Sedangkan ketentuan dalam Pasal 10 UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular tidak menyebutkan secara rinci Pemerintah yang mana.

6. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan

Potensi disharmoni antara UU Wabah Penyakit Menular dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (UU Kekarantinaan Kesehatan) diuraikan sebagaimana Tabel 8 berikut:

Tabel 8
Potensi Disharmoni Antara UU Wabah Penyakit Menular dengan UU Kekarantinaan Kesehatan

UU WABAH PENYAKIT MENULAR	UU KEKARANTINAAN KESEHATAN	POTENSI DISHARMONI
Pasal 2 Maksud dan tujuan Undang-Undang ini adalah untuk melindungi penduduk dari malapetaka yang ditimbulkan wabah sedini mungkin, dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat.	Pasal 3 Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan bertujuan untuk: - melindungi masyarakat dari penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat; - mencegah dan menangkal penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat; - meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan masyarakat; dan - memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dan petugas kesehatan.	Upaya meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat tentunya merupakan upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan namun hal ini tidak selaras dengan tujuan dalam UU Kekarantinaan Kesehatan yang mengedepankan pencegahan dan penangkalan penyakit dan/atau faktor resiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan masyarakat. Meskipun maksud dan tujuan dari UU Wabah Penyakit Menular telah diatur dan dilaksanakan sebagai bagian dari tujuan pembangunan kesehatan yang diatur dalam Pasal 2 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Namun apabila melihat adanya frasa “melindungi penduduk dari malapetaka yang ditimbulkan wabah sedini mungkin” menjadi permasalahan sendiri apakah “malapetaka” yang dimaksud dalam UU Wabah Penyakit Menular memiliki maksud yang sama dengan “kedaruratan kesehatan masyarakat” sebagaimana yang terdapat dalam UU Kekarantinaan Kesehatan.
Pasal 5 ayat (1) huruf b Upaya penanggulangan wabah meliputi: pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;	Pasal 1 angka 1 Kekarantinaan Kesehatan adalah upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi	Dalam pelaksanaan ketentuan tersebut UU Wabah Penyakit Menular dan UU Kekarantinaan Kesehatan dilaksanakan dalam keadaan biasa maupun ketika terjadi kondisi darurat atau

UU WABAH PENYAKIT MENULAR	UU KEKARANTINAAN KESEHATAN	POTENSI DISHARMONI
	menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.	kekarantinaan kesehatan masyarakat namun tidak adanya aturan yang menjembatani antara keduanya menjadikan kedua undang-undang ini tampak sebagai suatu peraturan terpisah yang tidak saling berkaitan dan menimbulkan ketidakjelasan dasar hukum bagi stakeholder dalam mengambil sikap untuk menangani keadaan yang mengganggu kesehatan masyarakat.
Pasal 5 ayat (1) huruf b Upaya penanggulangan wabah meliputi: pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;	Pasal 1 angka 6 Karantina adalah pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan seseorang yang terpapar penyakit menular sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundangundangan 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.	UU Wabah Penyakit Menular tidak mendeskripsikan apa yang dimaksud dengan karantina dan seperti apa bentuknya sehingga menimbulkan ketidakjelasan karantina yang dimaksud oleh UU Wabah Penyakit Menular apakah sama dengan apa yang dimaksud dalam UU Kekarantinaan Kesehatan.
Pasal 10 Pemerintah bertanggung jawab untuk melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1).	Pasal 4 Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat melalui penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan. Pasal 5 (1) Pemerintah Pusat bertanggung jawab menyelenggarakan Kekarantinaan Kesehatan di pintu Masuk dan di wilayah secara terpadu. (2) Dalam menyelenggarakan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada	Penjelasan Pasal 10 UU wabah Penyakit Menular menyatakan “Berhubung dengan pentingnya penanggulangan wabah ini, maka biaya yang diperlukan ditanggung oleh Pemerintah. Pada prinsipnya Pemerintah Pusat yang berkewajiban membiayai, terutama terhadap wabah-wabah yang luas, dengan tidak mengurangi kewajiban Pemerintah Daerah, swasta atau masyarakat, dan hal ini diatur dalam Peraturan Pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3)”. Penjelasan ini tidak seharusnya ditempatkan dalam penjelasan mengingat berdasarkan UU PPP, penjelasan tidak boleh memuat ketentuan baru. Disamping itu, penjelasan

UU WABAH PENYAKIT MENULAR	UU KEKARANTINAAN KESEHATAN	POTENSI DISHARMONI
	ayat (1), Pemerintah Pusat dapat melibatkan Pemerintah Daerah. Pasal 6 Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan.	ini hanya mengatur mengenai pembiayaan penanganan wabah tanpa adanya pengaturan terkait pembagian kewenangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang mampu memberikan kepastian hukum sejauh mana Pemerintah Daerah dapat melakukan upaya penanganan wabah dan penyakit menular serta apa saja yang harus ditanggung oleh Pemerintah Daerah dalam penanganan wabah dan penyakit menular tersebut. Pembagian kewenangan yang ada dalam UU Kekarantinaan Kesehatan juga hanya sebatas dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan saja. Terlebih pengaturan pembagian kewenangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah ini juga masih tidak jelas kecuali pengaturan dalam Pasal 5 yang mengatur mengenai kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan wilayah terpadu.

7. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2019 tentang Karantina Hewan, Ikan, dan Tumbuhan

Potensi disharmoni antara UU Wabah Penyakit Menular dengan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2019 tentang Karantina Hewan, Ikan, dan Tumbuhan (UU KHIT) diuraikan sebagaimana Tabel 9 berikut:

Tabel 9.

Potensi Disharmoni Antara UU Wabah Penyakit Menular dengan UU KHIT

UU WABAH PENYAKIT MENULAR	UU KHIT	POTENSI DISHARMONI
Pasal 1 huruf b Sumber penyakit adalah manusia, hewan, tumbuhan, dan benda-benda yang mengandung dan/atau tercemar bibit penyakit, serta yang dapat menimbulkan wabah.	Pasal 1 angka 1 dan 2 1. Karantina Hewan, Ikan, dan Tumbuhan yang selanjutnya disebut Karantina adalah sistem pencegahan masuk, keluar dan tersebarnya hama dan penyakit hewan Karantina, hama dan penyakit ikan Karantina, dan organisme pengganggu tumbuhan Karantina; serta pengawasan dan/atau	Penyebutan hewan dan tumbuhan dalam UU wabah hanya sebatas sebagai sumber penyakit saja sehingga jelas bahwa UU Wabah Penyakit Menular mengedepankan penanganan terhadap kesehatan manusia. Perhatian terhadap upaya penanganan sumber penyakit ini tidak banyak diatur dalam UU Wabah

UU WABAH PENYAKIT MENULAR	UU KHIT	POTENSI DISHARMONI
	pengendalian terhadap keamanan pangan dan mutu pangan, keamanan pakan dan mutu pakan, produk Rekayasa Genetik, Sumber Daya Genetik, Agen Hayati, Jenis Asing Invasif, Tumbuhan dan Satwa Liar, serta Tumbuhan dan Satwa Langka yang dimasukkan ke dalam, tersebarnya dari suatu Area ke Area lain, dan/atau dikeluarkan dari wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. 2. Hama dan Penyakit Hewan, Hama dan penyakit Ikan, dan Organisme Pengganggu Tumbuhan yang selanjutnya disebut Hama dan Penyakit adalah organisme yang dapat merusak, mengganggu kehidupan, atau menyebabkan kematian Hewan, Ikan, atau Tumbuhan serta yang membahayakan kesehatan manusia dan menimbulkan kerugian ekonomi.	Penyakit Menular sedangkan zoonosis diatur tersendiri dalam UU Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan. Ketentuan angka 2 UU Karantina Hewan, Ikan dan Tumbuhan menyebutkan frasa “serta yang membahayakan kesehatan manusia” menjadikan UU Wabah Penyakit Menular idealnya juga harus mengakomodir pengaturan yang ada dalam UU Karantina Hewan, Ikan dan Tumbuhan ini sehingga menjadi jelas bagaimana penanganan wabah dan penyakit menular yang disebabkan oleh hewan, ikan dan tumbuhan dengan adanya penanganan terhadap sumber penyakitnya.
Pasal 8 (1) Kepada mereka yang mengalami kerugian harta benda yang diakibatkan oleh upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dapat diberikan ganti rugi. (2) Pelaksanaan pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.	Pasal 48 ayat (3) Pemilik wajib menanggung segala biaya yang timbul dalam pelaksanaan pemusnahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan tidak berhak menuntut ganti rugi.	Pengaturan dalam Pasal 8 UU wabah Penyakit Menular ini tidak dapat dilaksanakan apabila sumber wabah adalah hewan dan tumbuhan yang dalam upaya penanganan wabah harus dimusnahkan dengan adanya Pasal 48 ayat (3) UU Karantina Hewan, Ikan dan Tumbuhan ini. Padahal jelas-jelas hal ini menimbulkan kerugian ekonomi bagi masyarakat khususnya pemilik hewan dan/atau tumbuhan yang dimusnahkan tersebut.

BAB III

HASIL PENGUMPULAN DATA DAN INFORMASI

Pengumpulan data dan informasi pemantauan pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular dilakukan melalui diskusi berdasarkan daftar pertanyaan kepada pemangku kepentingan di tingkat pusat dan daerah. Pemangku kepentingan pusat dan daerah tersebut meliputi akademisi, kementerian, instansi vertikal di lingkungan kementerian, unsur pemerintah daerah provinsi, unsur pemerintah daerah kabupaten, dan lembaga swadaya masyarakat.

Data dan informasi dari pemangku kepentingan tingkat pusat dan daerah dikelompokkan sebagai masukan terhadap pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular sebagaimana dimuat dalam Tabel 10 sampai dengan Tabel 29 sebagai berikut:

Tabel 10.
Definisi Wabah dan Jenis Penyakit Menular
(Pasal 1 huruf a)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
1.	Akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok	- Diperlukan pengaturan dan ketegasan mengenai definisi wabah yang berkaitan erat dengan waktu, jumlah, dan tempat penyebaran. - Diperlukan pengaturan dan ketegasan mengenai penanganan wabah yang berasal dari hewan (zoonosis).	Penanganan wabah yang berasal dari hewan (zoonosis) seperti flu burung dengan memasukkan konsep <i>one health</i> harus masuk dalam UU Wabah Penyakit Menular karena kesehatan manusia sama pentingnya dengan kesehatan hewan
2.	Badan Nasional Penanggulangan Bencana	Definisi “Wabah” dalam Pasal 1 huruf a UU Wabah perlu ditambah kriteria yang lebih jelas dari segi tingkat penularan, level penularan, dan pemisahan jenis wabah yang berasal dari alamiah ataupun ilmiah.	
3.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Maritim Raja Ali Haji Provinsi Kepulauan Riau	Ketentuan Pasal 1 dalam UU Wabah Penyakit Menular perlu untuk dilakukan perbaikan maupun revisi terkait dengan materi muatan yang akan diatur dalam substansi pasal-pasal selanjutnya didalam UU Wabah Penyakit Menular.	Secara garis besar ketentuan Pasal 1 dalam UU Wabah Penyakit Menular belum dapat menjawab secara tuntas dan lengkap terkait dengan penanggulangan wabah penyakit menular yang telah terjadi saat ini. Pengaturan lebih rinci terkait koordinasi dalam penanggulangan UU Wabah Penyakit Menular pada setiap tingkatan pemerintahan.
4.	Badan Penanggulangan Bencana Daerah	definisi “Wabah” dalam Pasal 1 huruf a UU Wabah Penyakit Menular perlu adanya	

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
	Tanjung Pinang Provinsi Kepulauan Riau	penambahan kriteria yang lebih jelas mengenai jenis-jenis wabah, penyebab wabah, dan pemisahan jenis wabah yang berasal dari alamiah ataupun ilmiah.	

Tabel 11.
Definisi Sumber Penyakit
(Pasal 1 huruf b)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
5.	Akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok		Hampir semua penyakit yang menjadi wabah berasal dari hewan. Sedangkan penyakit yang berasal dari tumbuhan mungkin <i>toksik</i> yang bersifat kimia. Kemungkinan ada makhluk yang hidup di tanaman sehingga tanaman menjadi sumber penularan penyakit.
6.	Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas		Terminologi wabah, penyakit menular, dan sumber penyakit kurang relevan dengan kondisi saat ini. Sehingga definisi ini perlu dibahas secara menyeluruh apakah masih tepat terminologi wabah penyakit menular dan selain itu sumber penularan perlu didefinisikan lebih jelas dalam UU Wabah terbaru.
7.	Pusat Karantina Hewan dan Keamanan Hayati Hewani Badan Karantina Pertanian Kementerian Pertanian	Pengaturan mengenai sumber penyakit yang berasal dari hewan perlu diperjelas.	Terminologi dalam Pasal 1 UU Wabah Penyakit Menular (wabah, penyakit menular, dan sumber penyakit) perlu ditinjau kembali dengan perkembangan dan situasi saat ini, dan perlu mengacu ketentuan internasional (WHO, CDC, dan lain sebagainya)
8.	Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur		Terminologi dalam Pasal 1 UU Wabah Penyakit Menular khususnya pada sumber penyakit, perlu juga memasukan sumber yang tidak terlihat seperti virus dan menambahkan penyebab wabah penyakit menular antara lain gagal teknologi yang berasal dari laboratorium.
9.	Direktorat Kesehatan Hewan Kementerian Pertanian	Ketentuan mengenai wabah penyakit yang berasal dari hewan yang diatur dalam Pasal 1 huruf b UU Wabah Penyakit Menular seharusnya dijabarkan lebih rinci agar lebih jelas apakah wabah	

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		penyakit tersebut hanya menularkan kepada hewan atau manusia saja sehingga dibutuhkan kategorisasi terkait hal tersebut dalam UU Wabah Penyakit Menular .	

Tabel 12.
Jenis Penyakit yang menyebabkan Wabah
(Pasal 3)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
10.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Yogyakarta	Ketentuan Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular perlu ditambahkan dan dilengkapi dengan kategori dan kriteria jenis-jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah	
11.	Deputi Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi Badan Pembinaan Ideologi Pancasila		Ketentuan Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular dirasa tidak selaras dengan sila kedua Pancasila. Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular tidak tegas dan jelas dalam menentukan batasan dan kriteria “Wabah” dan berbagai aspek seperti kecepatan penularan, jumlah orang yang terinfeksi, dan lain sebagainya. sehingga berpotensi melanggar hak asasi manusia yaitu untuk hidup sehat dan aman bahkan hak untuk hidup.
12.	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan	Kriteria yang diatur dalam Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular harus diberikan dengan lebih jelas karena selama ini penetapan penyakit potensial wabah hanya menggunakan pengalaman khususnya penyakit-penyakit menular yang sering menimbulkan KLB di Indonesia.	
13.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan	Bahwa Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular perlu dimungkinkan untuk menyesuaikan kondisi dimasa yang akan datang mengingat ketentuan pasal tersebut tidak mengatur mengenai parameter atau kriteria lebih lanjut terkait dengan jenis-jenis penyakit yang	

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		dapat menimbulkan wabah. Selain itu diperlukan juga peraturan turunan untuk menjelaskan lebih lanjut terkait yang diatur didalam Pasal ini.	
14.	Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan	Pasal 3 menyebutkan “Menteri menetapkan jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah” dapat dikatakan belum memenuhi unsur kejelasan dan mudah untuk dipahami meskipun aturan ini diturunkan dalam bentuk Permenkes Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan. Dalam menetapkan jenis-jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah perlu dilengkapi dengan adanya kriteria atau parameter suatu penyakit dikategorikan sebagai wabah maupun KLB. Hal ini dapat memberikan kepastian hukum bagi Menteri Kesehatan menetapkan wabah ataupun dalam tahap KLB dalam menjalankan wewenangya. perangkat, dan lingkungan. Ketentuan Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular juga tidak menentukan level kesiapsiagaan dan cakupan penanganan nasional dan daerah.	
15.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Nusa Cendana Kupang Nusa Tenggara Timur		Jenis Penyakit menular terdiri atas dua macam yaitu penyakit menular yang tidak mematikan, seperti panu dan kudis, dan penyakit menular yang mematikan seperti HIV, Covid-19 dan lain sebagainya. Terkait dengan mematikan atau tidaknya suatu penyakit, berdasarkan jangka waktu penyebaran penyakit pada tubuh penderitanya, terdapat dua pemahaman yakni (1) <i>acute/severe</i>, dimana serangannya mendadak/dalam waktu singkat seperti covid-19 dan (2) <i>chronic</i> dimana serangannya dalam waktu yang Panjang, seperti HIV. Untuk itu dalam Bahasa Inggris dikenal dua istilah <i>transmitted diseases</i> dan <i>contagious</i>

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			<i>diseases</i> . Sedangkan apabila melihat pengaturan yang ada dalam UU Wabah, UU ini hanya mengakomodir penyakit menular cepat yang mematikan.
16.	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan		Terminologi yang digunakan dalam UU Wabah Penyakit Menular masih relevan, sedangkan idealnya ruang lingkup wabah yang diatur mencakup kondisi pra wabah, saat wabah terjadi, dan pasca wabah.
17.	<i>Community Development</i> Bethesda Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum		- Ketentuan Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular tidak memiliki Sistem Perintah Penanganan Kejadian Wabah yang bisa menggerakkan dan mengkoordinasikan lembaga, badan atau OPD terkait untuk melakukan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular/Wabah. Melalui penerapan sistem dengan prinsip-prinsip manajemen kunci dengan cara standar diarahkan untuk mengkoordinasikan masing-masing lembaga, badan, atau OPD dalam rangka menstabilkan kejadian dan melindungi kehidupan, perangkat, dan lingkungan. Ketentuan Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular juga tidak menentukan level kesiapsiagaan dan cakupan penanganan nasional dan daerah. - Lingkup penanggulangan wabah dalam UU Wabah Penyakit Menular lebih dititikberatkan pada upaya penanggulangan, belum mencakup aspek deteksi dini dan pencegahan wabah. Upaya deteksi dini dan pencegahan wabah akan dapat memperkecil risiko penularan penyakit maupun kerugian yang dapat ditimbulkan. - UU Wabah Penyakit Menular belum mengatur berkaitan dengan wabah dalam situasi bencana. Berkaitan dengan UU Penanggulangan Bencana, kondisi lingkungan yang berubah secara mendadak bisa menimbulkan bencana. Bencana adalah gangguan ekologi yang luas dalam hubungan antara manusia dan lingkungannya, dan merupakan kejadian yang sangat serius, terjadi secara tiba-tiba pada skala tertentu pada sekelompok masyarakat yang

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			terkena, menimbulkan korban jiwa dan harta benda, dan membutuhkan upaya luar biasa untuk mengatasinya.
18.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta	- Pengaturan ideal terkait ruang lingkup wabah yang harus ditangani dalam UU Wabah Penyakit Menular harus lebih menjabarkan definisi operasional tentang penanggulangan wabah terlebih tentang penyakit baru.	Wabah suatu penyakit dapat mengganggu segala sisi kehidupan masyarakat, sehingga hal ini menjadikan masalah yang kompleks. Situasi ini dapat berpotensi menimbulkan kesimpangsiuran undang undang dalam satu bidang terhadap bidang lainnya.
19.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan	Pengaturan ideal terkait ruang lingkup wabah yang harus ditangani dalam UU Wabah Penyakit menular perlu mencakup: a) Penetapan Jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah b) Tata cara penetapan dan pencabutan penetapan daerah Wabah c) Tata cara penanggulangan d) Tata cara pelaporan	

Tabel 13.
Penanggulangan Wabah
(Pasal 5)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
20.	Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas	Yang perlu diperkuat dalam pelaksanaan penanggulangan wabah adalah <i>prevent</i> , <i>detect</i> , dan respon dalam konsep <i>health security</i> dan apabila sudah terjadi upaya untuk mencegah penyebaran yang lebih lanjut.	- Upaya penanggulangan wabah belum merinci upaya-upaya preventif yang harus dilakukan mulai dari masyarakat sampai pemerintah baik pusat maupun daerah. - Upaya penanggulangan wabah dalam Pasal 5 ayat (1) perlu memasukkan unsur pencegahan primer (KIE, imunisasi), pencegahan sekunder (diagnosis dini, pengobatan dini, advokasi ke penderita dan masyarakat), serta pencegahan sekunder (tindakan pengendalian dan pemberantasan). Selain itu PP 40/1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, semestinya merujuk pada UU Wabah Penyakit Menular yang

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			didalamnya berisi rincian pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular. Sehingga banyak yang perlu diperbaharui ketika UU Wabah Penyakit Menular ini akan direvisi. - Upaya penanggulangan wabah dalam UU Wabah Penyakit Menular perlu diharmonisasikan dengan UU Penanggulangan Bencana yang lebih banyak mengatur secara tata kelola penanggulangan bencana sehingga tidak terjadi tumpang tindih.
21.	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan		- UU Wabah Penyakit Menular belum sinkron dengan Rencana pembangunan nasional bila dilihat dari cakupan yang diatur. UU Wabah Penyakit Menular yang ada saat ini hanya mengatur upaya penanggulangan bila wabah itu terjadi/upaya kuratif (belum mengatur upaya penanggulangan pencegahan wabah sebagai upaya preventif) juga belum mengatur upaya pemulihan pasca wabah. Sedangkan rencana pembangunan nasional khususnya di sector Kesehatan tidak hanya penanggulangan kuratif tetapi juga termasuk upaya preventif. - Pasal 5 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular perlu disempurnakan dengan kondisi saat ini, misalnya dengan perkembangan teknologi informasi yang sekarang sudah ada. Ketentuan ini juga belum harmonis dengan UU Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Bencana.
22.	Deputi Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi Badan Pembinaan Ideologi Pancasila		Ketentuan Pasal 5 UU Wabah Penyakit Menular tidak memperhitungkan aspek ekonomi sebagai daya dukung utama dalam proses penanggulangan wabah itu sendiri. Situasi ekonomi yang tidak berpotensi memicu lambatnya proses penanggulangan wabah pun sebaiknya, upaya tertentu dalam penanggulangan wabah akan berpengaruh pada situasi ekonomi. Tidak adanya pengaturan mengenai penanggulangan ekonomi berpotensi mendudukkan masyarakat dalam situasi yang jauh lebih buruk dari wabah itu

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			sendiri, yaitu kemiskinan, kelaparan, pengangguran bahkan peningkatan kriminalitas. Sudah semestinya penanggulangan ekonomi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari upaya penanggulangan wabah.
23.	Direktorat Kesehatan Hewan Kementerian Pertanian	- Apabila melihat situasi dan kondisi saat ini perlu dijelaskan jenis-jenis penyakit yang berpotensi dapat menimbulkan wabah. Hal tersebut sangat penting guna meningkatkan sensitifitas dan deteksi dini terkait ancaman wabah. - Upaya penanggulangan wabah dalam ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular masih relevan untuk dilaksanakan di lapangan, namun perlu disinkronkan dengan UU Penanggulangan Bencana.	- Pelaksanaan pengendalian penyakit hewan menular dan penanggulangan wabah selama ini sudah dilakukan sesegera mungkin sesuai dengan <i>roadmap</i> yang telah ditetapkan dalam upaya mendukung pembangunan nasional.
24.	Pusat Karantina Hewan Dan Keamanan Hayati Hewani Badan Karantina Pertanian, Kementerian Pertanian		- Pelaksanaan pengawasan dan/atau pengendalian pemasukan dan pengeluaran terhadap keamanan pangan dan mutu pangan, keamanan pakan dan mutu pakan, di tempat pemasukan dan tempat pengeluaran dilakukan secara terintegrasi dengan tindakan karantina, yang terdiri dari: 1) <i>Conformity assessment</i> (Verifikasi kesesuaian dengan persyaratan keamanan/mutu pangan dan pakan menurut peraturan perundangan lainnya); 2) Dalam tindakan Karantina; dan - Diperlukan monitoring dalam hal ekspor impor, untuk kegiatan ekspor, proses karantina dilakukan melalui <i>conformity assesment</i> di tempat produksi yang telah ditetapkan atau di Instalasi karantina hewan (IKH). Sedangkan untuk kegiatan impor, dilakukan kegiatan analisis risiko terhadap hewan dan produk hewan yang akan

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			dimasukkan ke dalam wilayah negara Indonesia. - Pilar teknis perkarantinaaan hewan terdiri dari: analisis risiko, tindakan karantina, pemantauan daerah sebar, monitoring produk hewan, dan keamanan hayati hewani. - Penanggulangan pandemi Covid-19 yang terjadi di Indonesia sejak tahun 2019 telah mengacu kepada upaya penanggulangan sebagaimana pengaturan di dalam Pasal 5 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular.
25.	Fakultas Hukum Universitas Nusa Cendana Kupang Nusa Tenggara Timur		- Pelaksanaan Pasal 5 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular tidak mengatur adanya parameter yang jelas dalam hal mana dapat dilakukan karantina dan mana yang tidak perlu. - Tahapan penanggulangan wabah yaitu: 1) Pra Wabah berupa studi epidemiologi guna memberikan informasi dalam skema <i>early warning system</i> dan sejalan dengan <i>promotion and prevention</i>; 2) Wabah: adalah tahapan <i>cure and care</i> berupa pengerahan (secara total) sumberdaya untuk melakukan pengobatan terhadap yang terjangkit; mematikan sumber penyakit dan memutus mata rantai penularan; 3) Pasca Wabah berupa <i>recovery and rehabilitation</i>.
26.	Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan	Perlu adanya penambahan aturan mengenai penanggulangan wabah secara komprehensif yang terdiri dari pra-wabah, saat wabah dan pasca wabah yang dilengkapi dengan tata urutan kejadian, kriteria kerja dan mekanisme penetapan wabah demi tersedianya kepastian hukum. Substansi penting yang perlu diatur adalah berkaitan dengan diaturnya upaya pencegahan dengan respon dan gerak yang cepat. Selain itu, pengaturan	

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		tersebut disinkronisasi dengan UU Penanggulangan Bencana, Permenkes Nomor 949/MENKES/SK/VIII/2004 tentang pedoman penyelenggaraan system kewaspadaan dini KLB dan Permenkes Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan disesuaikan dengan prinsip dari <i>the health system building blocks for public health disaster risk management</i> .	
27.	Community Development Bethesda Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum	- Pengaturan tentang perlindungan, seperti perlindungan bagi petugas medis, petugas pemakaman jenazah, penyimpanan air, penyimpanan makanan, perlengkapan yang dibutuhkan untuk pertolongan pertama, perlengkapan kebersihan diri dan sanitasi, tempat berindung sementara; - Pengaturan tentang pencegahan oleh pemerintah, seperti dibentuknya Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit yang bertanggung jawab untuk mengendalikan penyebaran penyakit, adanya rencana kesiapsiagaan dan tanggap darurat, pengendalian melalui karantina dan isolasi, produksi dan penyediaan vaksin dan alat tes; - Pengaturan tentang surveilans untuk menentukan jenis penyakit menular yang berisiko menjadi wabah, bagaimana penyebaran antar daerah atau antar negara, bagaimana cara penularannya, dan siapa saja yang berisiko tertular. - Pengaturan tentang pengendalian penyakit menular seperti bagaimana cara memutus rantai	- UU Wabah Penyakit Menular tidak secara tegas memuat rencana kesiapsiagaan dan tanggap darurat dalam situasi wabah sehingga sarana prasarana, tenaga medis, seperti dokter dan perawat belum disiapkan melalui berbagai pelatihan dan simulasi secara periodik. Hal ini menyebabkan penanggulangan Covid-19 banyak mengalami hambatan terutama di awal pandemi. Salah satu masalah yang dihadapi oleh tenaga medis saat Covid-19 mulai meningkat kasusnya adalah ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD). APD yang dibutuhkan untuk penanganan Covid-19 seperti masker, sarung tangan medis, baju pelindung, pelindung mata, pelindung kepala, pelindung kaki, dan sepatu bot anti air tidak tersedia dalam jumlah yang cukup atau memadai. Selain itu, Kebijakan level kesiapsiagaan untuk situasi pandemi tidak diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular sehingga tidak bisa menjadi dasar kebijakan turunan bagaimana mengantisipasi terjadinya wabah pandemi di tingkat pemerintah pusat, pemerintah daerah, Rumah Sakit, Puskesmas, masyarakat dengan kesiapsiagaan tertentu yang diperlukan. - Penanganan jenazah orang yang terinfeksi penyakit menular

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		penularan (<i>cycle of transmission</i>), penyediaan vaksin dan obat-obatan, ketentuan karantina dan isolasi, penyemprotan disinfektan dan sterilisasi area, dan ketentuan perilaku untuk pencegahan; - Pengaturan tentang koordinasi untuk menjamin ketersediaan sumber daya yang diperlukan, jaminan keamanan, ketentuan mengenai penggunaan sarana transportasi, menjamin ketersediaan alat kesehatan seperti alat pelindung diri, ventilator, oksigen, dan sebagainya, ketersediaan tenaga kesehatan, dan perlengkapan diri yang perlu disiapkan setiap orang. - Pengaturan tentang komunikasi menyangkut apa yang harus dikerjakan pembuat kebijakan di tingkat pusat dan daerah, upaya penting apa yang harus segera dilakukan petugas kesehatan, dan perilaku apa yang mesti diterapkan di tingkat masyarakat; - Pengobatan dan perawatan pasien.	seringkali menimbulkan polemik di masyarakat, seperti penolakan pemakaman di tempat pemakaman umum, standar pemakaman jenazah atau keresahan petugas penguburan jenazah karena ketidaktahuan informasi tentang status pasien saat memakamkan.
28.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Provinsi Nusa Tenggara Timur		Bahwa ketentuan di dalam Pasal 5 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular belum harmonis dengan pengaturan dalam UU Penanggulangan Bencana karena UU Wabah Penyakit Menular hanya mengatur pada saat wabah sudah terjadi sementara UU Penanggulangan Bencana mengatur pra wabah, saat wabah dan pasca wabah.
29.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Tanjung Pinang Provinsi Kepulauan Riau		Pengaturan di UU Wabah Penyakit Menular belum sinkron dengan rencana pembangunan nasional karena masih fokus pada upaya melindungi masyarakat dari ancaman wabah penyakit menular, sedangkan rencana pembangunan nasional khususnya di sektor kesehatan tidak hanya

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			penanggulangan/kuratif tetapi juga termasuk upaya pencegahan/preventif.
30.	Aksi Cepat Tanggap Provinsi Kepulauan Riau	Perlu adanya aturan yang jelas guna menghindari adanya tumpang tindih kewenangan dalam menjalankan tugas masing-masing.	
31.	Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur		Jika terjadi wabah penyakit menular maka pendekatan penanganan adalah tanggap darurat bencana yang memungkinkan pemerintah/pemerintah daerah lebih leluasa untuk mengerahkan potensi dan sumber daya serta keterlibatan stakeholder dalam penanganannya.
32.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada Yogyakarta		Dalam konteks ini jelas ada pembagian kewenangan Pusat dan Daerah. Dalam UU karantina Kesehatan malah lebih diatur mengenai kebijakan dari Pemerintah Pusat dan Daerah sebagaimana diatur dalam BAB II UU Kekarantinaan Kesehatan.
33.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman		- Penanggulangan wabah pada ketentuan Pasal 5 UU Wabah Penyakit Menular terkesan mengatur upaya penanggulangan pada saat wabah sudah terjadi sehingga perlindungan kepada masyarakat tidak optimal. Sebaiknya upaya penanggulangan dilakukan sejak wabah belum terjadi (pencegahan) sampai dengan pasca wabah sehingga upaya penanggulangan wabah secara keseluruhan terlaksana secara efektif dan efisien. Pembinaan dan pengawasan wabah menjadi penting untuk diatur agar dampak yang timbul dapat diminimalkan. - Kegiatan pasca wabah berupa rehabilitasi agar dapat kembali kepada keadaan semula sebelum terjadinya wabah, terutama perekonomian yang terkena dampak paling besar. Hal tersebut dapat berupa pemberian bantuan sosial kepada masyarakat yang terkena pemutusan kerja akibat

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			diberlakukan penutupan usaha atau pembatasan kegiatan tertentu. Kegiatan pasca wabah juga dapat dilakukan dengan kerjasama lintas sektor untuk meningkatkan produktivitas masyarakat yang terkena <i>long-covid</i> . Dari sisi kesehatan, kegiatan pasca wabah berupa menjaga agar penyakit menular tersebut tidak menyebabkan wabah kembali.
34.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Maritim Raja Ali Haji Provinsi Kepulauan Riau		Ketentuan terkait dengan Pasal 5 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular terkait penanggulangan wabah ini berdasarkan pengalaman empiris 2 tahun terakhir masih dirasakan kurang. Ketentuan pada Pasal 5 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular ini hanya memberikan pengaturan terkait penanggulangan wabah dalam konteks penyebaran wabah akan tetapi penanggulangan dampak dari penyebaran wabah tidak diatur didalam ketentuan pasal ini sehingga berdampak pada penyebaran wabah yang lebih meluas lagi.

Tabel 14.
Ganti Rugi
(Pasal 8)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
35.	Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas		Belum adanya pelaksanaan pemberian ganti rugi yang diakibatkan oleh upaya penanggulangan wabah sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 8 ayat (1) mengenai Hak dan Kewajiban di masing-masing lini. Selain itu, pelaksanaan ganti rugi tidak diatur dalam peraturan turunan secara detail, sehingga pemerintah tidak dapat menyediakan pemberian ganti rugi pada korban terdampak.
36.	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia	Perlu dijelaskan mengenai kerugian/dampak kerugian yang dapat dialami oleh masyarakat akibat tindakan yang dilakukan, antara lain terhadap khususnya rumah, ternak, tanaman, ladang,	Persoalan ganti rugi dan Menteri menetapkan penyakit yang tergolong wabah juga belum diberikan peraturan teknisnya.

		dan lain-lain, dan bagaimana mekanisme pemberian ganti rugi tersebut.	
37.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Provinsi Nusa Tenggara Timur	Diperlukan ada mekanisme ganti rugi bagi masyarakat yang terkena dampak terjadinya wabah.	Bahwa pengaturan mengenai ketentuan hak dan kewajiban yang tercantum di Bab VI UU Wabah Penyakit Menular belum dapat diimplementasikan, karena belum ada aturan yang lebih rinci mengenai hak dan kewajiban sebagai contoh tidak adanya pengaturan mengenai ganti rugi yang lebih detail, siapa yang memberikan dan mekanisme pembayarannya, kriteria yang pantas mendapat ganti rugi.
38.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Tanjung Pinang Provinsi Kepulauan Riau	Perlu diatur lebih jelas dan komprehensif mengenai penyebab kerugian, dampak, besar ganti rugi, dan mekanisme penilaian dan pemberian ganti ruginya.	Kewajiban pemberian ganti rugi kepada masyarakat yang terdampak atas wabah penyakit menular sudah diimplementasikan, antara lain pemerintah telah memberikan ganti kerugian terhadap kerugian jumlah ternak yang terkena virus flu burung dan flu babi yang harus dimusnahkan pada saat endemic flu burung atau flu babi pada waktu itu. Pemberian ganti rugi dilakukan terlebih dahulu dengan melakukan pengukuran/penilaian kerugian yang diderita oleh pemilik ternak. Akan tetapi untuk kerugian terhadap virus Covid 19 ini belum bisa diukur dengan pasti sehingga tidak dapat diberikan ganti kerugian.
39.	Direktorat Kesehatan Hewan Kementerian Pertanian		Belum dilakukan implementasi penggantian kerugian atau pemberian kompensasi kepada peternak yang hewan ternaknya mati karena disebabkan oleh wabah. Mekanisme kompensasi untuk ternak yang mati sulit dilakukan dan kecenderungan membutuhkan waktu dan adanya definisi wabah yang berbeda antara kesehatan manusia dan kesehatan hewan. Selain itu, seharusnya dalam UU WPM perlu dijabarkan terkait mekanisme bagaimana mendapatkan dana kompensasi tersebut.
40.	Pusat Karantina Hewan Dan Keamanan Hayati Hewani Badan Karantina Pertanian	Perlu adanya pengaturan mengenai pencegahan dan tindakan yang harus dilakukan (eliminasi hewan) dan/atau	

	Kementerian Pertanian	penggantian ganti rugi atas hewan yang terjangkit penyakit.	
41.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Nusa Cendana Kupang Nusa Tenggara Timur		Mekanisme penanganan wabah yang ditularkan melalui hewan yang kemudian dalam penanganannya diperlukan langkah depopulasi hewan maka pemerintah maupun pemerintah daerah perlu memperhatikan mekanisme pemberian ganti rugi bagi masyarakat.
42.	Aksi Cepat Tanggap Provinsi Kepulauan Riau	Diperlukan regulasi tambahan ataupun penambahan kriteria khusus yang lebih jelas sehingga dapat mengakomodir dengan baik maksud dan tujuan ganti kerugian tersebut.	
43.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Maritim Raja Ali Haji Provinsi Kepulauan Riau	Kondisi empiris yang terjadi, pengaturan mengenai ketentuan Hak dan Kewajiban terhadap masyarakat terdampak wabah perlu untuk diperbaiki lagi mengingat dampak dari penyebaran wabah menyebabkan terganggunya kegiatan perekonomian masyarakat yang berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.	

Tabel 15.
Penghargaan Terhadap Tenaga Kerja Medis Tertentu
(Pasal 8)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
44.	Deputi Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi Badan Pembinaan Ideologi Pancasila		Ketentuan Pasal 8 ini tidak memberikan kepastian kepada masyarakat, karena tidak memuat hal-hal yang bersifat operasional, rinci dan teknis. Idealnya pasal ini memuat secara jelas bentuk-bentuk ganti kerugian yang secara realistis mampu dipenuhi oleh Pemerintah. Karena, dalam situasi terjadinya wabah, akan selalu dibarengi dengan memburuknya situasi perekonomian negara. Pasal ini cenderung hanya memberikan janji manis kepada masyarakat yang sulit dipenuhi. Untuk itu, pasal ini perlu dicermati ulang dan direvisi secara rasional.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
45.	Akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok	Perlu adanya pengaturan mengenai insentif dan penghargaan kepada setiap orang yang turut berkontribusi dalam penanggulangan wabah.	- Seharusnya penghargaan tidak hanya terhadap tenaga kesehatan, tetapi juga terhadap setiap orang yang berkontribusi dalam penanggulangan wabah, seperti dokter, masyarakat, organisasi masyarakat, dan petugas laboratorium. - UU Wabah Penyakit Menular tidak mengatur pembagian kewenangan antara Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah.
46.	Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang		- Adanya insentif untuk tenaga kesehatan ini cukup memikat namun perlu kejelasan mengingat banyak pihak yang terlibat dalam upaya penanganan wabah dan penyakit menular. - Leading sector penanganan bencana, yakni BPBD, berdasarkan UU Penanggulangan Bencana lebih mengedepankan bencana alam dan bukan bencana non alam, sehingga untuk penanganan bencana BPBD kurang memiliki kesiapan sehingga Dinas Kesehatan sebagai pelaksana juga mengalami kebingungan. Oleh karenanya kesiapsiagaan daerah harus diperjelas dan dipertegas dalam upaya penanganan penyebaran wabah.
47.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan	Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular memerlukan penjelasan mengenai adanya kewenangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya penanggulangan wabah yang menyesuaikan dengan kemampuan daerah mengingat adanya perubahan sistem pemerintah dari sentralistik ke otonomi daerah. Oleh karena itu perlu penjabaran lebih lanjut mengenai mekanisme kewenangan tersebut.	Pengaturan definisi dalam UU Wabah Penyakit Menular sudah cukup sesuai hanya saja pengaturan kewenangan antara pemerintah pusat dan daerah perlu diperjelas dan diperinci. Kasus penanganan Covid-19 ini merupakan kasus dimana pemerintah
48.	Aksi Cepat Tanggap Provinsi Kepulauan Riau	Perlu diatur lebih jelas perihal kepada siapa pemberian penghargaan yang tercantum dalam frasa “petugas tertentu”, ACT memberikan rekomendasi	

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		sebaiknya petugas tertentu mencakup tenaga kesehatan, tenaga medis, organisasi kemanusiaan, LSM atau relawan dalam hal penanganan wabah.	
49.	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia	- Perlu adanya pengaturan yang jelas mengenai pembagian kewenangan membuat kebijaksanaan pelaksanaan serta kewenangan alokasi dan penggunaan anggaran. - Wabah harus dimasukkan menjadi bencana non alam yang penanganannya harus dilakukan oleh berbagai pemangku kepentingan secara bersama-sama mengingat dampaknya sangat luas dan potensi kematian yang cukup tinggi. Hanya saja perlu diatur secara tegas mengenai pembagian kewenangan dan tugas masing-masing kementerian teknis dalam hal penanganan wabah sebagai bencana non alam ini	Kewenangan penanggulangan wabah oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah perlu dipertegas masing-masing dalam sebuah aturan, mengingat kemampuan pendanaan di daerah yang masih sangat terbatas dalam penanggulangan wabah.
50.	Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan		- Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular belum mengatur secara spesifik pembagian dan kriteria yang jelas tentang penyediaan sumber daya antara pemerintah dan pemerintah daerah dan membutuhkan penjabaran dari pelaksanaan kewenangan pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota dalam penanggulangan wabah sehingga harus disinkronkan dengan konsep otonomi daerah sebagaimana diatur dalam UU Pemerintahan Daerah serta peran dan wewenang pemerintah yang diatur dalam UU Penanggulangan Bencana. Perlu juga menambahkan dasar pembentukan gugus tugas dan wewenang saat terjadinya wabah demi kejelasan hukum peran pemerintah pusat, daerah dan gugus tugas. - Implementasi UU Wabah Penyakit Menular adalah ketidakselarasan

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			kebijakan pusat dan daerah dan pembagian kewenangan antara pusat dan daerah dalam penerapan karantina wilayah atau <i>local lockdown</i>. - Penggunaan nomenklatur yang tidak sinkron antar regulasi pada Pasal 11, dapat mengakibatkan: a. Sulitnya pertanggungjawaban hukum siapa yang akan bertanggung jawab bila wabah terjadi, karena nomenklatur tersebut sudah tidak dikenal, sementara Indonesia menganut hukum positif. b. Rumitnya akuntabilitas pengalokasian dan pertanggungjawaban penggunaan keuangan untuk penanggulangan wabah. c. Tidak jelasnya pembagian urusan sehingga berpotensi terjadi tumpang tindih kewenangan/urusan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah.
51.	Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas	- Kewenangan penanggulangan wabah sangat perlu ditegaskan, mengingat terdapat wabah pada beberapa penyakit dengan karakteristik lintas wilayah yang sangat memerlukan kewenangan pemerintah pusat. - Pembagian kewenangan yang ada dalam penanganan wabah dapat mengacu pada UU Pemda, dimana bahwa bidang kesehatan wajib diselenggarakan oleh pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kab/kota berkaitan dengan pelayanan dasar tetapi UU Pemda belum mengatur secara rinci.	- UU Wabah Penyakit Menular belum mencantumkan koordinasi antara kewenangan pemerintah Pusat dan kewenangan daerah dalam upaya penanggulangan wabah dan belum merinci tanggung jawab kewenangan masing-masing. - UU Wabah Penyakit Menular ini sangat minim dalam pembagian kewenangan diperlukan dalam upaya penanggulangan wabah yang optimal dan terkait dengan pembagian urusan kewenangan antara dan tanggung jawab Pusat-Daerah.
52.	Pusat Karantina Hewan Dan Keamanan Hayati	Perlu penguatan dan koordinasi di dalam otoritas yang menangani Kesehatan dan di lintas sektor	Kewenangan menetapkan daerah wabah, daerah tertular dan daerah bebas wabah merupakan kewenangan

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
	Hewani Badan Karantina Pertanian, Kementerian Pertanian	dalam upaya cegah tangkal wabah.	pemerintah pusat yang kemudian ditindaklanjuti oleh daerah untuk mengambil langkah selanjutnya. Pengaturan terkait dengan penetapan daerah wabah sudah diatur dalam PP 40/1991.
53.	Badan Nasional Penanggulangan Bencana	Diperlukan adanya mekanisme pengambilan keputusan oleh Gubernur/Bupati/Walikota dalam hal penanggulangan wabah penyakit menular, guna menghindari adanya kebingungan di daerah dan menghindari munculnya perbedaan kebijakan antara pemerintah pusat dan daerah. Selain itu, pembagian kewenangan tersebut juga harus mencakup dalam keadaan seperti apa adanya wabah dapat menjadi tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah dan pemerintah pusat.	- Perihal penanggulangan wabah, masih belum adanya pembagian tugas dan wewenang dalam UU Wabah Penyakit Menular antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah sehingga tidak menimbulkan perbedaan penerapan kebijakan penanggulangan wabah. Namun Dalam Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2020 tentang Rencana Induk Penanggulangan Bencana sudah terdapat mekanisme kesiapan dan penanggulangan dampak bencana, alokasi tugas, kewenangan, dan sumber daya yang tersedia serta kluster bencana non alam dan bencana alam (geologi, gempa bumi, gunung meletus dan tsunami). - Terkait dengan penanganan Covid-19, sebelumnya diketuai oleh Menteri Kesehatan dikarenakan memang belum dinyatakan oleh Presiden RI untuk dapat dikategorikan sebagai bencana nasional. Namun, setelah keluar ketentuan presiden mengenai Pandemi Covid-19 yang dinyatakan sebagai bencana nasional maka alih fungsi tugas dan tanggung jawab diketuai oleh Kepala BNPB sebagai mana yang sudah diamanatkan oleh Pasal 14 ayat (1) UU UU Penanggulangan Bencana. Selama status bencana nasional belum dicabut seharusnya tetap dikomandoi oleh Kepala BNPB.
54.	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan		- Pembagian kewenangan penanggulangan wabah antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah seperti yang diamanatkan dalam Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular, telah diatur dalam PP 40/1991 tentang Penanggulangan Wabah yaitu dalam Bab III Pasal 6 sampai dengan Pasal 9. Namun dalam PP 40/1991 masih menggunakan nomenklatur kantor

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			wilayah Departemen Kesehatan, Kantor Departemen Kesehatan dimana hal ini sudah tidak sesuai lagi dengan struktur Organisasi Kementerian Kesehatan dan UU Pemda. - Penanggulangan wabah dalam konteks masih dalam kondisi pra wabah atau KLB akan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui upaya dari fasilitas kesehatan di daerah dan di pusat, namun pada saat skala wabah menjadi besar yaitu saat wabah menjadi bencana nasional maka penanggulangan sebaiknya dikoordinasikan oleh BNPB dengan melibatkan seluruh instansi terkait yang berkepentingan menangani wabah tersebut.
55.	Dinas Peternakan Provinsi Nusa Tenggara Timur		Terkait dengan pemberian ganti rugi memang seharusnya menjadi tanggung jawab negara ataupun pemerintah namun memang dalam pelaksanaan hal tersebut memang kerap kali terkendala dalam hal pendanaan, terlebih dalam prinsip <i>good government</i> terkait dengan pemberian kompensasi tersebut merupakan pelayanan yang baik yang harusnya dilakukan oleh pemerintah. Untuk mengatasi permasalahan terbatasnya dana tersebut, maka upaya preventif perlu lebih dikedepankan sebagai salah satu upaya pemenuhan tanggung jawab dari pemerintah bagi masyarakat.
56.	Badan Penanggulangan Bencana Daerah Tanjung Pinang Provinsi Nusa Tenggara Timur		Pengaturan pembagian kewenangan mutlak diperlukan dengan mengacu kepada pengaturan kewenangan dalam penanggulangan bencana di mana jumlah wilayah, penduduk terdampak serta jumlah korban menjadi acuan untuk masuk dalam skala kabupaten/kota, skala provinsi atau bahkan skala nasional.
57.	Badan Penanggulangan Bencana Daerah Tanjung Pinang Provinsi Kepulauan Riau		- Perihal pembagian urusan dalam bidang kesehatan sudah ada, namun dalam pembagian urusan dalam hal jika terjadinya wabah belum ada. Untuk itu sangat diharapkan adanya pembagian urusan dalam konteks

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			terjadinya wabah sehingga tidak ada pihak yang dapat lepas tangan. - Penanggulangan wabah, masih belum adanya pembagian tugas dan wewenang dalam UU Wabah Penyakit Menular antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah sehingga tidak menimbulkan perbedaan penerapan kebijakan penanggulangan wabah, untuk itu diperlukan adanya mekanisme pengambilan keputusan oleh Gubernur atau Walikota dalam hal penanggulangan wabah penyakit menular, guna menghindari adanya kebingungan di daerah. Pembagian kewenangan dalam penanganan wabah tentunya mencakup dalam keadaan seperti apa adanya wabah dapat menjadi tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah maupun pemerintah pusat.
58.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Tanjung Pinang	- Perlu diatur lebih jelas terkait pembagian kewenangan, tugas, dan tanggung jawab antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam hal penanggulangan wabah dengan memperhatikan aturan dalam PP 40/1991 dan UU Pemda dengan menggunakan nomenklatur Lembaga/Kementerian yang disesuaikan dengan kondisi saat ini. - Sebaiknya ada pengaturan tanggung jawab pusat dan daerah secara jelas. Pembagian kewenangan penanggulangan wabah antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penanggulangan wabah penyakit menular telah diatur dalam Bab III Pasal 6 sampai dengan Pasal 9 PP 40/1991 tentang Penanggulangan Wabah. Namun dalam PP 40/1991 masih menggunakan nomenklatur kantor wilayah	

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		Departemen Kesehatan, dimana hal ini sudah tidak sesuai lagi dengan nomenklatur struktur organisasi Kementerian Kesehatan dan UU Pemda. Oleh karena itu diperlukan suatu penyesuaian untuk nomenklatur pelaksana yang diberikan kewenangan.	
59.	Community Development Bethesda Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum		Pengaturan terhadap tugas dan tanggung jawab antara pemerintah, pemerintah daerah serta masyarakat dalam penanggulangan wabah, serta alur koordinasi yang jelas (pemetaan aktor) dengan menyesuaikan juga dengan UU Pemda. Selain itu, pengendalian wabah penyakit menular bukan hanya berkaitan dengan perlu adanya sinergi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat dengan melibatkan berbagai sektor secara terintegrasi, namun juga berkaitan dengan pengaturan keterlibatan lembaga donor internasional maupun negara asing dalam kerjasama penanggulangan wabah. Pengaturan terkait kerja sama internasional dalam hal penelitian, uji coba, dan penanggulangan wabah, sebaiknya memperhatikan instrumen hukum internasional. Sementara pengaturan urusan pelayanan kesehatan dasar masih menjadi urusan pemerintah pusat yang wajib diselenggarakan oleh pemerintahan daerah provinsi dan pemerintahan daerah kabupaten/kota. Oleh sebab itu, Demikian juga koordinasi lintas sektor dan lintas kementerian yang efektif perlu dikedepankan dalam penanganan wabah dan diatur di dalam peraturan perundangan turunannya (yang lebih operasional).

Tabel 16.

Tanggung Jawab Pelaporan Penderita atau Tersangka Penderita Penyakit Kepada Kepala Desa

Kajian dan Evaluasi Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
 Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian Sekretariat Jenderal DPR RI

**atau Kepala Unit Kesehatan Setempat
(Pasal 11)**

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
60.	Akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok	Ketentuan Pasal 11 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular harus direvisi.	Ketentuan Pasal 11 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular tidak pernah dapat diimplementasikan karena terbatasnya pengetahuan masyarakat apakah penyakit tersebut menular atau tidak menular dan dapat menimbulkan wabah. Seharusnya yang diwajibkan untuk melaporkan adalah institusi pelayanan kesehatan sebagai pihak yang lebih memahami mengenai jenis-jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah. Sebagai bagian dari kegiatan surveillans, institusi pelayanan kesehatan wajib melaporkan jika terdapat penderita atau tersangka penderita penyakit yang dapat menimbulkan wabah.
61.	Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan	Nomenklatur pada pasal 11 perlu disesuaikan dengan istilah nomenklatur peraturan perundang-undangan terbaru demi kepastian hukum.	Pasal 11 UU Wabah Penyakit Menular, terkait penyebutan nomenklatur Kepala Desa atau Lurah dan/atau Kepala Unit Kesehatan sudah tidak sesuai dengan UU Pemda sehingga perlu disesuaikan dengan istilah nomenklatur peraturan perundang-undangan terbaru demi kepastian hukum.
62.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Nusa Cendana Kupang Nusa Tenggara Timur	Sanksi harus dibedakan untuk tara sanksi untuk masyarakat dengan sanksi untuk pejabat negara karena pejabat negara memiliki sumpah jabatan sehingga ada kewajiban dan sanksinya harus lebih berat. Hal ini bukan suatu diskriminasi HAM karena memang masyarakat dan pejabat itu berbeda.	- Terkait sanksi terhadap mereka yang mengetahui tetapi tidak melapor, merujuk pada ketentuan Pasal 108 KUHP yang membedakan antara <i>kewajiban</i> melapor dan <i>hak</i> untuk melapor. Kewajiban untuk melapor hanya dikenakan kepada aparaturnegara pada semua level dan semua fungsi seperti RT, RW, Lurah, Camat, dan PNS, karena mereka menerima upah/gaji atas pekerjaannya sebagai kewajiban. Bagi warga masyarakat umum, karena hanya diberi sebagai hak maka (seharusnya/sebaiknya) warga masyarakat umum tidak diancam dengan pidana. Memang dalam hukum pidana, kaum <i>utilitarian</i> mengenal hukuman kolektif (<i>collective punishment</i>) seperti dalam hukum pidana militer, jika ada seorang anggota berbuat salah maka seluruh anggota kompi atau pleton dihukum; demikian pula

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			yang dicontohkan dalam hukum pidana Internasional seperti <i>embargo</i>. Tetapi dalam hal ini, saya secara pribadi tidak merekomendasikan bentuk dan jenis hukuman dimaksud. Akan tetapi terlepas dari hal tersebut, jikaalaupun akan diberi sanksi maka perlu dilihat derajat kesalahan moral yang dilakukan oleh warga masyarakat umum mengingat hukum pidana diciptakan untuk mengoreksi adanya kesalahan moral. Sehubungan dengan itu, (seharusnya/sebaiknya) sanksi yang diberikan hanya <i>administrative penal law</i> saja. - Frasa "barang siapa" terkait dengan pelaporan harusnya ditujukan untuk semua. Bagi yang membuka asrama maka pelaporan itu harus dilakukan.
63.	Akdemisi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Maritim Raja Ali Haji Provinsi Kepulauan Riau	Ketentuan pada pasal 11 dan pasal 12 dalam UU Wabah Penyakit Menular ini perlu untuk dilakukan perbaikan dan penambahan mengingat pada pengalaman empiris 2 tahun ini, penanggulangan wabah penyakit menular banyak melibatkan beberapa komponen terkecil dalam pemerintahan seperti Rukun Warga (RW) dan Rukun Tetangga (RT).	
64.	Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas		Kecepatan pelaporan juga perlu menjadi perhatian agar indikasi adanya wabah tidak tertunda penanganannya.
65.	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan		Setiap orang memiliki kewajiban yang sama dalam upaya penanggulangan wabah, semakin cepat masyarakat melaporkan adanya penyakit wabah, maka semakin cepat pula penanggulangannya. Namun masih diperlukan aturan yang lebih teknis terkait dengan mekanisme pelaporannya dan sanksi bagi yang tidak melaporkan.
66.	Pusat Karantina Hewan Dan Keamanan Hayati Hewani Badan Karantina Pertanian,		Pengaturan di dalam Pasal 11 dan Pasal 12 UU Wabah Penyakit Menular perlu ditambahkan ketentuan mengenai sanksi bagi setiap orang yang tidak melakukan atau melanggar (tidak

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
	Kementerian Pertanian		melapor) terhadap adanya penderita atau tersangka penderita penyakit menular.
67.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Tanjung Pinang Provinsi Kepulauan Riau	Terhadap pengaturan kedepan perlu ditambahkan ketentuan tentang mekanisme pelaporan kepada Unit Kesehatan Pemerintah terdekat dan proses eskalasi laporannya, pelaporan tidak hanya sebatas kepada RT, RW atau Lurah saja, namun harus dilaporkan sampai kepada Unit Kesehatan Pemerintah terdekat. Terhadap pelanggaran atas pelaporan yang tidak dilakukan dan eskalasi laporan yang lambat juga dapat dikenakan sanksi. Selain itu, perlu juga ada sanksi terhadap tindak pelanggaran dimasyarakat terhadap peraturan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah untuk dilaksanakan oleh seluruh masyarakat.	
68.	Direktorat Kesehatan Hewan Kementerian Pertanian		Terkait dengan kewajiban pelaporan kepada Kepala Desa atau Lurah dan/atau Kepala Unit terdekat apabila dalam lingkungan tertentu diketahui adanya penderita wabah penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 UU Wabah Penyakit Menular, jika penderita tidak disengaja karena kealfaan atau kondisi sehingga tidak melaporkan kepada Kepala Desa atau Lurah dan/atau Kepala Unit terdekat, maka harus dilakukan konfirmasi atau justifikasi mengapa tidak melaporkan kejadian tersebut. Sehingga perlu diberlakukan azas tidak bersalah. Apabila terbukti sengaja tidak melapor, maka harus diberikan penyuluhan, bimbingan dan/atau sanksi. Selain itu, setiap orang yang berada dilingkungan tersebut juga harus dilibatkan dalam pelaporan tersebut agar efektivitas pencegahan wabah penyakit menular di setiap lingkungan dapat berjalan dengan baik.
69.	Dinas Peternakan Provinsi Nusa Tenggara Timur		Pemberian informasi terkait dengan hal-hal yang berpotensi munculnya wabah juga perlu diperhatikan karena hal tersebut juga merupakan hal yang

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			krusial untuk diatur dengan turut serta juga melibatkan masyarakat. Oleh karena itu pengaturan yang ada dalam Pasal 11 dan Pasal 12 UU Wabah Penyakit Menular selain perlu diperluas dalam hal kepada siapa kewajiban pemberian informasi potensi adanya wabah juga perlu untuk menambahkan pengaturan terkait dengan pemberian sanksi dalam hal adanya kewajiban untuk melaporkan potensi suatu wabah yang terjadi apabila tidak dilaporkan.
70.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman		Ketentuan Pasal 11 dan Pasal 12 UU Wabah Penyakit Menular perlu disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan terbaru yang masih berlaku demi kepastian hukum. Adanya kata “wajib” dalam ayat (1) seharusnya ada sanksinya.
71.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan		Bahwa tanggung jawab yang diberikan kepada Kepala Desa/Lurah Unit Kesehatan terdekat dalam melaporkan lingkungan yang terdapat penyakit menular perlu dilengkapi dengan pengaturan sanksi didalamnya termasuk juga pihak yang dapat memberikan sanksi.

Tabel 17.
Sanksi dan Tindak Pidana pada bidang Wabah Penyakit Menular
(Pasal 14 dan 15)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
72.	Deputi Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi Badan Pembinaan Ideologi Pancasila		Ketentuan Pasal 14 dan Pasal 15 yang mengatur mengenai ketentuan pidana dirasa tidak tepat untuk diterapkan. Penerapan pidana badan berupa kurungan atau penjara justru semakin mendekatkan masyarakat pada wabah itu sendiri. Hal tersebut dikarenakan situasi lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan di Indonesia masih belum ideal. Untuk itu, sanksi pidana denda dirasa jauh lebih efektif untuk diterapkan dalam situasi wabah. Penjatuhan denda dapat dilaksanakan secara paksa sehingga dapat menimbulkan efek jera bagi para pelanggar. Selain itu, diperlukan

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			penyesuaian mengenai besaran nominal denda yang dijatuhkan. Penjatuhan denda juga dapat membantu pemulihan perekonomian negara.
73.	Akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok		- Penerapan sanksi yang tegas dan tidak ada diskresi khusus karena penanganan wabah berkaitan erat dengan kesehatan masyarakat luas. Misalnya sanksi jika ada tempat usaha yang tidak menyediakan QR Code atau jika ada pengunjung yang tidak memindai QR Code pada aplikasi Peduli Lindungi. Di Australia terdapat sanksi denda terhadap setiap orang yang melanggar ketentuan karantina. - Perlu adanya pengaturan mengenai sanksi jika terdapat tindakan dari instansi yang berwenang yang dapat memperlambat penanganan wabah.
74.	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia		Ketentuan pidana perlu dilakukan penyesuaian baik dari segi sanksi pidana yang diberikan maupun kategori tindak pidananya. Hal ini perlu dilakukan agar aparat penegak hukum tidak hanya melihat dari sifat kealpaannya saja yang sering memberikan persepsi keliru mengenai terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular. Contoh: apabila ingin diberikan sanksi kepada barang siapa yang menyembunyikan kasus epidemi maka akan menjadi penting untuk disebut secara jelas subjek pelaku pidananya ditujukan kepada siapa, pejabat instansi kesehatannya, pejabat daerahnya, atau siapa.
75.	Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan	- Pada Pasal 14 ayat (2) UU Wabah Penyakit Menular, perlu ditambahkan jenis-jenis tindakan kealpaan yang mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah serta penyesuaian besaran ancaman pidana yang diberikan. - Perlu adanya ancaman sanksi bagi pelanggar yang melakukan tindakan	- Ancaman pidana dan/atau denda belum mengikuti besaran sesuai perkembangan ekonomi saat ini. Banyak upaya sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah seperti menimbun stok masker medis, obat, tabung oksigen dan lainnya untuk dijual kembali dengan harga tinggi sehingga dalam menindaklanjuti pelaku pidana tersebut diancam dengan Pasal 107

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		mengakibatkan wabah baik secara sengaja maupun kelalaian mengelola bahan-bahan yang tidak benar serta semua bentuk upaya menghalangi penanggulangan wabah. Maka pada Pasal 14 ayat (2) UU Wabah Penyakit Menular, perlu ditambahkan jenis-jenis tindakan kealpaan yang mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah serta penyesuaian besaran ancaman pidana yang diberikan	UU Perdagangan dan bukan UU Wabah Penyakit Menular - Bab Ketentuan Pidana dalam UU Wabah Penyakit Menular sudah tidak sesuai. Nominal denda yang tercantum dalam ketentuan pidana sudah tidak sesuai dengan situasi saat ini. Oleh karenanya perlu adanya penyesuaian ancaman pidana penjara dan pidana denda yang disesuaikan dengan kondisi sekarang dan dipertimbangkan dengan dampak yang ditimbulkan oleh tindak pidana dalam masyarakat dan unsur kesalahan pelaku sesuai dengan UU PPP. Selain itu, perlu juga diatur sanksi administratif yang dimungkinkan akan dikenakan bagi pelanggaran yang bersifat administratif seperti pelanggaran terkait tidak dilaporkannya penderita atau diduga penderita penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah di institusi pelayanan kesehatan. Selain itu perlu juga adanya ketentuan sanksi bagi Kepala Daerah yang melakukan pelanggaran seperti dengan sengaja tidak melaporkan adanya potensi wabah atau menutupi informasi mengenai perkembangan kasus KLB atau wabah sehingga kealpaannya mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah.
76.	Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas	- Diperlukan perubahan mekanisme sanksi yang menyesuaikan dengan perundang-undangan yang berlaku saat ini. - Perlu ada gradasi penerapan sanksi mulai dari yang ringan hingga berat tergantung dari dampaknya negara dan masyarakat. Selain itu, sanksi pidana perlu diatur penerapannya hanya untuk yang melanggar hukum. - Terkait prinsip kealpaan perlu dipertegas dengan prinsip kesengajaan dalam hal	- Belum adanya pelaksanaan dan aturan yang jelas mengenai pelaksanaan sanksi sebagaimana dalam Pasal 14 dan Pasal 15 sehingga tidak ada pemberian sanksi saat Pandemi Covid-19. - UU Wabah Penyakit Menular walaupun sudah mengatur ketentuan pidana namun tidak mengatur tentang penyidikan, tetapi rumusan sanksinya kurang memperhatikan perkembangan teori penindakan dan mekanisme sanksi. - Mekanisme sanksi tegas terhadap upaya kesengajaan yang

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		menghalangi upaya penanggulangan wabah.	menghalangi upaya penanggulangan wabah sudah diatur di dalam UU Penanggulangan Bencana terkait ketentuan pidana saat terjadi bencana, sehingga bisa dilakukan penyesuaian untuk sanksi yang diperlukan dalam hal terjadinya wabah.
77.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Nusa Cendana Kupang Nusa Tenggara Timur	Jika berpikir tentang sanksi maka perlu juga berpikir tentang penghargaan bagi mereka yang mengabdikan dengan ikhlas dan sungguh-sungguh karena idealnya apabila ada <i>punishment</i> , maka harus ada <i>reward</i> .	- Hal terpenting untuk menentukan dapat tidaknya suatu ketentuan pidana adalah ada tidaknya kesalahan moral (<i>moral wrong doing/mens rea</i>) dalam perbuatan/tindakan yang mungkin dilakukan setiap orang. Derajat kesalahan adalah sengaja (<i>dolus</i>) dan kelalaian (<i>culpa</i>), dimana sengaja dibedakan atas tiga (sengaja sebagai maksud/tujuan; sengaja sebagai kepastian; sengaja sebagai kemungkinan (<i>dolus eventualis</i>); kelalaian, yang dalam bahasa Inggris diartikan sebagai <i>intention; oblique intention; recklessness</i> dan <i>negligence</i>. - Sanksi bagi tenaga kesehatan harus dilihat jenis kesalahannya. Pengaturan ini dapat melihat pengaturan dalam UU Narkotika. - Pengenaan sanksi harus melihat apakah kesalahan yang dilakukan merupakan kealpaan atau kesengajaan. Sanksi pidana diperlukan untuk koreksi moral seseorang. Apabila ditemukan adanya kesengajaan maka perlu ada sanksi yang lebih tegas. Apabila kesalahan diakibatkan oleh lalai maka sanksinya akan berbeda lagi. UU Wabah Penyakit Menular perlu mengakomodir derajat kesalahan yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular. Kelalaian biasa dapat dikenakan sanksi administratif. Pemberian sanksi pidana maupun <i>restorative justice</i> harus melihat kepentingan siapa yang dilindungi dan manfaat apa yang diharapkan. Selain itu pengaturannya harus memperhatikan asas dapat dilaksanakan.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
78.	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan		Pasal yang mengatur tentang pidana masih diperlukan karena dalam situasi wabah, sangat mungkin munculnya tindak pidana yang berpotensi menghambat upaya penanggulangan wabah. Namun Pasal yang mengatur ketentuan pidana dalam UU Wabah Penyakit Menular, perlu disempurnakan dan disesuaikan dengan perkembangan kondisi saat ini. Contoh satuan denda yang terlalu kecil hanya Rp. 1.000.000,00 (satu juta Rupiah), dimana sanksi pidana dan juga jenis tindak pidana yang saat ini sudah sangat berkembang. Tindak pidana yang diberikan seharusnya tidak hanya terkait dengan penanggulangan wabah saja, namun juga bisa kepada tindak pidana lain terkait dengan faktor ekonomi. Selain itu juga perlu pengaturan lebih lanjut mengenai kriteria dan penggunaan kata kealpaan dalam pasal yang mengatur pidana.
79.	Badan Nasional Penanggulangan Bencana		Terkait dengan Pasal 15 UU Wabah Penyakit Menular yang mengatur mengenai pembedaan masih memerlukan kriteria yang lebih jelas sehingga bisa dipisahkan mana tindakan yang disengaja maupun yang tidak disengaja (kealpaan) dalam hal menyebabkan wabah.
80.	Akademisi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Maritim Raja Ali Haji Provinsi Kepulauan Riau	Pengaturan terkait sanksi yang terdapat didalam BAB VII UU Wabah Penyakit Menular perlu dilakukan revisi dengan memasukkan ketentuan jenis sanksi lainnya.	
81.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Tanjung Pinang Provinsi Kepulauan Riau	Pengaturan ketentuan pidana dalam UU Wabah Penyakit Menular sudah tidak relevan dengan kondisi saat ini karena sanksi pidana dan denda sangat kecil, sehingga tidak akan dapat menimbulkan efek jera. Perlu disesuaikan kembali nominal denda atau sanksi pidana dengan kondisi dan perkembangan hukum saat ini. Maka, perlu diatur kembali terkait ketentuan pidana dengan memberikan kriteria tindak pidana yang jelas, besaran	Ketentuan pidana di dalam UU Wabah Penyakit Menular perlu diatur lebih lanjut mengenai kriteria dan/atau penggunaan kata kealpaan tersebut. Selain itu, nilai denda di dalam Pasal 14 ayat (2) UU Wabah Penyakit Menular sudah tidak relevan lagi, sehingga perlu ada penyesuaian dengan kondisi saat ini. Selain itu, ketentuan pidana saat ini sulit diimplementasikan mengingat tidak ada tolak ukur yang jelas terkait dengan pembedaan, bagaimana unsur kesengajaan, kealpaan itu menjadi sebuah pidana.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		sanksi pidana, dan siapa yang dikenai sanksi, secara jelas sesuai dengan kondisi saat ini dan yang akan datang	
82.	Pusat Karantina Hewan Dan Keamanan Hayati Hewani Badan Karantina Pertanian Kementerian Pertanian		Ancaman dengan pidana kurungan selama-lamanya 6 (enam) bulan dan/atau denda setinggi-tingginya Rp 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) terhadap pelanggaran Pasal 14 ayat (2) UU Wabah Penyakit Menular perlu dipertimbangkan untuk ditambah, mengingat penanggulangan wabah sifatnya harus segera sehingga terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah dapat berdampak kepada semakin sulit dan lamanya penanggulangan serta ada kemungkinan akan menimbulkan kerugian yang lebih besar.
83.	Direktorat Kesehatan Hewan Kementerian Pertanian		Sanksi pidana dan denda dianggap sudah tidak sesuai dengan kondisi saat ini, karena sanksi yang diberikan kepada pelaku terlalu ringan dan tidak memberikan efek jera kepada pelaku, yang dilakukan oleh pelaku dapat memberikan resiko besar terhadap suatu daerah yaitu dengan menyebarkan wabah kepada daerah sekitar.
84.	Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur		Berkaitan dengan ketentuan pidana di dalam UU Wabah Penyakit Menular, perlu pengaturan ulang terkait lama kurungan dan besaran denda mengingat nilai rupiah ketika UU Wabah Penyakit Menular yang ditetapkan sudah sangat berbeda dengan kondisi saat ini. Selain itu, prinsip kealpaan menjadi ruang pemaafan yang sangat permisif padahal jika menimbulkan wabah penyakit menular sangat mempengaruhi kehidupan dan penghidupan masyarakat apalagi jika menimbulkan korban jiwa, dampak psikologis. Sehingga perlu dirumuskan secara lebih tegas.
85.	Dinas Peternakan Provinsi Nusa Tenggara Timur		Terkait dengan pengaturan sanksi dalam UU Wabah Penyakit Menular, mengingat penanganan wabah berhubungan dengan nyawa seseorang baik yang menular dari manusia, hewan

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			ataupun tumbuhan maka sanksi dalam UU Wabah Penyakit Menular perlu dipertegas agar dapat memberikan efek jera karena pengaturan yang ada dalam UU Wabah Penyakit Menular saat ini dirasa tidak dapat memberikan efek jera sehingga harus disesuaikan dengan kondisi yang ada saat ini.
86.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada Yogyakarta		- Pada dasarnya ketentuan Pidana UU Wabah Penyakit Menular dan UU Kekarantina Kesehatan memiliki kemiripan dan dapat memenuhi perbuatan yang sama. Pasal yang paling banyak digunakan dalam kasus Covid-19 adalah Pasal 93 UU Kekarantina Kesehatan. Unsur-unsur delik dalam Pasal 93 UU Kekarantina Kesehatan mengatur hal yang sama dengan Pasal 14 UU Wabah Penyakit Menular . - UU Wabah Penyakit Menular bersifat administratif. Sehingga merupakan UU yang mengatur hal administratif dengan ketentuan pidana. Dalam konteks tersebut, seharusnya sanksi administratif dapat diutamakan ketimbang menerapkan sanksi pidana. Sanksi administratif juga dapat bertahap, seperti teguran dan denda administratif terlebih dahulu. Jika diulangi baru dijera sanksi pidana. - Pada dasarnya, unsur kelalaian digunakan dalam suatu delik untuk menjerat kondisi bahaya yang dapat ditimbulkan atas keteledoran. Dalam <i>Memorie van Toelichting</i> yang memandang <i>culpa</i> semata-mata pengecualian <i>dolus</i> sebagai tindakan umum dan adanya keadaan yang sedemikian membahayakan keamanan orang atau barang atau mendatangkan kerugian terhadap seseorang yang sedemikian besarnya dan tidak dapat diperbaiki lagi, sehingga undang-undang juga bertindak terhadap kurang penghati-hatian, sikap sembrono atau sikap teledor. Dalam wabah penyakit menular, keteledoran orang yang melanggar prinsip wabah penyakit menular tetap harus

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			bertanggung jawab. Jika kemudian kesengajaan tidak terpenuhi pada pelanggaran wabah penyakit menular, dimungkinkan adanya terpenuhi kealpaan. Sehingga setiap orang berhati-hati untuk tidak melanggar ketentuan wabah penyakit menular.
87.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman		- Ancaman pidana penjara dan pidana denda dalam UU Wabah Penyakit Menular harus disesuaikan dengan kondisi saat ini dan perlu diatur mengenai sanksi administratif demi kepastian hukum. Karena kesehatan merupakan bidang khusus, maka pengaturan sanksinya <i>lex specialis</i> dan tidak merujuk ke sanksi pidana dalam KUHP. - Menurut Petunjuk No. 114 Lampiran II UU PPP bahwa dalam menentukan lamanya pidana atau banyaknya denda perlu dipertimbangkan mengenai dampak yang ditimbulkan oleh tindak pidana dalam masyarakat serta unsur kesalahan pelaku.
88.	Community Development Bethesda Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum		- Ketentuan dalam Pasal 15 UU Wabah Penyakit Menular belum mengakomodir pidana bagi orang atau perusahaan yang menimbun atau menyimpan alat kesehatan, seperti alat tes, obat, alat pelindung diri, oksigen dan sebagainya untuk keuntungan finansial. - Ketentuan tentang kealpaan masih multi tafsir. Apakah seseorang yang menolak vaksinasi atau menghasut orang lain untuk tidak memberikan imunisasi kepada anak merupakan bagian dari kealpaan? Lalu, jika Menteri Kesehatan tidak segera menetapkan suatu penyakit yang angka kejadiannya makin tinggi serta dapat menimbulkan malapetaka, apakah pejabat yang bersangkutan bisa dikategorikan sebagai pihak yang menghalang-halangi penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam Pasal 14 ayat (1) dan (2) UU Wabah Penyakit Menular? Apakah pemerintah bisa digugat karena dinilai mengabaikan

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			situasi wabah pandemi yang semestinya segera melakukan langkah-langkah antisipasi dan penanganan konkrit sebelum semakin meluas penularannya?
89.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan		Bahwa ketentuan pada Bab VII UU Wabah Penyakit Menular sudah tidak relevan dengan kondisi saat ini mengingat telah terjadi inflasi selama berlakunya UU ini, sehingga hukuman denda sebagaimana diatur didalam UU Wabah Penyakit Menular ini dipandang terlalu ringan dan sudah tidak efektif lagi. Ketentuan pidana yang diatur didalam Bab VII belum pernah diterapkan, namun secara substansi belum ada penjelasan terkait pihak yang harus melaporkan atas tindakan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah, sehingga hal tersebut mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah.
90.	Aksi Cepat Tanggap Provinsi Kepulauan Riau		Perihal sanksi pidana yang diatur dalam Pasal 14 UU Wabah Penyakit Menular, penerapan sanksi pidana harus dipertimbangkan kembali untuk dapat diterapkan jika keadaan sudah menjadi darurat wabah sehingga perlu kejelasan terhadap penerapan sanksi pidana. Selain itu bisa pula diterapkan alternatif sanksi yang berupa penerapan sanksi sosial ataupun sanksi administrasi untuk para pelanggar, misalnya dalam penerapan PPKM.
91.	Badan Penanggulangan Bencana Daerah Tanjung Pinang Provinsi Kepulauan Riau		Terkait dengan Pasal 15 UU Wabah Penyakit Menular yang mengatur mengenai pembedaan masih diperlukan kriteria yang lebih jelas sehingga bisa dipisahkan mana tindakan yang disengaja maupun yang tidak disengaja (kealpaan) dalam hal menyebabkan wabah.

Tabel 18.
Tidak ada Pengaturan terkait Penetapan Wabah dan Pencabutnya

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
92.	Akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok		UU Wabah Penyakit Menular tidak mengatur kapan penetapan dan pencabutan status pandemi jika wabah sudah bersifat pandemi.
93.	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia	- Kepastian kapan suatu keadaan masih dalam kondisi KLB atau kondisi Wabah perlu diperjelas pengaturannya. - Perlu adanya pengaturan mengenai deklarasi Wabah sehingga penanganannya bisa menggunakan UU Wabah Penyakit Menular. - Penetapan status KLB seharusnya dapat dilakukan oleh kepala daerah.	- Secara umum pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular belum sepenuhnya dilaksanakan, mengingat wabah merupakan kondisi eskalasi dari suatu KLB yang terjadi disuatu wilayah. - Selain itu, selama ini yang dikenal oleh masyarakat adalah deklarasi KLB bukan wabah, sehingga UU Wabah Penyakit Menular belum digunakan sebagai dasar hukum penanggulangan wabah. - Peningkatan jumlah kasus wabah ada di kabupaten, kecamatan, yang merupakan wilayah pemerintah kabupaten/kota, sehingga penetapan status KLB seharusnya dapat dilakukan oleh kepala daerah. Apabila penetapan belum dilakukan maka proses penanganan tetap dijalankan guna memberikan penanganan sejak dini atas suatu wabah/KLB.
94.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman	Diperlukan penegasan dalam UU Wabah Penyakit Menular terkait dengan penetapan kondisi wabah.	Dalam Permendagri Nomor 100 Tahun 2018 tentang penerapan Standar Pelayanan Minimal menetapkan bahwa pelayanan dasar bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana, serta pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa menjadi kewenangan pemerintah daerah tingkat provinsi. Padahal respons cepat sangat dibutuhkan dan bila pemerintah kabupaten siap secara mandiri dengan sumber daya dan respons cepat maka akan menghambat penanganan bila harus menunggu arahan dan pengaturan sumber daya dari pemerintah tingkat provinsi.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
95.	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan		Penting dilakukan deklarasi wabah agar akses terhadap pendanaan untuk penanggulangan wabah dapat cepat dilaksanakan. Pernyataan wabah sebagai bencana dapat dilakukan mulai dari tingkat Kepala Daerah untuk ditindaklanjuti segera oleh pejabat di atasnya.
96.	Badan Nasional Penanggulangan Bencana		Terkait dengan penerapan keberlakuan UU Wabah perlu diatur secara jelas mengenai kapan UU Wabah Penyakit Menular dapat dinyatakan berlaku, dikarenakan regulasi UU Wabah Penyakit Menular dengan UU Penanggulangan Bencana berbeda.
97.	Pusat Karantina Hewan Dan Keamanan Hayati Hewani Badan Karantina Pertanian, Kementerian Pertanian		Pengaturan mengenai penetapan wabah telah diatur dalam Pasal 2 ayat (1) dan Pasal 2 ayat (2) PP 40/1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular yang menyatakan bahwa: 1) Menteri menetapkan dan mencabut penetapan daerah tertentu dalam wilayah Negara Republik Indonesia yang terjangkit wabah sebagai daerah wabah. 2) Penetapan dan pencabutan didasarkan atas pertimbangan epidemiologis dan keadaan masyarakat.
98.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Provinsi Nusa Tenggara Timur		Sejak Tahun 1984, Indonesia belum pernah mendeklarasikan keadaan wabah. Bahwa dalam pelaksanaannya UU Wabah Penyakit Menular digunakan bukan untuk penanggulangan wabah tetapi penanggulangan KLB. Hal yang paling mendasar adalah pengaturan di UU Wabah Penyakit Menular belum cukup jelas (<i>cut-off point</i>) kapan disebut wabah, yang ada hanya definisi wabah. Sedangkan dalam RUU Wabah baru akan diusulkan kapan dari kondisi KLB menjadi wabah, sebagai contoh KLB yang terjadi yaitu:

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			a. Kejadian peningkatan kasus DBD tahun 2002 di 11 Provinsi; b. Kejadian penyakit Polio tahun 2005 menyebar di Provinsi (kasus terakhir 1998 di Indonesia).
99.	Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur		Perlu diatur secara jelas kriteria dan parameter penetapan keadaan wabah penyakit menular yang meliputi luas wilayah, jumlah kasus serta jumlah korban. Serta perlu diatur juga terkait penetapan wabah dan pencabutannya, serta parameternya seperti kedaruratan
100.	Dinas Peternakan Provinsi Nusa Tenggara Timur		Perlu ada batasan yang jelas antara apa yang dimaksud dengan kesengajaan dengan kealpaan seseorang. Begitu krusialnya penentuan kriteria apa yang digunakan untuk menentukan seseorang memang dapat dikategorikan melakukan kesengajaan atau alpa sehingga dapat menyebabkan penularan wabah dapat terjadi. Oleh karena itu dalam perubahan UU Wabah Penyakit Menular perlu memperinci terkait dengan hal tersebut agar kemudian dapat terimplementasikan dengan baik.

Tabel 19.
Pengaturan Mengenai Alur Informasi

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
101.	Akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok		Diperlukan pengaturan yang jelas mengenai alur penanganan informasi dari instansi yang berwenang hingga diterima oleh masyarakat, pengaturan mengenai respons terhadap informasi yang berasal dari masyarakat, dan pengaturan mengenai siapa instansi yang berwenang dan wajib menindaklanjuti informasi dari masyarakat.
102.	Aksi Cepat Tanggap Provinsi Kepulauan Riau	Mengenai informasi kesehatan perlu diatur di dalam UU Wabah Penyakit Menular agar masyarakat dapat mengetahui dan memahami dengan jelas ketika terjadi wabah	

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
103.	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia		Terkait dengan KLB terjadinya wabah, beberapa kali sering ditutup-tutupi informasinya. Contohnya dalam pandemic Covid 19 ini diawal banyak informasi yang tidak dibuka secara resmi sehingga penanganan awalnya sangat lemah, padahal terdapat contoh kasus yang dibuka informasinya dari awal yaitu di tahun 2005, disalah satu desa di Sukabumi dikabarkan ada wabah polio dan hal ini memberikan dampak penanganan awal yang cukup cepat. Selain itu, dalam upaya melindungi masyarakat, perlu dilakukan penemuan semua kasus sebagai upaya penanggulangannya secara cepat, namun pelaporan adanya kasus seringkali dipahami oleh pihak pelaku penanganan kesehatan sebagai aib.
104.	Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan		Dalam hal koordinasi, diperlukan pula pembangunan data yang baik agar pengambilan keputusan dalam penetapan Wabah/KLB dapat dipertanggungjawabkan.
105.	Direktorat Kesehatan Hewan Kementerian Pertanian		Kendala implementasi dalam pengaturan UU Wabah Penyakit Menular yang ditemukan di lapangan selama ini diantaranya adalah terkait keterbukaan informasi dalam situasi penyakit di lapangan dan keterlambatan laporan terkait pengajuan status wabah.
106.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Nusa Cendana Kupang Nusa Tenggara Timur		UU Wabah Penyakit Menular belum mengakomodir perkembangan teknologi yang ada. Selain itu, dalam penggunaan teknologi dalam upaya penanganan wabah perlu adanya pengaturan tanggung jawabnya.
107.	Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur		Informasi terkait wabah harus dikelola dan dibuat SOPnya agar tidak menimbulkan kepanikan masyarakat.
108.	Community Development Bethesda Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum		Sistem data pilah pasien di dinas kesehatan masih belum terbangun dengan baik.

Tabel 20.
Institusi Yang Menangani Wabah

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
109.	Akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok		UU Wabah Penyakit Menular juga sulit diimplementasikan karena tidak ada penegasan siapa instansi Pemerintah Pusat yang berwenang untuk menangani wabah, apakah Kementerian Kesehatan, BPNB, atau satuan tugas. Sebagai perbandingan, di luar negeri ada badan khusus yang menanggulangi penyakit menular, seperti <i>Centre for Disease Control</i> di Amerika Serikat dan <i>National Center for Infectious Disease</i> di Singapura yang berada langsung di bawah Presiden. Sedangkan di Indonesia, unit khusus yang menangani penyakit menular berada di bawah Kementerian Kesehatan setingkat Direktorat Jenderal karena penanganan wabah merupakan tanggung jawab Negara, maka diperlukan otoritas yang dapat memerintah seluruh pihak untuk dapat menanggulangi wabah, seperti rumah sakit swasta dan rumah sakit milik pemerintah daerah. Oleh karena itu diperlukan pembentukan badan khusus yang diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular. Namun sepanjang badan khusus tersebut belum dibentuk, untuk sementara Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan dapat dipimpin langsung oleh setidaknya wakil menteri kesehatan.
110.	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia		Pembentukan badan setingkat Menteri dirasa dapat memberikan permasalahan baru dalam penanganan wabah, yang perlu diatur lebih baik lagi sebenarnya adalah langkah-langkah yang perlu segera diberikan dalam rangka penanganan wabah secara cepat dan komprehensif.
111.	Badan Nasional Penanggulangan Bencana		Terkait dengan penanganan wabah penyakit dan menular, sepanjang kejadian wabah masih belum dikatakan sebagai bencana nasional maka tanggung jawab dan pelaksanaan

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			proses penanggulangan berada dibawah wewenang Kementerian Kesehatan, namun jika kejadian wabah tersebut sudah dikatakan sebagai bencana nasional (sesuai dengan keputusan Presiden RI) pelaksanaan penanggulangan dan tanggung jawab berada dibawah wewenang BNPB bekerja sama dengan Kementerian atau Lembaga terkait (BNPB, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri).
112.	Pusat Karantina Hewan Dan Keamanan Hayati Hewani Badan Karantina Pertanian Kementerian Pertanian		Badan setingkat Menteri untuk mengatasi permasalahan wabah belum diperlukan karena dengan kondisi saat ini, telah dilakukan koordinasi yang di akomidir oleh Kemenko PMK dalam menangani situasi wabah <i>zoonosis</i> secara bersama dengan Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertanian dan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.
113.	Direktorat Kesehatan Hewan Kementerian Pertanian		Dalam pembagian kewenangan antara pemerintah pusat dan daerah dalam Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular selama ini sudah jelas, yaitu diatur dalam PP No. 3 Tahun 2017 tentang Otoritas Veteriner. Otoritas Veteriner merupakan organisasi pemerintah yang bertanggung jawab dan memiliki kompetensi dalam penyelenggaraan kesehatan hewan di suatu negara. Namun dalam UU Wabah Penyakit Menular, belum diatur terkait Otoritas Veteriner sehingga perlu dimasukkan agar lebih menguatkan dan melegalkan posisi otoritas veteriner di pusat dan daerah serta dijabarkan juga pembagian tugas yang tegas mulai dari pusat ke daerah.
114.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Kupang Nusa Tenggara Timur		Dalam hal pembentukan suatu badan khusus yang bertanggung jawab dalam penanganan wabah memang dirasa perlu untuk dibuat namun tetap perlu memperhatikan urgensinya.
115.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II		Penanganan wabah selama ini menginduk pada Kementerian Kesehatan yakni Direktorat Jenderal

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
	Provinsi Nusa Tenggara Timur		Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), unit inilah yang memerlukan penguatan dan tidak diperlukan lembaga baru maupun lembaga <i>ad-hoc</i> . Apabila dibentuk lembaga <i>ad-hoc</i> , harus ada parameternya dari pusat yang berupa kondisi yang sangat gawat.
116.	Dinas Peternakan Provinsi Nusa Tenggara Timur		Perlu ada lembaga khusus yang dibentuk untuk mengkoordinasikan dalam hal penanganan wabah agar adanya keselarasan dalam bertindak dalam unsur pemerintahan baik itu di pusat maupun daerah mengingat penanganan wabah melibatkan banyak pihak. Sehingga dengan adanya lembaga khusus tersebut diharapkan dapat menciptakan keselarasan pada unsur penyelenggara negara dalam melakukan penanganan wabah tersebut.
117.	Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang		- Penanganan wabah merupakan permasalahan multisector. Pembentukan badan baru dalam rangka penanganan penyakit menular itu diperlukan mengingat persebaran wabah yang cepat seperti Covid-19, maka dibutuhkan suatu Lembaga yang mampu memahami penyakit, mengkaji regulasi yang ada dan meninjau kesiapan sarana dan prasarana yang ada serta memberikan rekomendasi penanganan wabah yang baik. Pelaksanaan penanganan wabah yang ada saat ini terbentur pada keterbatasan sumber daya yang menyulitkan untuk melakukan penanganan cepat dan pemberian rekomendasi yang tentu membutuhkan riset-riset khusus. - Koordinasi dan kesadaran seluruh sector yang ada dalam pemerintahan masih kurang meskipun penanganan persebaran wabah dilakukan dengan adanya penunjukan suatu instansi yang memang berwenang di bidang Kesehatan. Padahal masalah kesehatan bersumber pada banyak hal khususnya lingkungan. Upaya menciptakan lingkungan sehat tidak bisa dilakukan oleh Dinas Kesehatan

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			sendiri, sehingga dibutuhkan badan atau sosok dengan kedudukan lebih tinggi yang mampu mengatur dan menggerakkan dinas-dinas yang ada di wilayah pemerintahan daerah kabupaten/kota untuk menjadi pemimpin dalam penanganan wabah dan penyakit menular.

Tabel 21.
Disharmoni dengan Undang-Undang Lain

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
118.	Akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok		UU Wabah Penyakit Menular dalam pelaksanaannya tumpang tindih dengan pengaturan yang ada dalam UU Kesehatan, UU Penanggulangan Bencana, UU Pemda dan UU Kekarantinaan Kesehatan, yang diuraikan sebagai berikut: a. UU Kesehatan – adanya ketentuan bahwa setiap orang berhak memilih pelayanan kesehatannya, padahal ketika ada wabah setiap orang seharusnya tidak dapat menolak vaksinasi atau karantina. Harus ada ketentuan yang menetapkan bahwa ketentuan tersebut tidak berlaku selama terjadi pandemi. Terdapat keterkaitan pula dengan adanya pengaturan dalam UU Kesehatan mengenai pemberian informasi kepada masyarakat yang seharusnya tidak diberlakukan ketika terkait dengan informasi pandemi (infodemi). b. UU Penanggulangan Bencana – wabah dikategorikan sebagai bencana non-alam sehingga BNPB memiliki kewenangan terhadap penanggulangannya. Padahal wabah adalah bencana yang sedang terjadi sedangkan penanggulangan bencana oleh

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			BNPB adalah bencana yang sudah terjadi, sehingga terdapat perbedaan cara penanggulangan dan mitigasinya. Wabah berkaitan erat dengan penyakit dan kesehatan masyarakat, sehingga infrastruktur berada di bawah Kementerian Kesehatan namun komandonya ada di BNPB. Oleh karena itu, wabah seharusnya tidak dikategorikan sebagai bencana non-alam dan dikeluarkan dari UU Penanggulangan Bencana. c. UU Pemda – seharusnya urusan penanggulangan wabah bukan merupakan urusan pemerintah daerah sehingga seharusnya tidak ada ketentuan peraturan daerah yang melaksanakan penanggulangan wabah. Peran pemerintah daerah dalam penanganan pandemi cukup karena adanya pendelegasian wewenang dari Pemerintah Pusat. Oleh karena itu, diperlukan adanya keharmonisan dengan UU Pemda karena pada saat pembentukan UU WPM belum terjadi desentralisasi. d. UU Kekarantinaan Kesehatan – seharusnya diintegrasikan dengan UU Wabah Penyakit Menular menjadi satu karena mengatur permasalahan yang sama. Dulu pada saat pembentukannya, UU Wabah Penyakit Menular berasal dari undang-undang tentang kesehatan sedangkan UU Kekarantinaan Kesehatan menggabungkan materi muatan mengenai karantina hewan, karantina tanaman, dan karantina manusia dan merupakan upaya untuk menerjemahkan aturan dalam <i>International Health Regulation</i>.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
119.	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia	Perlu harmonisasi peraturan perundang-undangan terkait, antara lain UU Pemda, UU Penanggulangan Bencana, UU Kesehatan, dan undang-undang lain yang terkait.	
120.	Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan	- Perlu adanya sinkronisasi UU Wabah Penyakit Menular dengan UU Kekarantinaan Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana untuk menyerahkan kewenangan pada pemerintah pusat sebagai otoritas tertinggi pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia pada kasus wabah penyakit menular yang penyebarannya melewati batas administrasi wilayah daerah. - Perlu menjadi bahan diskusi lanjutan apakah Wabah Penyakit Menular dapat menjadi bagian dari bencana non alam atau tidak.	Potensi tumpang tindih atau disharmoni UU Wabah Penyakit Menular dengan Peraturan perundang-undnagan lain adalah sebagai berikut: UU Kekarantinaan Kesehatan dan Peraturan Pelaksanaannya a. UU Wabah Penyakit Menular menyatakan 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. b. PP 40/1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, disebutkan definisi wabah sesuai dengan UU Wabah Penyakit Menular dan KLB yang merupakan timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. c. Pada UU Kekarantinaan Kesehatan, menyatakan bahwa 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

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			menyebarkan lintas wilayah atau lintas negara. d. Definisi Wabah dan KLB pada ketiga regulasi tersebut menimbulkan multitafsir. KLB dapat dikatakan sebagai peringatan sebelum terjadinya wabah. Pernyataan ini harus ditegaskan pada UU Wabah Penyakit Menular sekaligus memberikan kriteria yang jelas mengenai batasan KLB dan Wabah dan sinkron dengan UU Kekarantina Kesehatan, PP Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, Permenkes tentang Sistem Kewaspadaan Dini KLB dan Permenkes tentang jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan. e. Permenkes tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan berpotensi disharmoni, dimana dalam peraturan tersebut terdapat upaya penanggulangan KLB/ wabah yang belum ada pada UU Wabah Penyakit Menular. Sehingga perlu adanya pembaharuan pada upaya penanggulangan wabah penyakit menular dengan menambahkan sistem kewaspadaan dini KLB. UU Wabah Penyakit Menular dan UU Penanggulangan Bencana: a. PP Penanggulangan Wabah Penyakit Menular mengatur terkait pembiayaan bahwa: "Semua biaya yang timbul dalam upaya penanggulangan wabah dibebankan pada anggaran instansi masing-masing yang terkait" dan Biaya yang timbul dalam upaya penanggulangan seperlunya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, dibebankan pada anggaran Pemerintah Daerah. b. Adapun UU Penanggulangan Bencana mengkategorikan terjadinya wabah sebagai bencana

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			non-alam, sehingga sesuai dengan Pasal 60 disebutkan bahwa “Dana penanggulangan bencana menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah dan pemerintah daerah”. c. Pasal 33 UU Penanggulangan Bencana menyebutkan bahwa penyelenggaraan penanggulangan bencana terdiri dari 3 (tiga) tahap, yaitu pra-bencana, saat tanggap darurat dan pasca bencana. Sedangkan pada Pasal 5 UU Wabah Penyakit Menular, upaya penanggulangan wabah terkesan hanya mengatur pada saat wabah sudah terjadi. Hal ini menyebabkan dampak yang muncul akibat wabah terlambat untuk diprediksi dan tidak maksimalnya upaya perlindungan kepada masyarakat. UU Wabah Penyakit Menular dan UU Pemda terkait peran dan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. a. Perlu sinkronisasi penggunaan istilah yang berlaku serta pembagian peran dan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. b. Pengalaman pada penanganan wabah flu burung, SARS dan Covid-19 menunjukkan bahwa penyakit menular tidak mengenal batas wilayah administrasi pemerintahan, namun dalam penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah ternyata sistem administrasi pemerintahan harus mengikuti aturan yang berlaku. Hal ini kurang menguntungkan dari sisi keberhasilan kesehatan karena penyelesaian masalah kesehatan dengan pendekatan wilayah administrasi pemerintahan tersebut menjadi tidak optimal.
121.	Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas	Perlu dilakukan sinkronisasi dan harmonisasi dengan UU lain terkait misalnya UU Penanggulangan Bencana, UU Karkes, UU Pemda, sehingga UU	Terkait tumpang tindih dengan UU terkait, antara lain: a. dalam UU Kekarantinaan Kesehatan terdapat potensi disharmonisasi dengan UU Wabah

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		Wabah yang baru lebih berdaya guna dalam menanggulangi wabah dan meningkatkan derajat kesehatan.	Penyakit Menular. Dalam UU Wabah Penyakit Menular tidak didefinisikan penderita yang memerlukan tindakan karantina dan tidak ada definisi kriteria tempat isolasi yang diperlukan dalam upaya penanggulangan wabah. b. dalam UU Penanggulangan Bencana terdapat potensi disharmonisasi, wabah termasuk dalam bencana non-alam bersama dengan gagal teknologi, gagal modernisasi, dan epidemi, namun UU Penanggulangan Bencana tidak memberikan batasan mengenai epidemi dan wabah penyakit. sehingga perlu adanya kejelasan dalam definisi epidemi dan wabah penyakit. c. kemudian dalam UU Pemda juga terdapat potensi disharmoni dengan UU Wabah Penyakit Menular, dalam UU Wabah Penyakit Menular belum mengatur pembagian kewenangan antara Pusat dan Daerah sehingga diperlukan penegasan kewenangan yang dapat dilakukan oleh daerah sehingga UU Wabah Penyakit Menular memerlukan harmonisasi dengan UU Pemda dalam upaya penanggulangan wabah dengan melibatkan Pusat dan Daerah.
122.	Badan Nasional Penanggulangan Bencana		Terdapat potensi adanya disharmoni antara UU Wabah Penyakit Menular dengan UU Pemda dimana belum adanya pembagian kewenangan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah menjadi titik awal timbulnya potensi disharmoni tersebut. Dalam UU Pemda sudah diatur pembagian urusan penyelenggaraan dalam bidang kesehatan, namun dalam UU Wabah Penyakit Menular belum ada. Hal tersebut dapat terlihat dalam dikeluarkannya Surat Edaran Satuan Tugas Covid-19 (SE-Satgas Covid-19) dengan Intruksi Kementerian Dalam Negeri (Imendagri) yang tidak selaras.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
123.	Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur	Sebaiknya penanganan wabah penyakit menular mengadopsi pola/model penanganan kedaruratan bencana dengan kekuatan komando kedaruratan di kepala daerah. UU Wabah Penyakit Menular ini perlu disempurnakan dengan mengintegrasikan dengan undang-undang lain terutama UU Penanggulangan bencana. Karena adanya parameter itu menjadi penting. Di PP Penanggulangan bencana terdapat 3 skala yaitu skala nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Hal ini perlu untuk pelibatan sumber daya dalam penanganan bencana.	- Potensi tumpang tindih pengaturan UU Wabah Penyakit Menular yaitu dengan UU Penanggulangan Bencana. Wabah penyakit di UU Penanggulangan Bencana merupakan bencana non alam, sedangkan di UU Wabah Penyakit Menular masuk ke kategori sektor kesehatan menggunakan pendekatan penanganan wabah penyakit. Jika mengacu pada UU Penanggulangan Bencana maka dasar penanganannya adalah pernyataan bencana oleh kepala daerah dan penetapan status tanggap darurat. Contoh penanganan Wabah Covid-19 pada tahun 2020 Pos Komando Penanganan Covid-19 berada di dinas kesehatan, padahal dinas kesehatan menangani satu klaster saja. - Secara nasional, penanggulangan wabah penyakit menular perlu mengacu kepada UU Penanggulangan Bencana, di mana perlu memperhatikan penanganannya yaitu kesiapsiagaan, fase tanggap darurat, fase rehabilitasi dan rekonstruksi dengan komando pada saat tanggap darurat berada di Kepala Daerah sehingga dapat mengerahkan semua sumber daya maupun potensi yang tersedia di daerah untuk penanganannya.
124.	Dinas Peternakan Propinsi Nusa Tenggara Timur		Terdapat potensi disharmoni antara UU Wabah Penyakit Menular dengan peraturan perundang-undangan lainnya khususnya dalam penyakit <i>zoonosis</i> yang melibatkan bidang kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan, sebagai contoh adalah dalam penanganan rabies yang berpotensi ditularkan dari hewan kepada manusia dalam penanganannya masing-masing sektor masih berjalan sendiri-sendiri. Oleh karena itu diharapkan tidak ada tumpang tindih antara UU Wabah Penyakit Menular dengan perundang-undangan lainnya agar kemudian

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			penanganan wabah dapat berjalan dengan optimal
125.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman		UU Wabah Penyakit Menular tidak mengatur secara spesifik tentang pembagian dan kriteria yang jelas terkait ketersediaan sumber daya antara Pemerintah Pusat dengan pemerintah daerah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota. Ketentuan pengaturan terkait tugas dan tanggung jawab antara pemerintah, Pemerintah daerah, dan masyarakat dalam penanggulangan wabah perlu menyesuaikan dengan konsep otonomi daerah sebagaimana diatur Undang-Undang Pemerintahan Daerah. Selain itu, Diperlukan sinkronisasi untuk undang-undang yang terdapat tumpang tindih dan duplikasi pengaturan terkait dengan penyakit menular, seperti dalam UU Kesehatan dan UU Wabah Penyakit Menular. Hal ini dapat berimplikasi pada penganggaran pada lebih dari satu OPD untuk satu kegiatan yang sama.
126.	Akademisi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Maritim Raja Ali Haji Tanjung Pinang Kepulauan Riau		Terdapat potensi tumpang tindih atau disharmoni antara UU WPM dengan peraturan perundang-undangan lainnya seperti UU UU Pemda yaitu khususnya terkait dengan kewenangan Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam melakukan penanggulangan terhadap Wabah Penyakit Menular. Dimana didalam ketentuan Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular yang menyebutkan bahwa "Pemerintah bertanggung jawab untuk melaksanakan upaya penanggulangan wabah" akan tetapi disisi lain ketentuan Pasal 12 ayat (1) huruf b UU Pemda menyebutkan bahwa salah satu urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang menjadi urusan pemerintah daerah adalah urusan kesehatan. Sehingga dalam praktik dilapangan dapat menimbulkan potensi tumpang tindih kewenangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Hal ini tergambar dari bantuan yang diberikan kepada

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			masyarakat terdampak langsung akan wabah Covid 19 antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah yaitu pemerintah provinsi dengan pemerintah daerah kabupaten/kota tidak sama atau tidak sinkron. Sehingga kedepannya perlu dibuat aturan yang mengatur terkait dengan penanggulangan wabah penyakit menular yang komprehensif, harmonis, sistematis dan terpadu antara pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota. Selain itu, Ketentuan terkait dengan Pasal 5 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular ini berdasarkan pengalaman empiris 2 tahun terakhir masih dirasakan kurang. Ketentuan pada Pasal 5 ayat (1) ini hanya memberikan pengaturan terkait penanggulangan wabah dalam konteks penyebaran wabah akan tetapi penanggulangan dampak dari penyebaran wabah tidak diatur didalam ketentuan pasal ini sehingga berdampak pada penyebaran wabah yang lebih meluas lagi. Upaya penanggulangan wabah dapat dibagi atas (1) upaya penanggulangan wabah, (2) upaya penanggulangan dampak wabah. Selanjutnya, jika merujuk pada ketentuan Penanggulangan Bencana maka ketentuan dalam pasal 5 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular belum harmonis dengan ketentuan Pasal 33 UU Penanggulangan Bencana yang mana penanggulangan bencana mencakup; (a) prabencana, (b) saat tanggap darurat dan (c) pasca bencana.

Tabel 22.
Pengaturan Terkait Anggaran

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
127.	Akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok		Pengalokasian anggaran rutin sebelum terjadinya pandemi sebagai bentuk pencegahan. Jika sudah terjadi kedaruratan, maka berlaku mekanisme darurat.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
128.	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia	Selain itu koordinasi pusat dan daerah, pembinaan dan pengawasan, merupakan hal yang paling utama untuk diperbaiki dalam mengatasi permasalahan wabah ini.	Kewenangan penanggulangan wabah oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah perlu dipertegas masing-masing dalam sebuah aturan, mengingat kemampuan pendanaan di daerah yang masih sangat terbatas dalam penanggulangan wabah.
129.	Badan Nasional Penanggulangan Bencana		Terhadap pengalokasian dana penanggulangan wabah, jika belum dikategorikan sebagai bencana nasional, anggaran yang digunakan dalam hal menanggulangi wabah menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan. Namun, jika sudah dikatakan sebagai bencana nasional dapat digunakan dana siap pakai (dana darurat) yang berada dibawah kewenangan BNPB. Dana tersebut juga berada di BPBD daerah yang bisa langsung dimanfaatkan oleh daerah masing-masing dalam hal menanggulangi darurat bencana.
130.	Pusat Karantina Hewan Dan Keamanan Hayati Hewani Badan Karantina Pertanian Kementerian Pertanian		Pada prinsipnya Pemerintah Pusat berkewajiban membiayai, terutama terhadap wabah-wabah yang berdampak luas, dengan tidak mengurangi kewajiban Pemerintah Daerah, swasta atau masyarakat, dan hal ini akan diatur dalam Peraturan Pemerintah sebagaimana amanah penjelasan Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular.
131.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Nusa Cendana Kupang Nusa Tenggara Timur		Apabila wabah memang dianggap sesuatu yang <i>extraordinary</i> maka pengaturan terkait dengan pendanaan perlu dipertegas dalam revisi UU Wabah Penyakit Menular mengingat kesehatan merupakan hal yang dijamin dalam konstitusi sehingga negara wajib hadir untuk menjamin hal tersebut.
132.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Provinsi Nusa Tenggara Timur		Pengaturan tentang pengalokasian anggaran untuk penanggulangan wabah sudah diatur melalui UU Penanggulangan Bencana dan turunan mengenai pendanaannya. Namun yang perlu ditingkatkan adalah koordinasi dan pengaturan mekanisme akses yang lebih jelas untuk pencairan dananya.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
133.	Dinas Peternakan Provinsi Nusa Tenggara Timur		Permasalahan lain dalam pelaksanaan penanganan wabah adalah dalam sektor pendanaan, namun permasalahan terkait dengan pendanaan tersebut dapat diminimalisir jika pembagian kewenangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam UU Wabah Penyakit Menular ini jelas sehingga pendanaan dapat dialokasikan lewat berbagai sumber pendanaan seperti melalui pelibatan swasta sebagai tanggung jawab sosial (CSR).
134.	Akademisi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Maritim Raja Ali Haji Tanjung Pinang Kepulauan Riau		Perlu ketentuan khusus terkait dengan alokasi anggaran dalam penanggulangan bencana wabah penyakit menular. Keseimbangan antara kesehatan dan ekonomi perlu untuk dipertimbangkan.

Tabel 23.
Pengaturan Tambahan dalam UU Wabah

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
135.	Deputi Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi Badan Pembinaan Ideologi Pancasila	Menyusun dan mengesahkan RUU Wabah dengan mengakomodasi kebutuhan-kebutuhan yang ada.	
136.	Akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok		- <i>Time frame</i> yang harus dijadikan referensi kapan penanganan wabah harus dilakukan - Kegiatan <i>surveillans</i> atau pemantauan terhadap perubahan genetika dari virus. - Penyelidikan wabah (epidemiologi), misalnya terkait dengan siapa yang berhak melakukan <i>contact tracing</i>, kewajiban masyarakat untuk dikarantina, atau isolasi lokasi tertentu. edukasi atau penyuluhan tentang kepada masyarakat juga perlu diatur dalam UU Wabah

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			Penyakit Menular. Pengaturan tidak hanya terkait dengan instansi yang berwenang untuk melakukan edukasi namun juga materi edukasi yang perlu distandardisasi sehingga tidak terdapat kesimpangsiuran di masyarakat. - Perubahan pengaturan dalam UU Wabah Penyakit Menular dapat dilakukan untuk mengantisipasi perang biologis dengan kewenangannya tetap berkoordinasi dengan Kementerian Pertahanan.
137.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Provinsi Nusa Tenggara Timur	Perlu disediakan anggaran khusus apabila wabah terjadi, dan disiapkan juga alternatif kegiatan apabila anggaran untuk penanganan wabah tidak terjadi.	
138.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman	Perlu diatur mengenai perlakuan terhadap limbah dari wabah.	
139.	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia		Perlu diatur lebih detail terkait prosedur penggunaan dana/anggaran serta penilaian yang dikaitkan dengan kemampuan penyerapan anggaran yang telah disediakan.
140.	Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan	- Deklarasi wabah adalah hal penting yang harus diatur. Belajar dari kejadian Covid-19 pada Maret 2020, terjadi keterlambatan Pemerintah Indonesia dalam menanganinya. Hal ini disebabkan dengan masalah otoritas, dimana kebijakan merupakan hal politik, serta terdapat aspek ekonomi, kesehatan, budaya, dan lain sebagainya yang harus diperhatikan. - Pengaturan skema pendanaan ke depan perlu memiliki fleksibilitas yang tinggi misalnya adanya dana rutin (yang sudah disusun rencana operasinya), dimana anggaran tersebut dapat digunakan dari tahap pra wabah, saat wabah, dan pasca wabah.	

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
141.	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan		- Perlu dicantumkan pengaturan pembiayaan saat terjadinya wabah, baik untuk penanggulangan yang dilakukan oleh pemerintah maupun pembiayaan untuk dukungan terhadap masyarakat yang terkena wabah atau terkena dampak dari adanya wabah. - Belum adanya pengaturan yang jelas model berjenjang yang harus dilakukan oleh masyarakat yang terkena wabah dan juga mekanisme pelaksanaan dari pemerintah dalam hal ini fasilitas pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat. - UU Wabah Penyakit Menular perlu menyesuaikan dengan berbagai perkembangan nasional dan global, terutama dalam memanfaatkan kemajuan ilmu dan teknologi secara menyeluruh dan perkembangan bidang kesehatan secara khusus. - Perlu penguatan terhadap aspek hukum yang bersifat 'memaksa' masyarakat agar patuh terhadap keputusan pemerintah yang bertujuan agar upaya penanggulangan wabah bisa terlaksana dengan baik. - Di dalam UU Wabah Penyakit Menular belum diatur terkait sarana prasarana, ketenagaan maupun pendanaan untuk penanggulangan wabah penyakit menular. Padahal tidak tersedianya sarana dan prasarana, tenaga profesional, dan dana akan menghambat penanggulangan wabah sehingga perlu ada pengaturan tambahan dalam revisi UU Wabah Penyakit Menular mekanisme perencanaan pembangunan nasional, untuk pendanaan jika terjadi wabah yang memerlukan penanganan masih bersifat insidentil yang akan dialokasikan jika terjadi wabah. Selain itu, dalam perencanaan masih disusun upaya penanggulangan kuratif (pengobatan) daripada preventif (pencegahan).

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			- Perlu adanya pengaturan mengenai koordinasi jejaring mitra dan kemitraan baik nasional maupun internasional melalui peraturan khusus terkait wabah penyakit menular.
142.	Pusat Karantina Hewan Dan Keamanan Hayati Hewani Badan Karantina Pertanian Kementerian Pertanian		Pengaturan di dalam Pasal 2, Pasal 4 dan Pasal 5 PP 40/1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, secara substansi (penetapan daerah wabah) untuk dimasukkan di dalam revisi UU Wabah Penyakit Menular.
143.	Dinas Kesehatan Hewan Kementerian Pertanian		Dalam pelaksanaan karantina hewan, UU Wabah Penyakit Menular, UU Karantina Hewan dan UU Peternakan dan Kesehatan Hewan seharusnya bisa saling melengkapi. Sehingga dibutuhkan beberapa poin pengaturan dalam UU Karantina Hewan dan UU Peternakan dan Kesehatan Hewan yang diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular.
144.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Nusa Cendana Kupang Nusa Tenggara Timur		Kerjasama antarnegara perlu dilakukan agar data pergerakan orang dalam rangka penanganan wabah dapat tersinkronisasikan dengan baik.
145.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Provinsi Nusa Tenggara Timur		Perlu ada pengaturan bagi setiap orang terkena wabah penyakit yang akan ditanggung oleh BPJS.
146.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman		Perlakuan terhadap masker bekas harus dianggap sebagai limbah medis dengan berpedoman pada UU Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, yaitu direndam dengan klorin terlebih dahulu lalu dipotong sehingga tidak dapat digunakan kembali. Termasuk juga residu klorin dari penyemprotan disinfektan. Hal-hal tersebut perlu diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
147.	<i>Community Development</i> Bethesda Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum	-	UU Wabah Penyakit Menular tidak mengatur secara spesifik untuk melindungi kelompok rentan, seperti orang dengan disabilitas, orang lanjut usia (lansia), perempuan hamil, bayi, anak-anak, orang dengan penyakit penyerta (komorbid), kelompok masyarakat yang berada di pedalaman, dan rentan lainnya. Perlindungan ini diperlukan sesuai dengan Pasal 5 ayat (3) Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyatakan bahwa setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya.

Tabel 24.
Implementasi Penegakan Sanksi

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
148.	Akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok		Penegakan sanksi tidak pernah diimplementasikan karena tidak ada peraturan pelaksanaan yang mengatur tindakan-tindakan yang menghambat pelaksanaan penanganan wabah dan penyakit menular secara spesifik, misalnya terkait penolakan karantina, penolakan <i>testing</i> , dan penolakan penggunaan aplikasi penanggulangan wabah.
149.	Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas		Mekanisme sanksi masih belum diterapkan secara optimal dan sangat terbatas serta perlu memperhatikan teori penindakan agar lebih efektif dan memberikan efek jera bagi pihak terkait yang melakukan pelanggaran.
150.	Direktorat Kesehatan Hewan Kementerian Pertanian		Ketentuan Pidana dalam Bab VII untuk penerapannya dilapangan selama ini sulit dilakukan karena peternak tidak familiar dengan aturan tersebut dan juga dalam pengelolaan peternakan masih banyak peternakan rakyat yang kurang menerapkan <i>biosekuriti</i> sehingga dapat menyebabkan wabah, serta kurangnya pengetahuan peternak tentang penyebaran penyakit.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
151.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada Yogyakarta		Ketentuan Pidana UU Wabah Penyakit Menular sepanjang tahun 2021 telah digunakan dalam banyak kasus. Namun jika UU Wabah Penyakit Menular dialternatifkan dengan UU Kekarantinaan Kesehatan, yang banyak digunakan adalah UU Kekarantinaan Kesehatan. Namun, dengan adanya UU Kekarantinaan Kesehatan, ketentuan pidana UU Wabah Penyakit Menular menjadi tidak lagi relevan.
152.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta		Sudah tidak relevan, rumusan pidana tidak ada dan tidak memilikiefektivitas dalam penerapan dan tujuan sanksi maupun efek jera bagi pihak terkait dengan sengaja atau diduga menimbulkan wabah
153.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman		Penerapan sanksi berdasarkan UU Wabah Penyakit Menular masih jarang terjadi. Penerapan di Kabupaten Sleman hanya pada level teguran, baik teguran tertulis, lisan, atau penutupan tempat usaha. Unsur kealpaan dalam ketentuan Pasal 14 ayat (2) UU Wabah Penyakit Menular sulit dibuktikan, apakah kealpaan yang dimaksud karena kesengajaan atau ketidaksengajaan akibat ketidaktahuan prosedur/kebijakan yang berlaku. Bahkan kealpaan tidak hanya dilakukan oleh masyarakat tetapi juga oleh pemerintah atau <i>stakeholders</i> .

Tabel 25.
Kebijakan pada tiap Instansi dalam Penanganan Wabah Penyakit Menular

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
154.	Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan		Terdapat ketidakselarasan kebijakan pusat dan daerah dan pembagian kewenangan antara pusat dan daerah dalam penerapan karantina wilayah atau <i>local lockdown</i> .
155.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta		Dengan adanya perkembangan penyakit (jenis, pola, dan penyebaran) perubahan kondisi lingkungan, dan perubahan kondisi sosial serta perilaku sosial juga ilmu pengetahuan dan

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			teknologi, dan berkembangnya penyakit baru, UU Wabah Penyakit Menular adalah sudah tidak relevan dengan kondisi dan kebutuhan pada saat ini. Yang paling mendasar adalah harus adanya sistematika pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit yang dibangun dengan menyelaraskan undang undang yang berlaku dan sinergi pemerintah pusat dan daerah serta peran masyarakat. Masalah yang sering muncul adalah kurangnya komunikasi dan koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah terutama dalam pembagian peran.
156.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman		Belum terdapat mekanisme yang jelas mengenai pengelolaan sumber daya, metode pendekatan penanggulangan, peningkatan kemampuan teknis SDM, serta penelitian dan pengembangan yang dibutuhkan dalam penanggulangan wabah. Saat ini sangat dibutuhkan kajian penelitian dan pengembangan oleh berbagai macam instansi sesuai dengan kewenangannya masing-masing agar Indonesia siap menghadapi wabah yang mungkin terjadi kembali di masa depan. Kerjasama lintas sektor juga sangat diperlukan, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah. Permasalahan penanganan wabah seringkali terjadi di bagian hulu dan dibutuhkan kerjasama lintas sektor.
157.	Badan Penanggulangan Bencana Daerah Tanjung Pinang Provinsi Kepulauan Riau		- Adanya program PPKM Mikro yang dicanangkan oleh pemerintah ini melibatkan unsur pemerintahan hingga unsur terkecil dengan bekerjasama dengan masyarakat. - Dalam penggunaan anggaran kebencanaan di daerah menimbulkan ketakutan bagi pemerintah daerah meskipun saat ini ada ketentuan mengenai refocussing anggaran. Penggunaan anggaran ini juga perlu diatur penggunaannya karena sering kali setiap dinas melakukan pengadaan alat kesehatan sendiri-sendiri

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			berdasarkan rencana atau program kerjanya sendiri-sendiri.

Tabel 26.
Peran Serta Masyarakat

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
158.	Badan Nasional Penanggulangan Bencana		Ketentuan mengenai Hak dan Kewajiban dalam BAB VI UU Wabah Penyakit Menular belum terimplementasikan dengan baik, dikarenakan menuntut masyarakat untuk menjalankan kewajiban diperlukan pengawasan yang baik serta kemampuan aparat penegak hukum harus memadai. Selain itu diperlukan kesadaran dari masyarakat untuk menjalankan kewajiban tersebut.
159.	Dinas Peternakan Provinsi Nusa Tenggara Timur		Terkait dengan pemberian ganti rugi memang seharusnya menjadi tanggung jawab negara ataupun pemerintah namun memang dalam pelaksanaan hal tersebut memang kerap kali terkendala dalam hal pendanaan, terlebih dalam prinsip <i>good government</i> terkait dengan pemberian kompensasi tersebut merupakan pelayanan yang baik yang harusnya dilakukan oleh pemerintah. Untuk mengatasi permasalahan terbatasnya dana tersebut, maka upaya preventif perlu lebih dikedepankan sebagai salah satu upaya pemenuhan tanggung jawab dari pemerintah bagi masyarakat.
160.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman		Bab VI UU Wabah Penyakit Menular belum dapat terimplementasikan dengan baik, sebaiknya perlu diubah dalam bentuk peraturan pelaksana di bawah undang-undang karena secara materi muatan bersifat teknis, misalnya terkait dengan kerugian harta benda yang dijelaskan dalam Penjelasan Pasal 8 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular lebih kepada bencana alam, bukan wabah sebagai bencana non-alam. Akibat yang ditimbulkan oleh wabah lebih kepada aspek sosial, misalnya pemutusan hubungan kerja dan

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			penurunan produktivitas akibat long-covid. Selain itu, Jika terkait dengan bencana alam seperti gempa bumi dan erupsi gunung merapi, ganti kerugian diberikan kepada masyarakat di Kabupaten Sleman. Namun dalam penanganan pandemi Covid-19 tidak diberikan ganti rugi sebagaimana diatur dalam Pasal 8 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular walaupun mungkin ada kerusakan harta benda masyarakat akibat korosi klorin dari penyemprotan disinfektan. Yang diberikan kepada masyarakat Kabupaten Sleman berupa bantuan sosial.
161.	Community Development Bethesda Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum		Ketentuan pemberian ganti rugi bagi masyarakat yang mengalami kerugian secara ekonomi akibat pemberlakuan pembatasan aktivitas masyarakat belum diatur sehingga pelaksanaannya tergantung pada “kebaikan hati” pemerintah. Kompensasi atau penghargaan bagi petugas medis, laboratorium, tenaga kesehatan lain yang berhasil mengatasi wabah, kader-kader kesehatan masyarakat yang berhasil melakukan pencegahan kasus wabah penyakit menular belum diatur secara jelas. Kewajiban pemerintah untuk menyediakan alokasi anggaran yang cukup untuk pengendalian penyakit menular tidak ditetapkan sebagai prioritas. Ketentuan sistem rujukan pasien secara langsung untuk situasi wabah belum diatur dalam ketentuan UU Wabah Penyakit Menular. Hak masyarakat untuk mendapatkan vaksin perlu diatur melalui sistem pengadaan vaksin dan pelaksanaan vaksinasi agar mudah diakses, termasuk oleh kelompok rentan dan tepat sasaran.
162.	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia		Keterlibatan masyarakat dalam mengenali secara dini kondisi yang dapat menimbulkan KLB/Wabah atau penemuan dini kasus penyakit yang berpotensi wabah sangat penting dalam rangka pencegahan penularan yang lebih luas. Disamping itu dukungan masyarakat terhadap upaya pemerintah sangat diperlukan misalnya <i>contact tracing</i> serta upaya karantina.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
163.	Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan	Perlu ada pelibatan tokoh-tokoh dalam masyarakat yang merupakan salah satu pintu masuk dalam melakukan komunikasi dan edukatif terhadap masyarakat.	Partisipasi masyarakat masih kurang disebabkan adanya budaya lokal dan pola pikir masyarakat tertentu yang menghambat pelaksanaan penanggulangan wabah.
164.	Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas	Peningkatan peran serta masyarakat dalam upaya identifikasi wabah maupun penanggulangan wabah sangat krusial, sehingga perlu dioptimalkan lagi agar dapat bersinergi dengan pemerintah. Selain itu, peran masyarakat perlu didorong dalam upaya pencegahan, upaya edukasi, pelaporan, dan mitigasi kasus.	- Tingkat pemahaman terhadap kondisi kegawatdaruratan kesehatan bisa sangat bervariasi karena kondisi sosial ekonomi dan geografi yang sangat beragam. - Pemerintah, masyarakat, serta kemitraan perlu saling berkoordinasi dan bersinergi dalam melakukan penanggulangan wabah dengan arahan dan tugas yang jelas melalui penetapan tim penanggulangan wabah yang diatur melalui UU.
165.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Nusa Cendana Kupang Nusa Tenggara Timur	Upaya terbesar yang seharusnya dilakukan dalam upaya pencegahan persebaran wabah dan penyakit menular adalah mengubah perilaku manusia karena wabah penyakit menular seringkali menyebar luas karena perilaku manusia (terutama yang kurang/tidak taat menjalankan protokol).	- Sejak 2002 telah berkembang penyakit-penyakit yang penularannya melalui virus dan melalui hewan. Kebijakan penanganan perkembangan virus berubah ubah tiap tahun dengan memperhatikan perkembangan yang ada dan efek yang diderita oleh masyarakat. Penyakit yang ada berkembang dan menular karena adanya sumber penyakit dan kondisi ketaatan masyarakat terhadap protokol kesehatan yang ada. Ketidakpatuhan masyarakat ini merupakan aspek perilaku yang hanya bisa diatur dengan hukum sebagai instrumennya. - Tahap promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif perlu dilakukan secara simultan dalam penanganan wabah. Upaya promotif harus mampu meningkatkan sensitivitas dan <i>awareness</i> (kepedulian dan kesadaran) masyarakat. Hal ini berbeda dengan <i>edukasi</i> dan sosialisasi terhadap masyarakat yang tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan yang justru tidak memiliki dampak langsung terhadap perubahan perilaku. Pencegahan persebaran penyakit perlu dilakukan dengan banyak tindakan promotif namun

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			masalahnya adalah perilaku masyarakat.
166.	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan		- Peran serta masyarakat sangat diperlukan dalam upaya penanggulangan wabah, sehingga diharapkan masyarakat dapat berperan aktif dalam upaya penanggulangan wabah. - Implementasi dari peran serta masyarakat dapat terlihat dalam kasus Flu Burung tahun 2005 dimana sebagian masyarakat rela untuk membakar unggasnya tanpa meminta ganti rugi. Selain itu ada juga kegiatan gotong royong dari sebagian masyarakat yang memberikan pangan bagi anggota masyarakat yang sedang melakukan isolasi maupun karantina mandiri dirumah.
167.	Akademisi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Maritim Raja Ali Haji Tanjung Pinang Kepulauan Riau		- Melihat kondisi empiris saat ini partisipasi masyarakat dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular sangat tinggi. Dibutuhkan pengaturan yang lebih rinci terkait dengan koordinasi yang melibatkan masyarakat dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular.
168.	Badan Nasional Penanggulangan Bencana		- Ketentuan mengenai Hak dan Kewajiban dalam BAB VI UU Wabah Penyakit Menular belum terimplementasikan dengan baik, dikarenakan menuntut masyarakat untuk menjalankan kewajiban diperlukan pengawasan yang baik serta kemampuan aparat penegak hukum harus memadai. Selain itu diperlukan kesadaran dari masyarakat untuk menjalankan kewajiban tersebut.
169.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Tanjung Pinang Provinsi Kepulauan Riau	- Perlu peraturan terkait dengan sarana dan prasarana penanggulangan wabah seperti APD, alat deteksi dini seperti <i>thermal scan/thermal gun/rapid test</i>, alat pengendalian seperti <i>cold fogger/ handsprayer/ ULV/</i>	

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
		bodycleaner/ hepafilter, dan lain-lain. Serta Perlu diatur mengenai ketersediaan dan standar sarana dan prasarana penanganan wabah sesuai dengan jenis penyakit dan teknologi yang terus berkembang. - Perlu diatur mengenai partisipasi masyarakat, sosialisasi, dan edukasi dengan tujuan memberikan peningkatan pelibatan masyarakat secara aktif dalam penanganan wabah penyakit.	
170.	Dinas Peternakan Provinsi Nusa Tenggara Timur		- Pelibatan masyarakat memang diperlukan khususnya dalam penanganan wabah, namun perlu di formulasikan kembali terkait dengan penambahan pasal terkait dengan sejauh mana pelibatan masyarakat dalam penanganan ataupun pencegahan wabah penyakit menular tersebut.
171.	Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang		- Keterbukaan informasi masyarakat juga sulit dilaksanakan dengan banyaknya orang yang tidak mau mengaku berinteraksi dengan penderita Covid-19 yang bahkan ada yang mengancam tenaga kesehatan. Pendekatan-pendekatan <i>persuasive</i> harus terus dilakukan dan dikedepankan terhadap masyarakat karena hukuman pidana bukan solusi yang tepat mengingat kondisi masyarakat yang juga harus dipertimbangkan. - Peran serta masyarakat sudah cukup baik, namun ketaatan terhadap protokol kesehatan masih rendah mengingat budaya pesta masih cukup sering terjadi. Hal ini juga menimbulkan kesulitan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang untuk memaksa masyarakat untuk patuh terhadap protokol kesehatan yang ada.
172.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada Yogyakarta		- Peran serta masyarakat dalam pelaksanaan UU merupakan hal yang krusial karena bentuk UU yang bersifat nasional dan memiliki ruang

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			lingkup yang besar. Oleh karena itu, dalam pengendalian wabah ketaatan masyarakat merupakan kunci. Ke depan, pengaturan mengenai keterlibatan masyarakat dalam pengendalian wabah perlu dibuat lebih rigid. Dalam konteks ini, dapat dibuat aturan mengenai mekanisme pelaporan jika terdapat pelanggaran pengendalian wabah dan masyarakat diminta berpartisipasi dalam menanggulangi wabah. Bisa dilihat selama pandemi, Kerjasama masyarakat dan pemerintah berhasil menekan angka pandemi.
173.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta		- Pengaruh masyarakat besar mengutamakan promotif dan preventif dalam penanggulangan wabah
174.	<i>Community Development</i> Bethesda Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum		- Peran masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam penanggulangan wabah penyakit menular masih sangat terbatas. Peran sektor lain dan masyarakat sangat besar khususnya dalam upaya pencegahan ataupun pengendalian faktor risiko. - Bahwa peran serta masyarakat, termasuk kelompok rentan sangat penting untuk berperan aktif dalam upaya pencegahan dan penanggulangan wabah. Pencegahan dan penanggulangan wabah penyakit menular bukan hanya ranah pemerintah dan petugas medis semata, namun partisipasi masyarakat menjadi salah satu kunci keberhasilan pencegahan transmisi. Bahkan, kelompok rentan, seperti lansia atau penyandang disabilitas, seringkali lebih tahu kebutuhan mereka yang lebih efektif untuk melakukan pencegahan dengan mengacu pada standar kesehatan yang ditentukan - Terkait peran serta masyarakat secara aktif sebagaimana diatur Pasal 6 UU Wabah Penyakit Menular, dukungan materi informasi, kegiatan sosialisasi untuk perubahan perilaku berbasis masyarakat belum memadai.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			Pembentukan kader kesehatan untuk penanggulangan penyakit menular seringkali menjadi program Dinas Kesehatan, seperti kader TB, Juru Pemantau Jentik (Jumantik), Warga Peduli AIDS, dan sebagainya. Dukungan terhadap peran kader kesehatan agar lebih signifikan dan berkelanjutan perlu diperkuat melalui pelatihan dan penganggaran yang cukup. Kader kesehatan juga bisa berperan penting dalam mencegah hoaks atau berita-berita yang menyesatkan. Adapun dalam implementasinya, partisipasi masyarakat di Yogyakarta sangat tinggi, hal ini ditunjukkannya dengan satgas di desa, kader posyandu, serta satgas penanggulangan bencana dari level desa hingga kabupaten. CD Bethesda sebagai organisasi non pemerintah juga turut berperan dalam memenuhi kebutuhan penanganan Covid-19, antara lain memberikan pelayanan khusus dana advokasi bagi pasien disabilitas.
175.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Tanjung Pinang Provinsi Kepulauan Riau		- Ketersediaan sarana dan prasarana untuk pencegahan maupun penanganan wabah penyakit menular dirasa belum lengkap dan tidak update sesuai dengan penyakit yang terjadi. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan harus menerbitkan Permenkes terkait dengan standar sarana dan prasarana dalam penanggulangan wabah penyakit dengan menyesuaikan kondisi penyakit yang pernah terjadi dan akan terjadi dan juga disesuaikan dengan kemajuan teknologi kedepan, atau bila dimungkinkan diatur pula dalam UU Wabah Penyakit Menular. - Peran serta masyarakat selama pandemi Covid 19 ini sudah berjalan aktif, antara lain banyak komunitas masyarakat yang memberikan bantuan masker, baju APD, vitamin, membantu pelaksanaan vaksin bersama-sama dengan pemerintah daerah, dan lain-lain. Namun masih

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			perlu ditingkatkan kembali peran serta masyarakat dalam implementasi sesuai dengan ketentuan Pasal 6 UU Wabah Penyakit Menular.
176.	<i>Community Development</i> Bethesda Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum		- ACT mengharapkan adanya dukungan yang lebih besar dari masyarakat untuk ikut serta dalam hal penanggulangan bencana ataupun wabah mengingat di Provinsi Kepulauan Riau tingkat partisipasi masyarakat cenderung masih berkisar diangka 68%.

Tabel 27.
Ketersediaan Sarana dan Prasarana

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
177.	Akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok	Sehingga diperlukan adanya perangkat hukum yang kuat agar dapat mencegah penyebaran wabah yang berasal dari luar dengan mewajibkan adanya karantina dan <i>testing</i> atau adanya pencegahan orang masuk yang dapat dikarenakan belum divaksin, sudah divaksin dengan jenis tertentu, atau berasal dari negara tertentu.	Diperlukan adanya <i>pandemic preparedness</i> terhadap potensi terjadinya wabah. Negara membutuhkan persiapan secara berkala, memonitor jejaring laboratorium, kesiapan pelayanan kesehatan, kesiapan prasarana penunjang seperti alat pelindung diri, masker, dan lainnya. Hal ini membutuhkan pembangunan infrastruktur dan alokasi anggaran yang rutin. Selain itu, kesiapan tersebut juga perlu dikaitkan dengan <i>global health security</i> karena ancaman wabah dapat berasal dari luar negeri.
178.	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia		Dalam melakukan penanggulangan wabah diperlukan kepastian ketersediaan sumberdaya, sarana dan prasarana, misalnya dalam penyelidikan epidemiologis, selain memerlukan SDM yang menguasai ilmu epidemiologi juga perlu tersedia sarana pendukung seperti sarana penegakan diagnosis disamping peralatan laboratorium. Kegiatan karantina dan isolasi memerlukan tempat yang memadai, serta penyediaan vaksin yang sudah teruji dan sarana penyimpanan vaksin yang memenuhi standar.

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
179.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Nusa Cendana Kupang Nusa Tenggara Timur	Hak Atas Kesehatan adalah HAM, sehingga tugas negara adalah menjamin terselenggaranya <i>public health</i> sedangkan <i>personal /individual health</i> adalah investasi, misalnya melalui skema asuransi kesehatan. <i>Individual health</i> adalah investasi perorangan sedangkan <i>public health</i> harus diatur dalam suatu peraturan yang mengikat seluruh masyarakat. Prinsip Kesehatan sebagai HAM terdiri atas lima hal, yakni (1) availability dalam pengertian equal in avail and distributions ; (2) accessibility yakni mudah diakses oleh seluruh anggota masyarakat terutama warga yang sangat membutuhkan (jaminan adanya access to health); (3) affordability yakni mampu dibeli/dibiayai oleh warga masyarakat baik dari kantongnya sendiri ataupun melalui skema subsidi; (4) utility yakni mencegah lebih baik daripada mengobati; apabila manfaat lebih besar dari mudarat maka lakukan; dan (5) consequentialist , yakni melihat pada konsekuensi baik, yang bisa menambah kemanfaatan bahkan bisa melipatgandakan manfaat. Prinsip ini merujuk pada ajaran dari <i>utilitarianism</i> yang <i>consequentialism</i> .	- Sarana penanganan wabah harus bisa diakses dengan mudah dan biayanya mampu ditanggung oleh masyarakat. Apabila tidak mampu ditanggung maka negara harus hadir dan membayar biaya tersebut. - Modus pencegahan penularan wabah secara luas perlu didukung teknologi dan transportasi agar kebutuhan sumber daya Kesehatan seperti obat-obatan dapat segera sampai dan dapat segera digunakan untuk menangani pasien. - Modus baru dalam penanggulangan wabah (berbasis teknologi/IT) mestinya didorong dan dipertimbangkan dalam kerangka ikut membantu menanggulangi wabah secara efektif dan efisien
180.	Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas		Di dalam UU Wabah Penyakit Menular belum diatur terkait sarana prasarana, ketenagaan maupun pendanaan untuk penanggulangan wabah penyakit menular. Padahal tidak tersedianya sarana dan prasarana, tenaga profesional, dan dana akan menghambat penanggulangan wabah sehingga perlu ada pengaturan tambahan dalam revisi UU Wabah Penyakit Menular mekanisme perencanaan pembangunan nasional, untuk pendanaan jika terjadi wabah yang memerlukan penanganan masih bersifat insidental yang akan dialokasikan jika terjadi wabah. Selain itu, dalam perencanaan masih disusun

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			upaya penanggulangan kuratif (pengobatan) daripada preventif (pencegahan).
181.	Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang		- Kabupaten Kupang terdiri atas 24 kecamatan yang memiliki 26 Puskesmas yang masing-masing hanya memiliki 1 ambulance dimana setiap puskesmas melayani lima ribu sampai tujuh ribu orang. 15 Puskesmas sudah cukup layak meski sarana dan prasarana masih terbatas, dan hanya terdapat 1 rumah sakit daerah di Kabupaten Kupang. Dalam kondisi normal, hal ini sudah menimbulkan kesulitan bagi petugas puskesmas apalagi dalam keadaan penanganan Covid-19 mengingat dukungan sarana dan prasarananya sangat terbatas. Hal ini disolusikan dengan adanya bantuan dari dinas-dinas lain di lingkungan pemerintah daerah Kabupaten Kupang dan masyarakat. - Kabupaten Kupang memiliki 2 pulau lain di wilayahnya dan dalam penanganan Covid-19, sering kali masyarakat menuju rumah sakit di Kota Kupang yang lebih dekat dan mudah dijangkau oleh masyarakat. Selain Covid-19, penyakit lain yang sering ditangani oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang adalah diare. Hal ini disebabkan oleh kondisi musim hujan, banyak genangan air dan ternak yang dibiarkan bebas sehingga terjadi pencemaran air yang mengganggu kesehatan masyarakat. - Dalam penanganan penyakit demam berdarah, sarana dan prasarana yang ada masih minim dengan jumlah alat yang terbatas, yakni hanya 2 mesin <i>fogging</i> yang kondisinya juga tidak cukup baik.
182.	Community Development Bethesda Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum		Jaminan ketersediaan sarana kesehatan, seperti alat pelindung diri (APD) untuk memastikan pelayanan yang aman, ketersediaan oksigen, dan sebagainya di RS dan layanan kesehatan pada saat situasi darurat belum menjadi ketentuan dalam UU Wabah

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			Penyakit Menular. Selain itu, pengelolaan limbah medis belum diatur ketentuan sebagai bagian dari upaya kesiapsiagaan, sehingga sebelum terjadi wabah, sudah perlu disiapkan dan penunjukan pengelola limbah medis.
183.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan		Belum tersedianya sarana dan prasarana yang bersifat tetap, sarana dan prasarana yang ada selama ini masih bersifat sementara yang didapatkan dari Pemerintah Provinsi.
184.	Akademisi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Maritim Raja Ali Haji Tanjung Pinang Kepulauan Riau		Terkait dengan sarana prasarana dalam penanggulangan wabah penyakit menular saat ini belum mampu diakomodir secara baik oleh pemerintah dan pemerintah daerah. Pada waktu-waktu tertentu dimana tingkat penyebaran dan keterjangkitan dari wabah penyakit menular tinggi, faktanya fasilitas kesehatan yang layak tidak mampu untuk melayani hal tersebut yang pada akhirnya menyebabkan korban nyawa, Selayaknya pemerintah dan pemerintah bersifat antisipatif dalam penanggulangan wabah penyakit menular bukan bersifat responsif terhadap penanggulangan wabah penyakit menular

Tabel 28.
Edukasi Masyarakat

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
185.	Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas	Perlu penekanan pada edukasi masyarakat terkait pelaporan di lingkungan masyarakat dan penyediaan fasilitas yang memungkinkan masyarakat untuk dapat memberikan informasi melalui sistem yang sudah ada, termasuk dengan pemanfaatan teknologi (tidak harus melalui hierarki dari pimpinan di tingkat desa, tetapi melalui sistem di dibangun oleh pemerintah).	

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
186.	Community Development Bethesda Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum	Pengaturan ke depan maka upaya preventif dan promotif wabah penyakit menular, baik dalam skala endemik maupun pandemik, perlu menitikberatkan paradigma perubahan perilaku masyarakat. Perubahan perilaku lebih sehat menjadi kunci keberhasilan penanganan wabah dan dioperasionalkan dengan kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi massif yang akurat. Dalam hal ini, bukan hanya menjadi tugas pemerintah, namun sangat penting keterlibatan secara substansial dari badan keagamaan, mengingat peran strategis mereka dalam melakukan komunikasi risiko dan pencegahan. Upaya pencegahan dan penanggulangan wabah penyakit menular juga perlu melibatkan kelompok rentan sebagai subjek agar materi-materi promosi dan penanganan pasien sesuai dengan kebutuhan kelompok rentan sendiri.	
187.	Akademisi Fakultas Hukum Universitas Nusa Cendana Kupang Nusa Tenggara Timur		Berbagai kegiatan sosialisasi (yang hanya berporientasi pada <i>transfer of information/knowledge</i>) memang sudah (sering bahkan banyak) dilakukan. Akan tetapi khusus untuk penanganan wabah, diperlukan edukasi dan sensitifitas yang tidak hanya dimaksudkan untuk mengubah pengetahuan tetapi tujuan utamanya adalah untuk mengubah sikap dan perilaku (<i>attitude and behavior/practice</i>) sekaligus pada saat yang sama dapat membangun kesadaran (<i>awareness and carefulness</i>). Dalam kegiatan sosialisasi yang dilakukan, pemerintah perlu memperhatikan dan memeriksa kembali beberapa hal terkait edukasi sosial yang kita laksanakan terkait wabah terutama (1) narasumbernya (apakah memiliki kemampuan akademik yang memadai dan memiliki peranan serta sikap ketokohan/keteladanan atau <i>capacity and power of influencing people</i> ; (2)

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			metode penyampaian dengan juga penggunaan teknologi; (3) keseringannya/ <i>frequency</i> . Selain itu, hak atas informasi adalah hak (dasar) warga negara melalui skema keterbukaan informasi publik yang juga mengatur tentang sanksi bagi yang tidak bersedia memberikan informasi tersebut.
188.	Kantor Kesehatan Pelabuhan Tanjung Pinang Provinsi Kepulauan Riau	Sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat juga perlu diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular. Edukasi dan sosialisasi dapat dilakukan oleh Kementerian Kominfo, media elektronik, maupun secara langsung oleh tokoh masyarakat dan tokoh agama di daerah yang memiliki pengaruh di daerahnya.	
189.	Dinas Peternakan Provinsi Nusa Tenggara Timur		Dalam tatanan budaya dan sosial kemasyarakatan di Indonesia, menderita penyakit menular dianggap aib seperti yang terlihat dalam kondisi Covid 19 yang terjadi saat ini di Indonesia. Seseorang yang terkonfirmasi Covid 19 tidak jarang mengalami persekusi atau diusir dari lingkungan tempat tinggalnya meskipun mereka sudah melakukan karantina secara mandiri, hal tersebut tentu akan mengakibatkan orang yang sakit atau menunjukkan gejala akan cenderung enggan untuk memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan terdekat karena takut akan mengalami persekusi apabila dinyatakan positif. Sehingga negara perlu hadir dan perlu untuk mengatur terkait dengan tatacara pengumuman ataupun perlindungan bagi orang yang dinyatakan positif terkena penyakit menular agar tidak adalagi persekusi yang berpotensi dialami oleh seseorang yang dinyatakan positif.
190.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan		Implementasi Pasal 6 UU Wabah Penyakit Menular terkait dengan Kerjasama pemerintah dan masyarakat dalam penanganan Wabah khususnya dalam melakukan identifikasi penyakit yang berpotensi menjadi wabah dan mengakibatkan kejadian luar biasa,

NO.	PEMANGKU KEPENTINGAN	MASUKAN	KETERANGAN
			dilakukan dengan edukasi berkelanjutan dari pemerintah terkait penyakit-penyakit yang dapat menimbulkan wabah untuk selanjutnya masyarakat melaksanakannya dengan tanpa paksaan, disertai kesadaran dan semangat gotong royong dan dengan penuh tanggungjawab
191.	Aksi Cepat Tanggap Provinsi Kepulauan Riau		Aksi Cipta Tanggap Kepulauan Riau dalam hal penganggulangan Covid-19 melakukan berbagai upaya seperti pencegahan, penanggulangan serta memberikan edukasi kepada masyarakat lainnya terkait wabah Covid-19. Aksi Cipta Tanggap Kepulauan Riau juga berkoordinasi dengan Dinas Pariwisata Kepri dan Dinas Pariwisata Batam dalam hal memberikan edukasi dan motivasi kepada karyawan/pekerja serta masyarakat.
192.	Badan Penanggulangan Bencana Daerah Tanjung Pinang Provinsi Kepulauan Riau		Edukasi masyarakat selalu dilakukan oleh tenaga kesehatan secara personal dalam konsultasi personal pasien dan tenaga kesehatan maupun dilakukan secara kelompok seperti yang dilakukan oleh Tim Prokes yang dilakukan secara massal melalui RRI dan sarana lainnya.

BAB IV

KAJIAN DAN EVALUASI

**PEMANTAUAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 4 TAHUN 1984
TENTANG WABAH PENYAKIT MENULAR**

Penyakit merupakan kejadian yang tidak mengenal batas wilayah baik wilayah dalam negara maupun wilayah antar negara. Dalam beberapa hal juga tidak membedakan status sosial, ras, jenis kelamin untuk mengalami jenis-jenis penyakit tertentu baik menular maupun tidak menular. Dewasa ini KLB/wabah juga dapat timbul akibat penyakit tidak menular seperti kejadian kecelakaan lalu lintas yang menimbulkan korban baik yang cidera maupun yang meninggal dengan proporsi kejadian yang sangat tinggi akibat ulah manusia yang tidak mematuhi peraturan yang ada. Menurunnya kualitas lingkungan hidup akibat eksploitasi yang berlebihan, pencemaran lingkungan yang diakibatkan ulah manusia seperti industri maupun domestik dapat menimbulkan penyakit tidak menular yang bersifat manahun tetapi juga dapat menimbulkan kasus keracunan yang bersifat akut serta massal⁷.

Pasal 3 UU Kesehatan menyatakan "*Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.*" Oleh karenanya, peningkatan kesehatan dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebarluasan informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat. Pencegahan penyakit dilakukan untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit dimana Pemerintah dan Pemerintah daerah menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit⁸.

UU Wabah Penyakit Menular telah diberlakukan kurang lebih 38 (tiga puluh delapan) tahun lamanya. Meskipun demikian, seluruh narasumber diskusi UU Wabah Penyakit Menular ini menyatakan bahwa UU ini belum pernah diterapkan dan bahkan tidak bisa diterapkan secara optimal pada kondisi masyarakat dewasa ini. Perkembangan ancaman wabah dan penyakit menular yang menyerang masyarakat serta perkembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan juga belum terakomodir dengan baik oleh undang-undang tersebut. Undang-undang ini kembali menarik perhatian ketika merebak corona *virus disease* 2019 atau Covid-19 yang menyerang seluruh kawasan di Indonesia dan membutuhkan dasar hukum dalam penanganannya. Menurut Direktorat KGM Bappenas dan BPBD Kota Tanjung Pinang, secara umum UU Wabah Penyakit Menular belum diterapkan secara optimal, tidak menjadi acuan bagi pengambilan kebijakan dan belum menyesuaikan dengan perkembangan sistem politik, perkembangan wabah penyakit menular yang dinamis dan perkembangan ilmu

⁷ BPHN. RUU Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular (online).

<http://bphn.go.id/data/documents/NASKAH%20AKADEMIK%20RUU%20PERUBAHAN%20ATAS%20UU%20NO.%204%20TAHUN%201984%20TENTANG%20WABAH%20PENYAKIT%20MENULAR.pdf> diakses pada 11 Maret 2022.

⁸ Lihat Pasal 62 UU Kesehatan

kesehatan saat ini. Bahkan UU Wabah Penyakit Menular juga belum memberikan arahan terkait kondisi wabah yang terjadi baik saat pandemi Covid-19 maupun kondisi pandemi lainnya yang sebelumnya pernah terjadi di Indonesia, seperti SARS dan MERS, meskipun penyebarannya tidak seluas persebaran covid-19. Oleh karena itu, FISIP UM Raja Ali Haji beranggapan bahwa UU Wabah Penyakit Menular belum dapat menjawab secara tuntas dan lengkap terkait dengan penanggulangan wabah penyakit menular yang telah terjadi saat ini. Lebih lanjut, Dirjen P3ML Kemenkes menambahkan bahwa sejak 1984 Indonesia belum pernah mendeklarasikan keadaan wabah. Hal ini juga dibenarkan oleh PAEI, KKP Kelas II Kupang, dan Puslitbang UKM Kemenkes.

Terkait dengan substansi dalam UU Wabah Penyakit Menular, BNPB menyampaikan UU Wabah Penyakit Menular masih belum terintegrasi dengan pengaturan dalam UU lainnya seperti UU tentang Kesehatan, UU Keekarantinaan Kesehatan, dan UU Penanggulangan Bencana, padahal dalam pelaksanaannya UU Wabah Penyakit Menular harus memiliki koneksitas dengan UU terkait lainnya. Pendapat BNPB ini juga disepakati oleh beberapa narasumber lain seperti KKP Kelas IV Yogyakarta, yang dalam hal ini memberikan rekomendasi pengharmonisasian pengaturan UU Wabah Penyakit Menular dengan peraturan perundang-undangan lainnya.

Terjadinya pandemi Covid-19 yang juga mewabah dan menyerang masyarakat Indonesia menunjukkan sistem kesehatan nasional masih lemah sehingga kondisi ini merupakan momentum tepat mereformasi sistem kesehatan nasional untuk menguatkan ketahanan kesehatan atau *health security* dan kapasitas pelayanan kesehatan. Hal ini disampaikan oleh Presiden Jokowi dalam pidato sambutan untuk Ulang Tahun ke-70 Ikatan Dokter Indonesia yang ditayangkan melalui youtube Sekretariat Presiden pada 24 Oktober 2020⁹. Adapun menurut Bappenas, Reformasi tersebut terdiri atas 8 (delapan) area kunci, yakni pengendalian penyakit, penguatan ketahanan kesehatan (*health security*), penguatan puskesmas dan pelayanan rumah sakit, Pemenuhan dan Pemerataan Nakes, Pelayanan kesehatan di DPTK, Kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan digitalisasi dan pemberdayaan masyarakat¹⁰. UU Wabah Penyakit Menular dianggap tidak sejalan dengan program pembangunan nasional sehingga perlu dilakukan perubahan¹¹.

Berangkat dari hal-hal diatas, maka dalam bab ini, untuk memberikan kepastian hukum, keadilan dan kemanfaatan atas keberadaan UU Wabah Penyakit Menular, UU Wabah Penyakit Menular dianalisis dan dievaluasi materi muatan dan implementasinya dengan melihat undang-undang tersebut dari aspek substansi hukum, aspek struktur hukum, aspek sarana dan prasarana, aspek pendanaan dan aspek budaya hukum yang diuraikan sebagai berikut:

A. Substansi Hukum

⁹ Fitri Sartina Dewi. *Jokowi: Pandemi Covid-19 Jadi Momentum Reformasi Sistem Kesehatan* (online). https://kabar24.bisnis.com/read/20201024/15/1309374/jokowi-pandemi-covid-19-jadi-momentum-reformasi-sistem-kesehatan?utm_source=Desktop&utm_medium=Artikel&utm_campaign=BacaJuga_1 diakses pada 12 Maret 2022

¹⁰ Direktorat KGM Bappenas. Konsep Awal: Dari Pembelajaran Covid-19 Ke Reformasi Sistem Kesehatan Nasional (online). https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/03/materi_bappenas200520.pdf diakses pada 12 Maret 2022

¹¹ Pendapat ini dinyatakan oleh KKP Kelas II Kab Kupang, dirjen PM3K Kemenkes, KKP Kelas II Kota Tanjung Pinang, Direktorat KGM Bappenas, dan KKP Kelas IV Yogyakarta.

Ditinjau dari substansi hukum, kajian dan evaluasi UU Wabah Penyakit Menular berdasarkan pelaksanaannya, yaitu sebagai berikut:

1. Definisi Wabah Penyakit Menular dalam Pasal 1 huruf a

Perkembangan ilmu pengetahuan dan perubahan lingkungan memberikan dampak positif bagi manusia, namun juga membawa ancaman baru berupa pengembangan jenis penyakit yang mengancam kesehatan manusia bahkan kehidupannya. Pengaturan mengenai wabah dan penyakit menular tentunya tidak lepas dari pengaturan yang ada dalam UU Kesehatan. Melihat pengaturan definisi mengenai wabah penyakit menular yang kemudian disebut dengan wabah, kondisi yang diakomodir oleh undang-undang ini telah jelas hanyalah kondisi dimana jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka sehingga diluar keadaan yang telah disebutkan dalam definisi wabah tersebut tidaklah termasuk dalam pengaturan yang ada dalam undang-undang ini. Namun permasalahannya, definisi tersebut tidak diikuti dengan ketentuan berapa banyak jumlah penderita penyakit menular yang kemudian dapat disebut sebagai wabah, termasuk durasi kecepatan penyebaran sehingga dapat dianggap sebagai waktu dan daerah tertentu. Ketidakjelasan ini menjadikan UU Wabah Penyakit Menular sulit untuk diterapkan.

Tidak hanya itu, ketentuan Pasal 2 yang mengatur mengenai maksud dan tujuan UU Wabah Penyakit Menular adalah untuk melindungi penduduk dari malapetaka yang ditimbulkan wabah sedini mungkin, dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, namun menjadi sulit untuk dicapai ketika pengaturan definisi wabah sendiri hanya mengakomodir kondisi dimana telah terjadi penyebaran dan peningkatan jumlah pasien yang secara nyata melebihi keadaan lazim. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kedokteran mendorong para tenaga ahli selalu mengadakan riset terhadap berbagai penyakit termasuk salah satunya adalah penyakit menular demi mengatasi kejadian penderitaan dan kematian akibat penyakit. Penyakit menular timbul akibat dari beroperasinya berbagai faktor baik dari agen, induk semang atau lingkungan. Bentuk ini tergambar didalam istilah yang dikenal luas dewasa ini. Yaitu penyebab majemuk (*multiple causation of disease*) sebagai lawan dari penyebab tunggal (*single causation*). Didalam usaha para ahli untuk mengumpulkan pengetahuan mengenai timbulnya penyakit, mereka telah melakukan eksperimen terkendali untuk menguji sampai dimana penyakit itu bisa di cegah sehingga dapat meningkat taraf hidup penderita. Dalam epidemiologi ada tiga faktor yang dapat menerangkan penyebaran (distribusi) penyakit atau masalah kesehatan yaitu orang (*person*), tempat (*place*), dan waktu (*time*). Informasi ini dapat digunakan untuk menggambarkan adanya perbedaan keterpaparan dan kerentanan. Perbedaan ini bisa digunakan sebagai petunjuk tentang sumber, agen yang bertanggung jawab, transisi, dan penyebaran suatu penyakit¹². Dalam usaha-usaha pencegahan dan kontrol yang efektif terhadap penyakit perlu dipelajari mekanisme interaksi yang terjadi antara agen penyakit, manusia dan lingkungannya.¹³

¹² Irwan, *Epidemologi Penyakit Menular*. (CV Absolute Media: Yogyakarta; 2017), hlm 1

¹³ Ibid. Hlm 4

UU Wabah Penyakit Menular ini tentu tidak lepas dari UU Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana. Dalam Bab X UU Kesehatan diatur mengenai penyakit menular dan tidak menular, yang secara khusus pengaturan mengenai penyakit menular ada dalam bagian kesatu yang mencakup pengaturan dalam Pasal 152-Pasal 157. Penanganan penyakit menular dilakukan melalui upaya upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya¹⁴ dengan tujuan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular¹⁵. Sedangkan dalam UU Penanggulangan Bencana, Ketentuan Pasal 1 angka 1 mengatur definisi bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Dalam UU Penanggulangan Bencana, wabah penyakit merupakan bagian dari bencana non-alam. Definisi wabah ini pula tentu tidak lepas dengan kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat yang dalam UU Kekarantinaan Kesehatan didefinisikan sebagai kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara¹⁶. Dengan demikian, jelas terdapat tumpang tindih pengaturan antara UU Wabah Penyakit Menular, UU Kesehatan, UU Penanggulangan Bencana dan UU Kekarantinaan Kesehatan.

Menurut Direktorat KGM Bappenas, terminologi wabah penyakit menular dan sumber penyakit kurang relevan dengan kondisi saat ini sejalan dengan yang disampaikan oleh PKHK-BKP Kementan, definisi ini perlu dikaji kembali penggunaannya termasuk dengan menyesuaikan perkembangan dan situasi saat ini, dan perlu mengacu ketentuan internasional (WHO, CDC, dan lain sebagainya)¹⁷.

¹⁴ Lihat Pasal 152 ayat (1) UU Kesehatan

¹⁵ Lihat Pasal 152 ayat (2) UU Kesehatan

¹⁶ Lihat Pasal 1 angka 2 UU Kekarantinaan Kesehatan

¹⁷ CDC dalam *Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Third Edition: An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics Section 11* menyatakan:

The amount of a particular disease that is usually present in a community is referred to as the baseline or endemic level of the disease. This level is not necessarily the desired level, which may in fact be zero, but rather is the observed level. In the absence of intervention and assuming that the level is not high enough to deplete the pool of susceptible persons, the disease may continue to occur at this level indefinitely. Thus, the baseline level is often regarded as the expected level of the disease.

While some diseases are so rare in a given population that a single case warrants an epidemiologic investigation (e.g., rabies, plague, polio), other diseases occur more commonly so that only deviations from the norm warrant investigation. Sporadic refers to a disease that occurs infrequently and irregularly. Endemic refers to the constant presence and/or usual prevalence of a disease or infectious agent in a population within a geographic area. Hyperendemic refers to persistent, high levels of disease occurrence.

Occasionally, the amount of disease in a community rises above the expected level. Epidemic refers to an increase, often sudden, in the number of cases of a disease above what is normally expected in that population in that area. Outbreak carries the same definition of epidemic, but is often used for a more

Puslitbang UKM Kemenkes menambahkan bahwa definisi wabah dan penyakit menular yang ada dalam UU Wabah Penyakit Menular masih belum mengakomodir suatu standar secara jelas, terutama jika disandingkan dengan istilah epidemi, kejadian luar biasa atau *outbreak*, pandemi dan endemi. Terminologi epidemi/wabah dan KLB digunakan secara bergantian namun epidemi/wabah memiliki cakupan jumlah kasus yang lebih besar, daerah luas, waktu yang lebih lama, dan dampak yang ditimbulkan lebih berat.

Merujuk pada beberapa kajian ilmiah, Menurut Green et al. (2002), istilah epidemi termasuk untuk penyakit tidak menular seperti kanker payudara, kondisi fisik seperti obesitas, dan kondisi perilaku seperti merokok dan konsumsi alkohol. Selain itu, Lawther dan Aldridge (1979) pernah menjelaskan bahwa epidemi penyakit tidak menular sering kali disebabkan oleh paparan produk industri, produk antara atau produk sampingan, baik di tempat kerja maupun akibat pencemaran lingkungan yang lebih luas. FH Undana menjelaskan bahwa penyakit menular terdiri atas dua macam yaitu penyakit menular yang tidak mematikan, seperti panu dan kudis, dan penyakit menular yang mematikan seperti HIV, Covid-19 dan lain sebagainya.

Terkait dengan mematikan atau tidaknya suatu penyakit, berdasarkan jangka waktu penyebaran penyakit pada tubuh penderitanya, terdapat dua pemahaman yakni (1) *acute/severe*, dimana serangannya mendadak/dalam waktu singkat seperti covid-19 dan (2) *chronic* dimana serangannya dalam waktu yang Panjang, seperti HIV. Untuk itu dalam Bahasa Inggris dikenal dua istilah ***transmitted diseases*** dan ***contagious diseases***. Sedangkan apabila melihat pengaturan yang ada dalam UU Wabah Penyakit Menular hanya mengakomodir penyakit menular cepat yang mematikan. Jenis penyakit menular seperti ini, harusnya dapat diakomodir oleh pengaturan yang ada dalam UU Wabah Penyakit Menular. FKM UI menyampaikan bahwa wabah dapat digolongkan sebagai epidemi dan pandemi. Epidemi adalah kejadian penyakit pada penduduk yang menimbulkan korban kematian atau korban di rumah sakit sangat banyak. Jika epidemi terjadi di banyak negara, disebut dengan pandemi. Sedangkan endemi merupakan kejadian penyakit menular pada penduduk tetapi tidak menimbulkan beban yang besar pada fasilitas kesehatan. Wabah berkaitan erat dengan waktu, jumlah, dan tempat yang tidak diatur dengan jelas dalam UU Wabah Penyakit Menular.

Deputi Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi BPIP menyampaikan hasil kajiannya terhadap Pasal 1 huruf a, yang menyatakan bahwa Pasal 1 huruf a UU Wabah Penyakit Menular dirasa tidak selaras dengan sila kedua Pancasila karena tidak tegas dan jelas dalam menentukan batasan dan kriteria “Wabah” dan berbagai aspek seperti kecepatan penularan, jumlah orang yang terinfeksi, dan lain sebagainya.

limited geographic area. Cluster refers to an aggregation of cases grouped in place and time that are suspected to be greater than the number expected, even though the expected number may not be known. Pandemic refers to an epidemic that has spread over several countries or continents, usually affecting a large number of people.

....

<https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html> Diakses pada 12 Maret 2022.

Terkait dengan daftar istilah dalam penerapan epidemiologi dan boistatistik dapat diakses melalui <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/glossary.html>

sehingga berpotensi melanggar hak asasi manusia yaitu untuk hidup sehat dan aman bahkan hak untuk hidup.

Perubahan definisi wabah dalam Pasal 1 huruf a menurut FISIP UM Raja Ali Haji perlu dilakukan. Terkait pengaturan substansinya, Dinas Peternakan NTT menekankan perlunya penyesuaian ketentuan definitif mengenai wabah dan penyakit menular dengan tujuan atau ruang lingkup yang akan dituju atas pengundangan UU Wabah Penyakit Menular yang baru, selain itu, BNPB, FH UNDANA dan BPBD Kota Tanjung Pinang memberikan masukan tambahan bahwa definisi “Wabah” dalam Pasal 1 huruf a UU Wabah Penyakit Menular perlu ditambah kriteria yang lebih jelas dari segi tingkat penularan, level penularan, dan pemisahan jenis wabah yang berasal dari alam maupun dari hasil pengembangan teknologi. Dengan adanya masukan demikian, maka wabah penyakit terdiri atas wabah penyakit yang disebabkan oleh faktor alam dan wabah penyakit yang disebabkan oleh faktor non-alam. Dinkes Kab Bintan menambahkan bahwa wabah dan penyakit menular juga bisa disebabkan oleh adanya keracunan bahan makanan atau bahan kimia yang juga perlu diakomodir dalam perubahan pengaturan definisi wabah dalam Pasal 1 huruf a. Apabila masukan dari BNPB, FH Undana dan BPBD Kota Tanjung Pinang tersebut diakomodir, maka ada ketentuan peraturan perundang-undangan lain yang juga perlu diubah yakni pengaturan dalam UU Penanggulangan Bencana, khususnya dalam pengkategorian wabah penyakit dalam Bencana Non Alam. FKM UI dan Dinas Peternakan NTT juga memberikan masukan agar pengaturan definisi wabah yang ada dalam UU Wabah Penyakit Menular menegaskan pengaturan zoonosis dan batasannya yang termasuk dalam lingkup UU Wabah Penyakit Menular ini.

Merujuk pada berbagai data dan informasi diatas, berdasarkan ketentuan asas dalam UU PPP, ketentuan Pasal 1 huruf a UU Wabah Penyakit Menular belum memenuhi asas kedayagunaan dan kehasilgunaan dan asas ketertiban dan kepastian hukum. Selain itu, berdasarkan ketentuan asas dalam UU Kesehatan, ketentuan tersebut belum memenuhi asas manfaat dan asas perlindungan, yang mana diurai secara singkat dalam Tabel 30 berikut.

Tabel 29.
Pasal 1 huruf a UU Wabah Penyakit Menular

Pasal 1 huruf a	
Asas dalam UU PPP Dan UU Kesehatan	Keterangan
Asas kejelasan rumusan UU PPP	Setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya. Sedangkan pengaturan dalam Pasal 1 huruf a ini tidak memenuhi ketentuan dalam UU PPP.
Asas kedayagunaan dan kehasilgunaan UU PPP	Pengaturan definisi wabah perlu dilakukan penyesuaian dengan mengakomodir perkembangan yang ada dalam masyarakat terkait dengan pembangunan kesehatan. Pengaturan ini sangat dibutuhkan oleh pemerintah dan masyarakat dalam upaya meningkatkan perlindungan atas kesehatan masyarakat dan memenuhi hak asasi masyarakat

Pasal 1 huruf a	
Asas dalam UU PPP Dan UU Kesehatan	Keterangan
	sebagaimana dijamin oleh konstitusi sehingga pengaturan definisi ini dapat memberikan perlindungan dan kemanfaatan yang optimal dan memenuhi asas kedayagunaan dan kehasilgunaan.
Asas ketertiban dan kepastian hukum UU PPP	Adanya kondisi-kondisi terkait wabah yang tidak terakomodir dalam ketentuan Pasal 1 huruf a ini menjadikan penanganan wabah dan penyakit menular tidak optimal dan tidak dapat dijadikan rujukan oleh pemerintah dan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa ketentuan yang ada tidak mampu menciptakan ketertiban dalam masyarakat dan kepastian hukum khususnya dalam pelaksanaan upaya penanggulangan wabah dan penyakit menular. Selain itu, masih terdapat tumpang tindih pengaturan khususnya terkait definisi wabah dengan pengaturan dalam UU Penanggulangan Bencana, UU Kesehatan dan UU Keekarantinaan Kesehatan. Selain itu, ketentuan Pasal 1 angka 1 UU Wabah Penyakit Menular ini masih memiliki ketentuan penjelasan, sedangkan berdasarkan ketentuan lampiran angka 107 UU PPP yang menentukan bahwa “karena batasan pengertian atau definisi, singkatan, atau akronim berfungsi untuk menjelaskan makna suatu kata atau istilah maka batasan pengertian atau definisi, singkatan, atau akronim tidak perlu diberi penjelasan, dan karena itu harus dirumuskan dengan lengkap dan jelas sehingga tidak menimbulkan pengertian ganda” maka apa yang diatur dalam penjelasan definisi wabah dan penyakit menular pada Pasal 1 huruf a UU Wabah Penyakit Menular harus diatur dan dimasukkan dalam ketentuan pengertian atau definisi yang lengkap dan jelas tanpa adanya penjelasan.
Asas pengayoman UU PPP	Dengan adanya ketidakjelasan definisi wabah penyakit menular maka ketentuan Pasal 1 huruf a tidak memenuhi asas pengayoman dimana idealnya setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat yang tentunya dapat diwujudkan dengan adanya pengaturan yang sesuai dengan perkembangan hukum dan masyarakat.
Asas Manfaat UU Kesehatan	Berdasarkan asas ini, maka pengaturan penanganan wabah yang merupakan bagian dari pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara. Namun dengan adanya perubahan hukum, pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan perubahan kondisi masyarakat yang tidak diakomodir oleh ketentuan Pasal 1 angka 1 ini maka asas manfaat menjadi tidak terpenuhi.
Asas Pelindungan UU Kesehatan	Berdasarkan asas ini maka pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan, namun hal ini tidak terpenuhi karena adanya ketidakpastian hukum atas pengaturan definisi wabah penyakit menular dalam Pasal 1

Pasal 1 huruf a	
Asas dalam UU PPP Dan UU Kesehatan	Keterangan
	huruf a yang tidak mengakomodir perubahan dan perkembangan hukum, ilmu kesehatan dan masyarakat.

2. Sumber Penyakit dalam Pasal 1 huruf b

Ketentuan Pasal 1 huruf b UU Wabah Penyakit Menular menyatakan “Sumber penyakit adalah manusia, hewan, tumbuhan, dan benda-benda yang mengandung dan/atau tercemar bibit penyakit, serta yang dapat menimbulkan wabah” yang dalam penjelasannya tertulis uraian “yang dimaksud dengan bibit penyakit ialah kuman penyakit yang dapat menimbulkan wabah antara lain dapat berupa virus, parasit, bakteri, riketsia dan lain-lain”. BPBD NTT menyampaikan perlu adanya penambahan virus dan gagal teknologi sebagai sumber penyakit. Selain itu, pengaturan sumber wabah ini, menurut PKHK-BKP Kementan perlu disesuaikan dengan acuan definisi yang berlaku secara internasional. Secara umum, wabah disebabkan oleh toksin (kimia dan biologi), dan Infeksi (virus, bakteri, protozoa dan cacing). Perubahan iklim juga turut memberikan andil dalam memicu terjangkitnya sejumlah penyakit. Perubahan cuaca akan menyebabkan diare, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), malaria, demam berdarah dengue (DBD), dan leptospirosis. Menurut Laporan Kajian Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Tahun 2006 mengenai Kebijakan Penanggulangan (Wabah Penyakit Menular (Studi Kasus DBD) menyebutkan bahwa pola penyakit yang diderita oleh masyarakat sebagian besar adalah penyakit infeksi menular seperti tuberkulosis paru, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)¹⁸, malaria, diare, polio dan penyakit kulit. Namun demikian, pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, serta diabetes mellitus dan kanker. Indonesia juga menghadapi emerging diseases seperti demam berdarah dengue (DBD), HIV/AIDS, chikungunya, *Severe Acute Respiratory Syndrom* (SARS) dan Flu Burung. Dengan demikian telah terjadi transisi epidemiologi sehingga Indonesia menghadapi beban ganda pada waktu yang bersamaan (*double burden*).

SARS disebabkan oleh *coronavirus* yang berkaitan dengan SARS (SARS-CoV), yang dapat menginfeksi hewan dan manusia. SARS pertama kali dilaporkan di Asia pada bulan Februari 2003 dan menular ke manusia di lebih 24 negara di Asia, Amerika Utara, Amerika Selatan, dan Eropa sebelum wabah tersebut terbenyung. SARS sekarang tidak diketahui menular di antara manusia; namun demikian, penyakit ini masih dapat menular pada pejamu hewan dan penyakit ini dapat muncul kembali pada manusia. Penularan SARS dari manusia ke manusia umumnya terjadi melalui droplet atau kontak, walaupun penularan melalui aerosol pernapasan infeksius dengan berbagai ukuran dapat terjadi dalam jarak dekat. Saat virus influenza baru pertama kali muncul pada spesies lain, virus tersebut belum beradaptasi dengan manusia dan dapat menular pada pejamu hewan dan menimbulkan infeksi sporadis pada manusia.

¹⁸ Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2011, sebanyak tujuh provinsi rentan penyakit ISPA. Di antaranya, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Jawa Timur dan Bali.

Virus ini selanjutnya bisa berevolusi sehingga menyebabkan penularan dari manusia ke manusia. Pada masa ini, deteksi dini, isolasi, dan peringatan sangat penting. Beberapa episode infeksi flu burung sporadis pada manusia telah diuraikan sebelumnya. Virus flu burung tipe A biasanya menginfeksi burung tapi kadang-kadang dapat menginfeksi hewan lain dan manusia dan berkaitan dengan cluster pada manusia. Galur yang berkaitan dengan jumlah terbesar episode infeksi pada manusia adalah H5N1. Episode infeksi flu burung tipe A pada manusia (H5N1) pertama kali dilaporkan di Cina, Hong Kong, Daerah Administrasi Khusus (Hong Kong SAR) pada tahun 1997, dan muncul kembali dan ditemukan di negara-negara lain sejak tahun 2003.

Selain adanya perubahan pola perkembangan dan penyebaran virus, terkait dengan pengaturan sumber penyakit, sebagaimana telah diuraikan dalam pembahasan sebelumnya, ketentuan Pasal 1 huruf b UU Wabah Penyakit Menular ini masih memiliki ketentuan penjelasan sebagaimana Pasal 1 huruf a UU Wabah Penyakit Menular, sedangkan berdasarkan ketentuan lampiran angka 107 UU PPP yang menentukan bahwa “karena batasan pengertian atau definisi, singkatan, atau akronim berfungsi untuk menjelaskan makna suatu kata atau istilah maka batasan pengertian atau definisi, singkatan, atau akronim tidak perlu diberi penjelasan, dan karena itu harus dirumuskan dengan lengkap dan jelas sehingga tidak menimbulkan pengertian ganda” maka apa yang diatur dalam penjelasan definisi sumber penyakit pada Pasal 1 huruf b UU Wabah Penyakit Menular harus diatur dan dimasukkan dalam ketentuan pengertian atau definisi yang lengkap dan jelas tanpa adanya penjelasan sehingga ketentuan ini tidak memenuhi asas kejelasan rumusan, asas kedayagunaan dan kehasilgunaan, asas ketertiban dan kepastian hukum, dan asas pengayoman dalam kesesuaiannya dengan UU PPP. Selain itu dilihat dari kesesuaian ketentuan Pasal 1 huruf b tersebut dengan UU Kesehatan, maka definisi sumber wabah tersebut tidak memenuhi asas perlindungan Ketidaksesuaian tersebut diurai singkat dalam Tabel 31 berikut:

Tabel 30.
Pasal 1 huruf b UU Wabah Penyakit Menular

Pasal 1 huruf b	
Asas UU PPP dan UU Kesehatan	Keterangan
Asas kejelasan rumusan UU PPP	Setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya. Sedangkan pengaturan dalam Pasal 1 huruf b ini tidak memenuhi ketentuan dalam UU PPP.
Asas kedayagunaan dan kehasilgunaan UU PPP	Pengaturan definisi sumber penyakit perlu dilakukan penyesuaian dengan mengakomodir perkembangan yang ada dalam masyarakat terkait dengan pembangunan kesehatan. Pengaturan ini sangat dibutuhkan oleh pemerintah dan masyarakat dalam upaya meningkatkan perlindungan atas kesehatan masyarakat dan memenuhi hak asasi masyarakat sebagaimana dijamin oleh konstitusi sehingga pengaturan definisi ini dapat memberikan

Pasal 1 huruf b	
Asas UU PPP dan UU Kesehatan	Keterangan
	perlindungan dan kemanfaatan yang optimal dan memenuhi asas kedayagunaan dan kehasilgunaan.
Asas ketertiban dan kepastian hukum UU PPP	Adanya sumber-sumber penyakit yang tidak terakomodir dalam ketentuan Pasal 1 huruf b ini menjadikan penanganan wabah dan penyakit menular tidak optimal dan tidak dapat dijadikan rujukan oleh pemerintah dan masyarakat. Selain itu, ketentuan Pasal 1 huruf b UU Wabah Penyakit Menular ini masih memiliki ketentuan penjelasan, sedangkan berdasarkan ketentuan lampiran angka 107 UU PPP yang menentukan bahwa “karena batasan pengertian atau definisi, singkatan, atau akronim berfungsi untuk menjelaskan makna suatu kata atau istilah maka batasan pengertian atau definisi, singkatan, atau akronim tidak perlu diberi penjelasan, dan karena itu harus dirumuskan dengan lengkap dan jelas sehingga tidak menimbulkan pengertian ganda” maka apa yang diatur dalam penjelasan definisi sumber penyakit pada penjelasan Pasal 1 huruf b UU Wabah Penyakit Menular harus diatur dan dimasukkan dalam ketentuan pengertian atau definisi yang lengkap dan jelas tanpa adanya penjelasan.
Asas pengayoman UU PPP	Dengan adanya ketidakjelasan definisi wabah penyakit menular maka ketentuan Pasal 1 huruf b tidak memenuhi asas pengayoman dimana idealnya setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat yang tentunya dapat diwujudkan dengan adanya pengaturan yang sesuai dengan perkembangan hukum dan masyarakat.
Asas perlindungan UU Kesehatan	Berdasarkan asas ini maka pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan, namun hal ini tidak terpenuhi karena adanya ketidakpastian hukum atas pengaturan definisi sumber penyakit dalam Pasal 1 huruf b yang tidak mengakomodir perubahan dan perkembangan hukum, ilmu kesehatan dan masyarakat serta tidak sesuai dengan ketentuan dalam pedoman pembentukan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Definisi Kepala Unit Kesehatan dalam Pasal 1 huruf c

Ketentuan Pasal 1 huruf c UU Wabah Penyakit Menular menyatakan “Kepala Unit Kesehatan adalah Kepala Perangkat Pelayanan Kesehatan Pemerintah” yang dalam penjelasannya tertulis uraian “yang dimaksud dengan Kepala Perangkat Pelayanan Kesehatan Pemerintah antara lain adalah: Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, Kepala Puskesmas Pembantu, Kepala Rumah Sakit, Kepala Balai Pengobatan, Kepala Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak milik Pemerintah”. Adanya pengaturan terkait definisi kepala unit kesehatan ini perlu dikaji ulang perlu tidaknya untuk diatur dalam UU Wabah Penyakit menular berdasarkan relevansinya dengan kondisi masyarakat, perkembangan sistem birokrasi dan pelayanan masyarakat dan

perubahan hukum yang ada saat ini. Selain itu, sebagaimana telah diuraikan dalam pembahasan sebelumnya, ketentuan Pasal 1 huruf c UU Wabah Penyakit Menular ini masih memiliki ketentuan penjelasan, sedangkan berdasarkan ketentuan lampiran angka 107 UU PPP yang menentukan bahwa “karena batasan pengertian atau definisi, singkatan, atau akronim berfungsi untuk menjelaskan makna suatu kata atau istilah maka batasan pengertian atau definisi, singkatan, atau akronim tidak perlu diberi penjelasan, dan karena itu harus dirumuskan dengan lengkap dan jelas sehingga tidak menimbulkan pengertian ganda” maka apa yang diatur dalam penjelasan definisi kepala unit kesehatan pada Pasal 1 huruf c UU Wabah Penyakit Menular harus diatur dan dimasukkan dalam ketentuan pengertian atau definisi yang lengkap dan jelas tanpa adanya penjelasan sehingga ketentuan ini tidak sesuai dengan asas ketertiban dan kepastian hukum dalam kesesuaiannya dengan UU PPP.

4. Penetapan Jenis-Jenis Penyakit oleh Menteri dalam Pasal 3

Ketentuan Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular menyatakan Menteri menetapkan jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah, yang mana tidak terdapat pengaturan lebih lanjut terkait kriteria-kriteria yang menjadi dasar penetapan jenis-jenis wabah tersebut. Meski ketentuan Pasal 1 huruf a menyebutkan ketentuan “jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka” namun jenis penyakit apa saja yang berpotensi menimbulkan malapetaka hingga dapat disebut wabah berikut parameternya tidak dijelaskan.

Menurut Deputi Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi BPIP bahwa Ketentuan Pasal 3 UU Wabah Penyakit menular dirasa tidak selaras dengan sila kedua Pancasila. Ketentuan Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular tidak tegas dan jelas dalam menentukan batasan dan kriteria “Wabah” dan berbagai aspek seperti kecepatan penularan, jumlah orang yang terinfeksi, dan lain sebagainya. sehingga berpotensi melanggar hak asasi manusia yaitu untuk hidup sehat dan aman bahkan hak untuk hidup.

Sedang berdasarkan analisis situasi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), perubahan lingkungan hidup, kondisi lingkungan, dan perubahan kehidupan sosial dan budaya termasuk perilaku sosial, ada kecenderungan perkembangan tentang pola, penyebaran, dan jenis penyakit. Dalam dekade terakhir menunjukan telah terjadi beberapa penyakit menular baru (*new emerging diseases*), penyakit menular dan jenis penyakit tertentu timbul kembali (*re-emerging diseases*) serta perubahan tingkat endemisitas maupun meningkatnya ancaman terjadinya KLB/wabah. Wabah tidak hanya pada penyakit menular saja melainkan terjadi juga karena penyakit tidak menular seperti keracunan makanan ataupun bahan kimia termasuk gas-gas yang mengganggu pernafasan, radiasi, dan perilaku tak sehat. Banyak kasus penularan penyakit disebabkan oleh terbawanya sumber penularan lintas batas (dari luar negeri), seperti H1N1, H5N1, H7N9, SARS, MERS-CoV, dan lain-lain. Isu bioterorism merupakan contoh lain dampak perkembangan IPTEK, terhadap penularan penyakit. Sedangkan perubahan lingkungan hidup, sangat berpengaruh terhadap penularan penyakit contohnya adalah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

yang semakin banyak jenisnya juga media perkembangbiakannya, yang sangat dipengaruhi oleh perubahan lingkungan hidup. Terlebih lagi kondisi lingkungan yang secara ekologis semakin tidak baik merupakan penyebab makin kompleksnya jenis dan penularan penyakit. Adapun perubahan kehidupan sosial dan budaya, terutama perilaku sosial mengakibatkan perkembangan dan peningkatan jenis-jenis penyakit. menular tertentu, diantaranya adalah penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS dan lain-lain¹⁹. Berdasarkan hal tersebut, muncul anggapan bahwa wajar apabila menteri mengalami kesulitan dalam menentukan jenis penyakit apa saja yang dapat menimbulkan malapetaka tersebut dan pada periodisasi atau jangka waktu berapa lama penetapan jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah penyakit menular tersebut harus ditetapkan.

Menurut Puslitbang UKM Kemenkes, ketentuan Pasal 3 tersebut belum memenuhi unsur kejelasan dan mudah untuk dipahami walaupun saat ini telah ada peraturan yang melaksanakan amanat Pasal tersebut, yakni Permenkes Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan. Selain UU Wabah Penyakit menular, konsideran Peraturan Menteri Kesehatan tersebut juga menyebutkan Pasal 154 dan Pasal 157 UU Kesehatan yang mengatur:

Pasal 154

- (1) Pemerintah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.*
- (2) Pemerintah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1).*
- (3) Dalam melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat dan negara lain.*
- (4) Pemerintah menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina.*

Pasal 157

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

¹⁹ BPHN. RUU Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular, www.bphn.go.id/document/data, diakses pada 11 Maret 2022.

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

Meskipun telah ada Peraturan Menteri yang menetapkan jenis-jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah, namun dengan perkembangan yang ada saat ini, maka peraturan tersebut harus segera diubah dan disesuaikan. Melihat pengaturan dalam UU Kesehatan mengenai penetapan jenis-jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah.

Kembali pada pengaturan dalam UU Wabah Penyakit Menular, menurut Puslitbang UKM Kemenkes, Dinkes Kab Sleman, Dinkes Kab Bintan, Dir KGM Bappenas, KKP Kelas II Kab. Kupang, FH UGM, dan BPBD NTT, dan Dirjen PM3NK Kemenkes ketentuan yang mengamankan penetapan jenis-jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah perlu dilengkapi dengan kriteria atau parameter suatu penyakit menular dapat dikategorikan sebagai wabah maupun KLB. Hal ini dapat memberikan kepastian hukum bagi Menteri Kesehatan menetapkan wabah ataupun dalam tahap KLB dalam menjalankan wewenangannya. FH UGM memberikan penekanan agar pengaturan kriteria atau parameter tersebut tidak terlalu rigid karena dapat menyulitkan Menteri Kesehatan dalam penerapannya.

Dengan demikian, materi muatan Pasal 3 ini tidak memenuhi asas dalam UU PPP, yakni asas kejelasan rumusan dan asas ketertiban dan kepastian hukum, serta asas UU Kesehatan, yakni asas manfaat, yang akan dijelaskan dalam Tabel 32 berikut:

Tabel 31.
Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular

Pasal 3	
Asas dalam UU PPP dan UU Kesehatan	Keterangan
Asas kejelasan rumusan UU PPP	Rumusan Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular ini hanya mengatur mengenai penetapan jenis-jenis penyakit yang dapat menyebabkan wabah oleh Menteri tanpa adanya pengaturan lebih lanjut terkait parameter penyakit tersebut dapat dijadikan penyebab wabah maupun periodisasi dikeluarkannya penetapan tersebut. Pengaturan Pasal 3 tidak cukup memberikan kejelasan kepada pemerintah selaku pelaksana atas pengaturan dalam UU Wabah Penyakit Menular terkait penetapan jenis-jenis penyakit menular yang dapat menyebabkan terjadinya wabah mengingat perubahan kondisi lingkungan dan perkembangan ilmu kesehatan belakangan ini terjadi sangat cepat.
Asas ketertiban dan kepastian hukum UU PPP	Pengaturan dalam pasal ini tidak menciptakan ketertiban masyarakat dimana dalam penetapan jenis-jenis penyakit menular yang dapat mengakibatkan terjadinya wabah tidak terdapat parameter yang jelas. Selain itu perkembangan yang ada terkait dengan ancaman atas

Pasal 3	
Asas dalam UU PPP dan UU Kesehatan	Keterangan
	kesehatan masyarakat ini terus mengalami perkembangan sehingga ketentuan tersebut tidak memberikan kepastian hukum khususnya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
Asas manfaat UU Kesehatan	Penetapan jenis-jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah jelas memiliki manfaat yang besar bagi masyarakat namun tidak adanya parameter yang jelas dalam penetapan menteri atas jenis-jenis penyakit tersebut menjadikan asas ini tidak terpenuhi dengan baik.

5. Upaya Penanggulangan Wabah dalam Pasal 5 ayat (1)

Ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular mengatur bahwa upaya penanggulangan wabah meliputi: a. penyelidikan epidemiologis; b. pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina; c. pencegahan dan pengebalan; d. pemusnahan penyebab penyakit; e. penanganan jenazah akibat wabah; f. penyuluhan kepada masyarakat; g. upaya penanggulangan lainnya. Pengaturan ini dijelaskan dalam penjelasan UU Wabah Penyakit Menular tersebut menguraikan:

Upaya penanggulangan wabah mempunyai 2 (dua) tujuan pokok yaitu :

- 1. Berusaha memperkecil angka kematian akibat wabah dengan pengobatan.*
- 2. Membatasi penularan dan penyebaran penyakit agar penderita tidak bertambah banyak, dan wabah tidak meluas ke daerah lain.*

Upaya penanggulangan wabah di suatu daerah wabah haruslah dilakukan dengan mempertimbangkan keadaan masyarakat setempat antara lain : agama, adat, kebiasaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, serta perkembangan masyarakat.

Dengan memperhatikan hal-hal tersebut diharapkan upaya penanggulangan wabah tidak mengalami hambatan dari masyarakat, malah melalui penyuluhan yang intensif dan pendekatan persuasif edukatif, diharapkan masyarakat akan memberikan bantuannya, dan ikut serta secara aktif. Agar tujuan tersebut dapat tercapai perlu dilakukan beberapa tindakan, yakni:

Huruf a

Penyelidikan epidemiologis, yaitu melakukan penyelidikan untuk mengenal sifat-sifat penyebabnya serta faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya wabah. Dengan adanya penyelidikan tersebut, maka dapat dilakukan tindakan-tindakan penanggulangan yang paling berdaya guna dan berhasil guna oleh pihak yang berwajib dan/atau yang berwenang. Dengan demikian wabah dapat ditanggulangi dalam waktu secepatnya, sehingga meluasnya wabah dapat dicegah dan jumlah korban dapat ditekan serendah-rendahnya.

Huruf b

Pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita termasuk tindakan karantina adalah tindakan-tindakan yang dilakukan terhadap penderita dengan tujuan :

- 1. Memberikan pertolongan medis kepada penderita agar sembuh dan mencegah agar mereka tidak menjadi sumber penularan;*
- 2. Menemukan dan mengobati orang yang nampaknya sehat, tetapi mengandung penyebab penyakit sehingga secara potensial dapat menularkan penyakit ("carrier").*

Huruf c

Pencegahan dan pengebalan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk memberi perlindungan kepada orang-orang yang belum sakit, akan tetapi mempunyai risiko untuk terkena penyakit.

Huruf d

Yang dimaksud dengan penyebab penyakit adalah bibit penyakit yakni bakteri, virus, dan lain-lainnya yang menyebabkan penyakit. Dalam pemusnahan penyebab penyakit, kadang-kadang harus dilakukan pemusnahan terhadap benda-benda, tempat-tempat dan lain-lain yang mengandung kehidupan penyebab penyakit yang bersangkutan, misalnya sarang berkembang biak nyamuk, sarang tikus, dan lain-lain.

Huruf e

Penanganan jenazah apabila kematiannya disebabkan oleh penyakit yang menimbulkan wabah atau jenazah tersebut merupakan sumber penyakit yang dapat menimbulkan wabah harus dilakukan secara khusus menurut jenis penyakitnya tanpa meninggalkan norma agama serta harkatnya sebagai manusia.

Huruf f

Penyuluhan kepada masyarakat adalah kegiatan komunikasi yang bersifat persuasif edukatif tentang penyakit yang dapat menimbulkan wabah agar mereka mengerti sifat-sifat penyakit, sehingga dengan demikian dapat melindungi diri dari penyakit tersebut dan apabila terkena, tidak menular kepada orang lain.

Selain dari pada itu penyuluhan dilakukan agar masyarakat dapat berperan serta secara aktif dalam menanggulangi wabah.

Huruf g

Upaya penanggulangan lainnya adalah tindakan-tindakan yang dilakukan dalam rangka penanggulangan wabah, yakni bahwa untuk masing-masing penyakit dilakukan tindakan-tindakan khusus.

Sebagai bagian dari upaya penanggulangan bencana, UU Wabah Penyakit Menular seharusnya juga mengakomodir tahapan-tahapan penanggulangan bencana

yang diatur dalam Pasal 16 UU Penanggulangan Bencana. Hal ini merupakan upaya harmonisasi pengaturan dalam peraturan perundang-undangan sehingga memenuhi hak masyarakat atas kepastian hukum. Selain itu, upaya penanggulangan wabah tersebut juga tidak sejalan dengan pengaturan dalam Pasal 47 UU Kesehatan yang menyatakan *“Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.”* Upaya yang disebutkan dalam Pasal 47 UU Kesehatan tersebut diurai lebih lanjut pelaksanaannya yang didukung sumber daya kesehatan melalui kegiatan²⁰:

- 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.

Pengaturan dalam UU Kesehatan ini cukup lengkap dibandingkan dengan pengaturan yang ada dalam Pasal 5 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular. Selain itu, Pelayanan Kesehatan merupakan bagian dari pelayanan publik sehingga penanganan wabah penyakit menular harus memenuhi asas-asas pelayanan publik yang dalam hal ini lebih erat kaitannya dengan asas kepastian hukum. Kejelasan tahapan penanganan wabah penyakit menular harusnya sejalan dengan pengaturan yang ada dalam UU Kesehatan maupun dalam UU Penanggulangan Bencana. Pengaturan pelaksanaan kekarantina sebagaimana diatur dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b tentunya harus sejalan dengan pengaturan yang ada dalam UU Kekarantinaan Kesehatan.

Tidak hanya itu, pengaturan Pasal 5 ayat (1) huruf g juga dapat menimbulkan ketidakpastian hukum dan kebingungan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat dalam

²⁰ Lihat ketentuan Pasal 48 UU Kesehatan

melakukan upaya penanggulangan wabah. Uraian dalam penjelasan Pasal 5 ayat (1) huruf g yang menyatakan “*Upaya penanggulangan lainnya adalah tindakan-tindakan yang dilakukan dalam rangka penanggulangan wabah, yakni bahwa untuk masing-masing penyakit dilakukan tindakan-tindakan khusus*”, harusnya dapat diatur pada batang tubuh UU Wabah Penyakit Menular.

Pengaturan upaya penanggulangan wabah ini belum memenuhi ketentuan dalam UU PPP yakni asas kejelasan rumusan dan asas ketertiban dan kepastian hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 5 dan Pasal 6 UU PPP dan tidak memenuhi asas perlindungan yang terdapat dalam UU Kesehatan, dijelaskan dalam Tabel 33 berikut:

Tabel 32.
Upaya Penanggulangan Wabah dalam Pasal 5 ayat (1)

Pasal 5 ayat (1)	
Asas dalam UU PPP dan UU Kesehatan	Keterangan
Asas kejelasan rumusan UU PPP	Setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya. Sedangkan pengaturan dalam Pasal 1 angka 2 ini tidak memenuhi ketentuan dalam UU PPP.
Asas ketertiban dan kepastian hukum UU PPP	Adanya ketidakjelasan pengaturan dalam Pasal 5 ayat (1) tersebut serta adanya ketidaksesuaian tahapan penanggulangan wabah penyakit menular dengan pengaturan yang ada dalam UU Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana menjadikan ketentuan tersebut tidak mampu memberikan kepastian hukum khususnya sebagai undang-undang yang tak terpisahkan pelaksanaannya dengan materi muatan dalam UU Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana
Asas perlindungan UU Kesehatan	Sebagai bagian dari pelaksanaan pembangunan kesehatan, ketentuan Pasal 5 ayat (1) tidak dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular.

6. Ganti Rugi dalam Pasal 8 ayat (1)

Ketentuan ganti rugi dalam pasal ini sulit dilaksanakan. Dalam Naskah Akademik UU Perubahan UU Wabah Penyakit Menular yang disusun oleh BPHN juga tidak ditemukan kajian mengenai ganti rugi. Ganti rugi ini seharusnya diberikan oleh Pemerintah dalam rangka mengkompensasi kerugian ekonomi yang diderita oleh masyarakat ketika harta bendanya hilang atau dimusnahkan dalam rangka menekan penyebaran wabah penyakit menular. Untuk itu, pasal ini perlu dicermati ulang dan direvisi secara rasional. Selain itu, penjelasan Pasal 8 ayat (1) UU wabah Penyakit Menular tidak menguraikan apapun mengenai permasalahan ini. Selain itu, tidak dilaksanakannya ketentuan Pasal 8 tersebut menurut Dir. KGM Bappenas, Dir Keswan

Kementan, dan KKP Kelas II Kab Kupang disebabkan tidak adanya peraturan teknis yang mengatur pemberian ganti rugi tersebut.

Sebagai contoh, mekanisme kompensasi untuk ternak yang mati sulit dilakukan dan kecenderungan membutuhkan waktu yang lama. Adanya definisi wabah yang berbeda antara kesehatan manusia dan kesehatan hewan dan pengaturannya terkait ganti rugi. UU Karantina Hewan, Ikan, dan Tumbuhan mengatur bahwa pemilik wajib menanggung segala biaya yang timbul dalam pelaksanaan pemusnahan dan tidak berhak menuntut ganti rugi²¹. Hal ini menimbulkan ketidakjelasan bagi pemerintah dan masyarakat mengingat adanya penyakit hewan yang dapat menular kepada manusia maupun kepada hewan-hewan lainnya. Ketentuan Pasal 1 angka 2 UU Karantina Hewan, Ikan dan Tumbuhan menyebutkan frasa “serta yang membahayakan kesehatan manusia” menjadikan UU Wabah Penyakit Menular idealnya juga harus mengakomodir pengaturan yang ada dalam UU Karantina Hewan, Ikan dan Tumbuhan ini sehingga menjadi jelas bagaimana penanganan wabah dan penyakit menular yang disebabkan oleh hewan, ikan dan tumbuhan dengan adanya penanganan terhadap sumber penyakitnya. Berdasarkan informasi dari KKP Kelas II Kota Tanjung Pinang, kewajiban pemberian ganti rugi kepada masyarakat yang terdampak atas wabah penyakit menular sudah diimplementasikan, antara lain pemerintah telah memberikan ganti kerugian terhadap kerugian jumlah ternak yang terkena virus flu burung dan flu babi yang harus dimusnahkan pada saat endemic flu burung atau flu babi pada waktu itu. Pemberian ganti rugi dilakukan terlebih dahulu dengan melakukan pengukuran/penilaian kerugian yang diderita oleh pemilik ternak.

Selain itu, melihat pengaturan dalam peraturan perundang-undangan lain, UU Kekarantinaan Kesehatan mengatur adanya hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar sesuai kebutuhan medis, kebutuhan pangan, dan kebutuhan kehidupan sehari-hari lainnya selama karantina kesehatan²². Pengaturan lainnya dalam UU Kekarantinaan Kesehatan menyatakan bahwa selama penyelenggaraan Karantina Rumah, kebutuhan hidup dasar bagi orang dan makanan hewan ternak yang berada dalam Karantina Rumah menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat. Tanggung jawab Pemerintah Pusat dalam penyelenggaraan Karantina Rumah dilakukan dengan melibatkan Pemerintah Daerah dan pihak yang terkait.²³ Namun dalam penanganan pandemi Covid-19, ketentuan tersebut tidak dilaksanakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Pemberian ganti rugi ini merupakan bagian dari perlindungan hak asasi manusia khususnya dalam penanganan dan pemulihan paska terjadinya wabah penyakit menular. Hal ini diatur dalam konstitusi pada Pasal 28H ayat (4) yang menyatakan “Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapapun” dan Pasal 28G ayat (1) yang menyatakan “Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi”. Selain itu, berdasarkan ketentuan Pasal

²¹ Selengkapnya lihat Pasal 48 ayat (3) UU Karantina Hewan, Ikan dan Tumbuhan

²² Lihat Pasal 8 UU Kekarantinaan Kesehatan

²³ Lihat Pasal 52 UU Kekarantinaan Kesehatan

28I ayat (4) UUD NRI Tahun 1945, perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Menurut Deputi Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi BPIP, ketentuan ini tidak memenuhi nilai-nilai yang terkandung dalam sila kelima Pancasila karena Pasal 8 ayat (1) dan (2) tidak memberikan kepastian kepada masyarakat dengan tidak memuat hal-hal yang bersifat operasional, rinci dan teknis. Idealnya pasal ini memuat secara jelas bentuk-bentuk ganti kerugian yang secara realistis mampu dipenuhi oleh Pemerintah karena dalam kondisi wabah, akan selalu dibarengi dengan terjadinya pemburuan situasi perekonomian negara dan kemampuan ekonomi masyarakat namun ketentuan dalam pasal ini cenderung hanya memberikan janji manis kepada masyarakat yang sulit dipenuhi.

Sulitnya pelaksanaan ganti rugi dalam Pasal 8 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular ini serta adanya pengaturan dalam UU Karantina Hewan, Ikan dan Tumbuhan menjadikan materi muatan Pasal 8 tersebut tidak memenuhi asas pengayoman, asas dapat dilaksanakan dan asas ketertiban dan kepastian hukum yang ada dalam UU PPP. Ketentuan Pasal 8 ayat (1) ini juga tidak memenuhi asas perlindungan dan asas penghormatan hak dan kewajiban masyarakat dalam UU Kesehatan, dijelaskan dalam Tabel 34 berikut:

Tabel 33.
Ganti Rugi dalam Pasal 8 ayat (1)

Pasal 8 ayat (1)	
Asas dalam UU PPP dan UU Kesehatan	Keterangan
Asas Pengayoman UU PPP	Setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat, namun dengan adanya pengaturan lain yang berpotensi bertentangan dan menghambat pelaksanaan ketentuan ini menjadikan Pasal 8 ayat (1) tidak memenuhi asas pengayoman.
Asas dapat dilaksanakan UU PPP	Ketentuan ini seringkali tidak dilaksanakan ketika terjadi wabah penyakit menular khususnya dalam pelaksanaan upaya pencegahan penyebaran wabah penyakit menular. Selain itu, dengan tidak diaturnya secara jelas terkait zoonosis dalam UU Wabah Penyakit Menular, ketentuan ini tidak dapat dilaksanakan dengan adanya pengaturan yang bertentangan yang terdapat dalam Pasal 48 ayat (3) UU Karantina Hewan, Ikan dan Tumbuhan.
Asas ketertiban dan kepastian hukum UU PPP	Tidak dilaksanakannya ketentuan ini oleh Pemerintah menciptakan ketidakpastian hukum atas pengaturan yang ada dalam undang-undang. Adanya pertentangan antara pengaturan ganti rugi dalam UU Wabah Penyakit Menular dan UU Karantina Hewan, Ikan, dan Tumbuhan juga mengakibatkan tidak terpenuhinya asas ketertiban dan kepastian hukum tersebut sehingga keberadaan pasal ini justru tidak memenuhi hak masyarakat atas kepastian hukum sebagaimana dijamin oleh Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

Pasal 8 ayat (1)	
Asas dalam UU PPP dan UU Kesehatan	Keterangan
Asas perlindungan UU Kesehatan	Sebagai bagian dari upaya pembangunan kesehatan pengaturan dalam UU Wabah Penyakit Menular seharusnya dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Upaya pencegahan penyebaran wabah penyakit menular dengan membinasakan sumber penyakit yang sering kali merupakan barang yang dilindungi dengan dasar kepemilikan individu mengakibatkan tidak terpenuhinya asas perlindungan dalam penanganan wabah penyakit menular.
Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban masyarakat	Tidak dipenuhinya ketentuan pemberian ganti rugi ini menjadikan pelaksanaan upaya penanggulangan wabah penyakit menular tidak memenuhi asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban masyarakat mengingat masyarakat berhak atas ganti rugi tersebut ketika sesuatu yang menjadi miliknya dibinasakan.

7. Tidak Adanya Pembagian Kewenangan Antara Pemerintah Dan Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Wabah Penyakit Menular dalam Pasal 10

Dalam melaksanakan upaya penanggulangan wabah tentu saja melibatkan banyak sektor sehingga memerlukan pembagian kewenangan yang jelas agar dalam pelaksanaannya dapat berjalan dengan efektif, UU Wabah Penyakit Menular menyatakan bahwa kewajiban untuk melaksanakan penanggulangan wabah menjadi tanggung jawab Pemerintah sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular. Namun yang menjadi permasalahan dalam upaya penanggulangan wabah adalah tidak tegasnya pembagian kewenangan yang diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular yang tentu saja berpotensi menimbulkan hambatan dalam pelaksanaannya. Demikian pula dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan dalam penanggulangan wabah penyakit menular.

Menurut Deputi Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi BPPI, dalam Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular maka terlihat bahwa tidak memisahkan secara tegas upaya penanggulangan wabah yang menjadi kewenangan pemerintah pusat dan daerah. Akibatnya pelaksanaan upaya penanggulangan wabah berpotensi tidak optimal karena terjadi saling lempar kewenangan antara pusat dan daerah. Di sisi lain, hal ini juga beresiko pada terjadinya penanganan ganda. Oleh karena itu perlu dipisahkan secara tegas mana kewenangan pemerintah pusat dan mana kewenangan pemerintah daerah agar tidak terjadi saling lempar kewenangan dan saling *klaim* prestasi sehingga kinerja masing-masing institusi dalam upaya penanganan wabah dapat terukur. Berdasarkan hal tersebut maka UU Wabah Penyakit Menular tidak selaras dengan sila keempat Pancasila. Menurut Puslitbang UKM Kemenkes menyatakan bahwa Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular belum mengatur secara spesifik pembagian dan kriteria yang jelas tentang penyediaan sumber daya antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, selain itu juga membutuhkan penjabaran

dari pelaksanaan kewenangan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/kota dalam penanggulangan wabah sehingga harus disinkronkan dengan konsep otonomi daerah sebagaimana diatur dalam UU Pemda serta peran dan wewenang pemerintah yang diatur dalam UU Penanggulangan Bencana. Perlu juga menambahkan dasar pembentukan gugus tugas dan wewenang saat terjadinya wabah demi kejelasan hukum peran pemerintah pusat, daerah dan gugus tugas. Hal senada juga disampaikan oleh BPBD Kota Tanjung Pinang dan CBD Yakkum Yogyakarta yang menekankan perlu adanya penegasan pembagian kewenangan antara pusat dan daerah dengan menyesuaikan pada ketentuan yang berlaku dalam UU Pemda agar tidak menimbulkan perbedaan penerapan kebijakan dalam penanggulangan wabah.

Mengingat keberlakuan UU Wabah Penyakit Menular yang sudah berlaku sejak tahun 1984, tentu saja sudah tidak relevan dengan kondisi yang ada saat ini. Dalam hal pembagian kewenangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah saat ini tentu perlu untuk memperhatikan ketentuan yang terdapat dalam UU Pemda, dalam UU Pemda membagi urusan pemerintahan menjadi urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren dan urusan pemerintahan umum sebagaimana diatur dalam Pasal 9 ayat (1) UU Pemda. Lebih lanjut terkait dengan kesehatan dalam UU Pemda mengatur bahwa hal tersebut menjadi urusan pemerintahan konkuren yang artinya adalah urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi serta Daerah Kabupaten/kota. Pelaksanaan pembagian urusan pemerintahan konkuren antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah tersebut dilaksanakan dengan dasar prinsip akuntabilitas, efisiensi, dan eksternalitas, serta kepentingan strategis nasional. Pengaturan lebih rinci terkait dengan pembagian urusan pemerintahan bidang kesehatan tersebut dapat dilihat dalam Lampiran UU Pemda yang telah mengatur terkait dengan kewenangan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat sampai dengan Pemerintahan Daerah tingkat Provinsi dan Kabupaten/kota. Berikut adalah pembagian urusan pemerintahan dibidang kesehatan sebagaimana termuat dalam Lampiran B UU Pemda, dijelaskan dalam Tabel 35 berikut:

Tabel 34.
Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Menurut Lampiran B
UU Pemda

No.	Sub Urusan	Pemerintah Pusat	Daerah Provinsi	Daerah Kabupaten/Kota
1	Upaya Kesehatan	a. Pengelolaan upaya kesehatan perorangan (UKP) rujukan nasional/lintas Daerah Provinsi. b. Pengelolaan upaya kesehatan masyarakat (UKM) nasional dan rujukan nasional/lintas Daerah provinsi.	a. Pengelolaan UKP rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota. b. Pengelolaan UKM Daerah provinsi dan rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota.	a. Pengelolaan UKP Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota. b. Oengelolaan UKM Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota.

No.	Sub Urusan	Pemerintah Pusat	Daerah Provinsi	Daerah Kabupaten/Kota
		c. Penyelenggaraan registrasi, akreditasi, dan pelayanan kesehatan publik dan swasta. d. Penerbitan izin rumah sakit kelas A dan fasilitas pelayanan modal asing (PMA) serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat nasional	c. Penerbitan izin rumah sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah provinsi	c. Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah kabupaten/kota.
2	Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan	a. Penetapan standardisasi dan registrasi tenaga kesehatan Indonesia, tenaga kesehatan warga negara asing (TK-WNA) serta penerbitan rekomendasi pengesahan rencana penggunaan tenaga kerja asing (RPTKA) dan izin mempekerjakan tenaga asing (IMTA). b. Penetapan penempatan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis bagi Daerah yang tidak mampu dan tidak diminati. c. Penetapan standar kompetensi teknis dan sertifikasi pelaksanaan bidang kesehatan. d. Penetapan standar pengembangan kapasitas SDM kesehatan. e. Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Nasional.	Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah provinsi.	a. Penerbitan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan. b. Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah kabupaten/kota.
3	Ketersediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	a. Penyediaan obat, vaksin, alat kesehatan dan suplemen kesehatan program nasional.	a. Penerbitan pengakuan pedagang besar farmasi (PBF) cabang dan cabang penyalur	a. Penerbitan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal.

No.	Sub Urusan	Pemerintah Pusat	Daerah Provinsi	Daerah Kabupaten/Kota
		b. Pengawasan ketersediaan pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan. c. Pembinaan dan pengawasan industri, sarana produksi dan sarana distribusi sediaan farmasi, obat tradisional, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT), bahan obat, bahan baku alam yang terkait dengan kesehatan. d. Pengawasan pre-market obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, PKRT, dan makanan minuman. e. Pengawasan post-market obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, PKRT, dan makanan minuman.	alat kesehatan (PAK). b. penerbitan izin usaha kecil obat tradisional (UKOT).	b. penerbitan sertidikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga. c. Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga. d. pengawasan post-market produk makanan, minuman, industri rumah tangga.
4	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh nasional dan internasional, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat serta dunia usaha tingkat nasional dan internasional.	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh provinsi, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat provinsi.	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh kabupaten/kota, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat kabupaten/kota.

Mengacu pada permasalahan tersebut maka ketentuan Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular tidak memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam Pasal 5 huruf d dan huruf f UU PPP, yaitu asas dapat dilaksanakan dan asas kejelasan rumusan dan UU Kesehatan yakni asas perlindungan dan asas keadilan yang akan dijelaskan lebih lanjut pada Tabel 36 berikut:

Tabel 35.
Ketentuan Pembagian Kewenangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah

pada Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular tidak memenuhi asas dapat dilaksanakan dan asas kejelasan rumusan

Asas dalam UU PPP dan UU Kesehatan	KETERANGAN
Asas Dapat Dilaksanakan UU PPP	Bahwa tidak adanya pembagian kewenangan yang jelas dan tegas antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam UU Wabah Penyakit Menular menimbulkan hambatan dalam implementasinya yang berpotensi menimbulkan tidak seragamnya kebijakan yang diambil oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, oleh karena itu perlu untuk mempertegas pembagian kewenangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam hal penanganan wabah dengan memperhatikan pembagian kewenangan yang berlaku saat ini dimana urusan kesehatan menjadi urusan pemerintahan konkuren sebagaimana diatur dalam UU Pemda.
Asas Kejelasan Rumusan UU PPP	Bahwa pengaturan dalam Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular yang hanya menyatakan pelaksanaan upaya penanggulangan wabah menjadi tanggung jawab Pemerintah saja tanpa kemudian merinci terkait dengan pembagian kewenangan untuk melaksanakan penanggulangan wabah antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah akan menimbulkan hambatan dalam pelaksanaannya sehingga perlu untuk mengatur secara rinci terkait dengan pembagian kewenangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah tersebut agar tujuan yang hendak dicapai dalam penanganan wabah tersebut dapat tercapai.
Asas Pelindungan UU Kesehatan	Bahwa tidak adanya pembagian kewenangan yang jelas dan tegas antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam UU Wabah Penyakit Menular tentu akan berdampak pada potensi hambatan dalam pelaksanaan koordinasi penanganan wabah yang akan berdampak kepada masyarakat dalam memperoleh jaminan pelindungan dan kepastian hukum terhadap kesehatannya.
Asas Keadilan UU Kesehatan	Bahwa pengaturan dalam Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular yang hanya menyatakan pelaksanaan upaya penanggulangan wabah menjadi tanggung jawab Pemerintah saja tanpa kemudian merinci terkait dengan pembagian kewenangan untuk melaksanakan penanggulangan wabah antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah akan berpotensi mengakibatkan pelayanan terhadap kesehatan yang merupakan kewajiban Pemerintah Pusat dan Daerah tersebut menjadi tidak optimal karena tentu saja akan berdampak pada penyediaan alat kesehatan ataupun mobilisasi dana yang digunakan dalam penanganan wabah tersebut.

Berdasarkan uraian dalam Tabel 36 diatas, ketentuan Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular mengenai tanggung jawab pemerintah dalam melaksanakan upaya penanggulangan wabah belum memberikan pemenuhan terhadap asas dapat dilaksanakan dan asas kejelasan rumusan sebagaimana amanat Pasal 5 huruf d dan huruf f UU PPP. Oleh karena itu, terkait dengan tanggung jawab penanggulangan wabah tersebut dalam revisi UU Wabah Penyakit Menular perlu kemudian untuk mempertegas dan mengatur secara rinci pembagian kewenangan dalam penanganan

wabah antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dengan memperhatikan ketentuan yang berlaku dalam UU Pemerintahan Daerah yang membagi urusan pemerintahan menjadi urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren dan urusan pemerintahan umum. Hal tersebut perlu untuk dilakukan agar dalam pelaksanaan penanggulangan wabah dapat tercipta koordinasi yang baik antar sektor yang terlibat dalam penanganan wabah secara terpadu sehingga dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

8. Tanggung Jawab Penyampaian Laporan Kepada Kepala Desa Atau Kepala Unit Kesehatan Setempat dalam Pasal 11

Dalam UU Wabah Penyakit Menular mengatur terkait dengan tanggung jawab untuk melaporkan adanya penderita atau tersangka penderita sebagaimana diatur dalam Pasal 11 UU Wabah Penyakit Menular yang menyatakan bahwa:

Pasal 11

- (1) Barang siapa yang mempunyai tanggung jawab dalam lingkungan tertentu yang mengetahui adanya penderita atau tersangka penderita penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, wajib melaporkan kepada Kepala Desa atau Lurah dan/atau Kepala Unit Kesehatan terdekat dalam waktu secepatnya.*
- (2) Kepala Unit Kesehatan dan/atau Kepala Desa atau Lurah setempat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) masing-masing segera melaporkan kepada atasan langsung dan instansi lain yang bersangkutan.*
- (3) Tata cara penyampaian laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) serta tata cara penyampaian laporan adanya penyakit yang dapat menimbulkan wabah bagi nakoda kendaraan air dan udara, diatur dengan peraturan perundang-undangan.*

Namun pengaturan terkait dengan tanggung jawab tersebut tidaklah berlaku kepada setiap orang melainkan dikaitkan dengan lingkungan yang menjadi tanggung jawabnya sehingga mempunyai pengertian yang terbatas seperti untuk kepala keluarga, ketua rukun tetangga, kepala sekolah, kepala asrama, dan lainnya. Dalam implementasinya ketentuan yang terdapat dalam Pasal 11 UU Wabah Penyakit Menular tersebut dirasa belum berjalan efektif antara lain dikarenakan terbatasnya pengetahuan masyarakat terkait dengan penyakit yang dapat menular sehingga berpotensi terjadinya wabah dan adanya frasa “wajib” dalam Pasal 11 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular tidak disertai dengan pengaturan sanksi yang berpotensi membuat ketentuan dalam Pasal 11 UU Wabah Penyakit Menular ini tidak dapat terimplementasikan dengan baik. Permasalahan tersebut juga disampaikan oleh Akademisi FKM UI yang menyampaikan bahwa Ketentuan Pasal 11 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular tidak pernah dapat diimplementasikan karena terbatasnya pengetahuan masyarakat apakah penyakit tersebut menular atau tidak menular dan dapat menimbulkan wabah. Seharusnya yang diwajibkan untuk melaporkan adalah institusi pelayanan kesehatan sebagai pihak yang lebih memahami mengenai jenis-jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah. Sebagai bagian dari kegiatan

surveillans, institusi pelayanan kesehatan wajib melaporkan jika terdapat penderita atau tersangka penderita penyakit yang dapat menimbulkan wabah. Selain itu Dirjen P3ML Kemenkes, PKHK BKP Kementan, Dinkes Kabupaten Sleman. Dan Dinkes Kabupaten Sleman yang pada intinya menyatakan bahwa pengaturan dalam Pasal 11 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular perlu adanya penambahan pengaturan terkait dengan pemberian sanksi apabila kewajiban yang diatur dalam Pasal 11 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular tersebut tidak dilaksanakan. Namun menurut akademisi FH Undana menyampaikan bahwa dalam pemberian sanksi tersebut jikaupun akan diberi sanksi maka perlu dilihat derajat kesalahan moral yang dilakukan oleh warga masyarakat umum mengingat hukum pidana diciptakan untuk mengoreksi adanya kesalahan moral. Sehubungan dengan itu, sebaiknya sanksi yang diberikan hanya *administrative penal law* saja.

Permasalahan lain dalam ketentuan Pasal 11 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular menurut Puslitbang UKM Kemenkes menyampaikan bahwa terkait penyebutan nomenklatur Kepala Desa atau Lurah dan/atau Kepala Unit Kesehatan sudah tidak sesuai dengan UU Pemda sehingga perlu disesuaikan dengan istilah nomenklatur peraturan perundang-undangan terbaru demi kepastian hukum.

Mengacu pada permasalahan tersebut maka ketentuan Pasal 11 UU ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular tidak memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam Pasal 5 huruf d dan huruf f UU PPP, yaitu asas dapat dilaksanakan dan asas kejelasan rumusan dan UU Kesehatan yakni asas perlindungan yang akan dijelaskan lebih lanjut pada Tabel 37 berikut:

Tabel 36.
Pasal 11 UU Wabah Penyakit Menular
tidak memenuhi asas dapat dilaksanakan dan kejelasan rumusan

PASAL 11	
Asas dalam UU PPP dan UU Kesehatan	KETERANGAN
Asas Dapat Dilaksanakan UU PPP	Kewajiban untuk melaporkan adanya penderita atau tersangka penderita penyakit dalam Pasal 11 UU Wabah Penyakit Menular belum berjalan dengan efektif dikarenakan adanya keterbatasan pemahaman pada masyarakat terkait dengan penyakit menular dan kewajiban untuk melaporkan tersebut tidak diikuti dengan pengaturan terkait dengan pemberian sanksi sehingga menyebabkan kewajiban untuk melaporkan adanya penderita atau tersangka penderita penyakit menjadi tidak dilaksanakan. Oleh karena itu dalam perubahan UU Wabah Penyakit Menular perlu untuk menambahkan rumusan terkait dengan pemberian sanksi kepada yang memiliki kewajiban tersebut apabila lalai atau tidak melaporkan adanya dugaan penderita atau tersangka penderita penyakit tersebut.
Asas Kejelasan Rumusan UU PPP	Penyebutan nomenklatur Kepala Desa atau Lurah dan/atau Kepala Unit Kesehatan yang diatur dalam Pasal 11 UU Wabah Penyakit Menular sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan yang ada saat ini, sehingga penyebutan nomenklatur tersebut perlu untuk dilakukan perubahan dengan menyesuaikan pada pengaturan yang

PASAL 11	
Asas dalam UU PPP dan UU Kesehatan	KETERANGAN
	berlaku saat ini seperti pengaturan yang terdapat dalam UU Pemerintahan Daerah agar dapat menciptakan kepastian hukum dalam pelaksanaannya
Asas Pelindungan UU Kesehatan	Bahwa pengaturan dalam Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular yang mengatur terkait dengan kewajiban dalam hal pelaporan penderita atau tersangka penderita penyakit yang tidak disertai dengan pengaturan dalam hal pemberian sanksi apabila hal tersebut tidak dilaksanakan kepada yang mengemban kewajiban tersebut tentu saja akan mengakibatkan implementasi ketentuan tersebut menjadi tidak optimal dan akan berpotensi menimbulkan bahaya terhadap kesehatan masyarakat secara luas sehingga hak pelindungan dan kepastian hukum terhadap setiap orang dalam hal kesehatan menjadi tidak terlaksana dengan baik.

Penerapan ketentuan sebagaimana diatur dalam Pasal 11 UU Wabah Penyakit Menular perlu untuk dilakukan perubahan antara lain dalam hal penambahan pengaturan terkait dengan pemberian sanksi bagi pihak-pihak yang diberikan kewajiban untuk dapat melaporkan adanya penderita atau tersangka penderita penyakit kepada pihak yang berwenang, selain itu penyesuaian nomenklatur Kepala Desa atau Lurah dan/atau Kepala Unit Kesehatan yang disesuaikan dengan pengaturan yang berlaku saat ini juga perlu untuk dilakukan agar dalam pelaksanaannya tidak menimbulkan potensi hambatan pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular.

9. Sanksi dan Tindak Pidana Di Bidang Wabah Penyakit Menular dalam Pasal 14 dan Pasal 15

Menurut Sudikno Mertokusumo²⁴, hukum yang berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia dalam penegakannya harus memperhatikan 3 (tiga) unsur fundamental hukum, antara lain: kepastian hukum (*Rechtssicherheit*), kemanfaatan (*Zweckmassigkeit*) dan keadilan (*Gerechtigkeit*). Oleh karena itu, dalam menentukan pemberian sanksi pidana dalam suatu undang-undang perlu memperhatikan ketiga unsur fundamental hukum tersebut karena pada dasarnya itulah yang menjadi hakikat dari tujuan hukum.

Makna pidana tidak dapat dilepaskan dari istilah hukum pidana itu sendiri karena pidana menjadi kekuatan utama dari hukum pidana. Hukum pidana, menurut Moeljatno, adalah bagian dari keseluruhan hukum yang berlaku di suatu negara, yang mengadakan dasar-dasar dan aturan untuk:²⁵

- a. menentukan perbuatan-perbuatan mana yang tidak boleh dilakukan, yang dilarang, dengan disertai ancaman atau sanksi yang berupa pidana tertentu bagi barangsiapa melanggar larangan tersebut;

²⁴ Sudikno Mertokusumo., Mengenal Hukum Suatu Pengantar, Yogyakarta:Liberty, 2005,h.160.

²⁵ Moeljatno, Asas-asas Hukum Pidana, Rineka Cipta, Cetakan Kelima, Jakarta, 1993, hlm. 1

- b. menentukan kapan dan dalam hal-hal apa kepada mereka yang telah melanggar larangan-larangan itu dapat dikenakan atau dijatuhi pidana sebagaimana yang telah diancamkan;
- c. menentukan dengan cara bagaimana pengenaan pidana itu dapat dilaksanakan apabila ada orang yang disangka telah melanggar larangan tersebut.

Pengaturan terkait dengan pengenaan sanksi pidana dalam UU Wabah Penyakit Menular diatur dalam Bab VII, Pasal 14 dan Pasal 15 UU Wabah Penyakit Menular. Pemberian sanksi tersebut ditujukan kepada setiap orang yang dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah baik secara disengaja ataupun tidak dengan ancaman hukuman pidana penjara selama 1 (satu) tahun dan pemberian denda yang setinggi-tingginya sejumlah Rp. 1.000.000 (satu juta rupiah) bagi siapa saja yang dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah dan pidana kurungan selama-lamanya 6 (enam) bulan dan/atau denda setinggi-tingginya Rp. 500.000 (lima ratus ribu rupiah) yang karena kealpaannya mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam Pasal 14 UU Wabah Penyakit Menular.

Selain itu, dalam Pasal 15 UU Wabah Penyakit Menular pengaturan terkait dengan pemberian sanksi tersebut juga mengatur untuk siapa saja yang mengelola bahan-bahan sebagaimana yang diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular baik secara disengaja ataupun tidak dengan ancaman pidana penjara selama-lamanya 10 (sepuluh) tahun dan/atau pemberian denda setinggi-tingginya sebesar Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah), selain pidana penjara terdapat pula ancaman pidana kurungan selama-lamanya 1 (satu) tahun dan/atau denda setinggi-tingginya Rp. 10.000.000 (sepuluh juta rupiah) bagi siapa saja karena kealpaannya mengelola secara tidak benar bahan-bahan sebagaimana diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular.

Pengaturan terkait dengan pemberian sanksi pidana tersebut tentu saja bertujuan untuk menciptakan ketertiban dan kepastian hukum dalam pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular agar dapat berjalan dengan efektif, namun mengingat masa keberlakuan UU Wabah Penyakit Menular yang sudah ditetapkan sejak tahun 1984 dan berkaca pada masa pandemi seperti yang terjadi saat ini tentu saja pengaturan terkait dengan pemberian sanksi bagi pelanggar ketentuan tersebut dirasa sudah tidak relevan dengan perkembangan yang ada dan tidak dapat memberikan efek jera kepada pelanggar yang akan berdampak pada efektifitas pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular. Hal tersebut disampaikan oleh para pemangku kepentingan baik itu di tingkat pusat maupun di daerah yang antara lain menyatakan sebagai berikut:

- a. Puslitbang UKM Kemenkes yang berpendapat bahwa Bab Ketentuan Pidana dalam UU Wabah Penyakit Menular sudah tidak sesuai. Nominal denda yang tercantum dalam ketentuan pidana sudah tidak sesuai dengan situasi saat ini. Oleh karenanya perlu adanya penyesuaian ancaman pidana penjara dan pidana denda yang disesuaikan dengan kondisi sekarang dan dipertimbangkan dengan dampak yang ditimbulkan oleh tindak pidana dalam masyarakat dan unsur kesalahan pelaku sesuai dengan UU PPP. Selain itu, perlu juga diatur sanksi administratif yang dimungkinkan akan dikenakan bagi pelanggaran yang bersifat

administratif seperti pelanggaran terkait tidak dilaporkannya penderita atau diduga penderita penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah di institusi pelayanan kesehatan. Selain itu perlu juga adanya ketentuan sanksi bagi Kepala Daerah yang melakukan pelanggaran seperti dengan sengaja tidak melaporkan adanya potensi wabah atau menutupi informasi mengenai perkembangan kasus KLB atau wabah sehingga kealpaannya mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah.

- b. Dirjen P3ML Kemenkes berpendapat bahwa pasal yang mengatur tentang pidana masih diperlukan karena dalam situasi wabah, sangat mungkin munculnya tindak pidana yang berpotensi menghambat upaya penanggulangan wabah. Namun Pasal yang mengatur ketentuan pidana dalam UU Wabah Penyakit Menular, perlu disempurnakan dan disesuaikan dengan perkembangan kondisi saat ini. Contoh satuan denda yang terlalu kecil hanya Rp. 1.000.000,00 (satu juta Rupiah), dimana sanksi pidana dan juga jenis tindak pidana yang saat ini sudah sangat berkembang. Tindak pidana yang diberikan seharusnya tidak hanya terkait dengan penanggulangan wabah saja, namun juga bisa kepada tindak pidana lain terkait dengan faktor ekonomi. Selain itu juga perlu pengaturan lebih lanjut mengenai kriteria dan penggunaan kata kealpaan dalam pasal yang mengatur pidana.
- c. Dir. Keswan Kementan berpendapat bahwa sanksi pidana dan denda dianggap sudah tidak sesuai dengan kondisi saat ini, karena sanksi yang diberikan kepada pelaku terlalu ringan dan tidak memberikan efek jera kepada pelaku, yang dilakukan oleh pelaku dapat memberikan resiko besar terhadap suatu daerah yaitu dengan menyebarkan wabah kepada daerah sekitar.
- d. KKP Kelas II Kab. Kupang berpendapat bahwa Ketentuan pidana di dalam UU Wabah Penyakit Menular perlu diatur lebih lanjut mengenai kriteria dan/atau penggunaan kata kealpaan tersebut. Selain itu, nilai denda di dalam Pasal 14 ayat (2) UU Wabah Penyakit Menular sudah tidak relevan lagi, sehingga perlu ada penyesuaian dengan kondisi saat ini. Selain itu, ketentuan pidana saat ini sulit diimplementasikan mengingat tidak ada tolak ukur yang jelas terkait dengan pembedaan, bagaimana unsur kesengajaan, kealpaan itu menjadi sebuah pidana.
- e. BPBD NTT berpendapat bahwa Berkaitan dengan ketentuan pidana di dalam UU Wabah Penyakit Menular, perlu pengaturan ulang terkait lama kurungan dan besaran denda mengingat nilai rupiah ketika UU Wabah Penyakit Menular yang ditetapkan sudah sangat berbeda dengan kondisi saat ini. Selain itu, prinsip kealpaan menjadi ruang pemaafan yang sangat permisif padahal jika menimbulkan wabah penyakit menular sangat mempengaruhi kehidupan dan penghidupan masyarakat apalagi jika menimbulkan korban jiwa, dampak psikologis. Sehingga perlu dirumuskan secara lebih tegas.
- f. Dinkes Kab. Sleman berpendapat bahwa Ancaman pidana penjara dan pidana denda dalam UU Wabah Penyakit Menular harus disesuaikan dengan kondisi saat ini dan perlu diatur mengenai sanksi administratif demi kepastian hukum. Karena kesehatan merupakan bidang khusus, maka pengaturan sanksinya *lex specialis* dan tidak merujuk ke sanksi pidana dalam KUHP.

- g. Dinkes Kab. Bintang berpendapat bahwa ketentuan pada Bab VII Wabah Penyakit Menular sudah tidak relevan dengan kondisi saat ini mengingat telah terjadi inflasi selama berlakunya UU ini, sehingga hukuman denda sebagaimana diatur didalam Wabah Penyakit Menular ini dipandang terlalu ringan dan sudah tidak efektif lagi. Ketentuan pidana yang diatur didalam Bab VII belum pernah diterapkan, namun secara substansi belum ada penjelasan terkait pihak yang harus melaporkan atas tindakan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah, sehingga hal tersebut mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah.
- h. Deputi Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi BPPI menyampaikan bahwa Pasal 14 dan Pasal 15 yang mengatur mengenai ketentuan pidana tidaklah tepat untuk diterapkan dan tidak sejalan dengan sila kelima Pancasila. Penerapan pidana badan berupa kurungan atau penjara justru semakin mendekatkan masyarakat pada wabah itu sendiri. Hal tersebut dikarenakan situasi lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan di Indonesia masih belum ideal. Untuk itu, sanksi pidana denda dirasa jauh lebih efektif untuk diterapkan dalam situasi wabah karena penjatuhannya dapat dilaksanakan secara paksa sehingga dapat menimbulkan efek jera bagi para pelanggar. Selain itu, diperlukan penyesuaian mengenai besaran nominal denda yang dijatuhkan.

Berdasarkan hal tersebut maka pengaturan terkait dengan pemberian sanksi pidana kepada pelanggar ketentuan UU Wabah Penyakit Menular baik itu berupa pidana penjara atau kurungan dan juga pemberian denda tersebut perlu disesuaikan dengan kondisi yang ada saat ini agar dapat menimbulkan efek jera kepada pelanggar, berkaca pada kondisi pandemi saat ini juga perlu untuk mempertimbangkan dalam perubahan UU Wabah Penyakit Menular untuk adanya pengaturan pemberian sanksi yang bersifat administratif dan juga perdata. Selain itu juga perlu kembali mempertegas terkait dengan parameter kealpaan sebagaimana diatur dalam Pasal 14 dan Pasal 15 UU Wabah Penyakit Menular ini, karena menurut FH UGM berpendapat bahwa pada dasarnya, unsur kelalaian digunakan dalam suatu delik untuk menjerat kondisi bahaya yang dapat ditimbulkan atas keteledoran. Dalam *Memorie van Toelichting* yang memandang *culpa* semata-mata pengecualian *dolus* sebagai tindakan umum dan adanya keadaan yang sedemikian membahayakan keamanan orang atau barang atau mendatangkan kerugian terhadap seseorang yang sedemikian besarnya dan tidak dapat diperbaiki lagi, sehingga undang-undang juga bertindak terhadap kurang penghati-hatian, sikap sembrono atau sikap teledor. Dalam wabah penyakit menular, keteledoran orang yang melanggar prinsip wabah penyakit menular tetap harus bertanggung jawab. Jika kemudian kesengajaan tidak terpenuhi pada pelanggaran wabah penyakit menular, dimungkinkan adanya terpenuhi kealpaan. Sehingga setiap orang berhati-hati untuk tidak melanggar ketentuan wabah penyakit menular.

Mengacu pada permasalahan tersebut maka ketentuan Pasal 14 dan Pasal 15 UU Wabah Penyakit Menular tidak memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam Pasal 5 huruf d UU PPP, yaitu asas dapat dilaksanakan dan UU Kesehatan, yaitu asas perlindungan yang dijelaskan lebih lanjut pada Tabel 38 berikut:

Tabel 37.
Ketentuan Sanksi Pidana pada Pasal 14 dan Pasal 15 UU Wabah Penyakit Menular tidak memenuhi asas dapat dilaksanakan

PASAL 14 DAN PASAL 15	
Asas dalam UU PPP dan UU Kesehatan	KETERANGAN
Asas dapat dilaksanakan UU PPP	Bahwa pengaturan terkait dengan sanksi pidana baik itu berupa penjara atau kurungan dan/atau pemberian denda sebagaimana diatur dalam Pasal 14 dan Pasal 15 UU Wabah Penyakit Menular dirasa sudah tidak relevan dengan kondisi yang ada saat ini sehingga tidak memberikan efek jera kepada pelanggar ketentuan tersebut yang tentu saja akan menghambat efektivitas pelaksanaan penanganan wabah penyakit menular. Oleh karena itu, perlu adanya penyesuaian terkait dengan masa pemberian pidana penjara atau kurungan dan perlu adanya penyesuaian nominal pemberian sanksi denda yang disesuaikan dengan kondisi saat ini agar dapat menimbulkan efek jera kepada pelanggar ketentuan UU Wabah Penyakit Menular, selain itu perlu juga untuk mempertegas kembali terkait dengan kealpaan sebagaimana diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular agar dapat berjalan efektif.
Asas Pelindungan UU Kesehatan	Bahwa pengaturan terkait dengan sanksi yang diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular dirasa sudah tidak relevan dengan kondisi saat ini, hal tersebut tentu berdampak pada tidak adanya efek jera yang ditimbulkan dalam pemberian sanksi terhadap pelanggar ketentuan UU Wabah Penyakit Menular yang akan mengakibatkan potensi ketidakpatuhan oleh masyarakat ataupun badan hukum dalam menaati ketentuan yang berlaku sebagaimana diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular. Hal tersebut tentu akan mengakibatkan tidak optimalnya pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat dalam hal terjadinya wabah.

Dengan dilakukannya penyesuaian terkait dengan jangka waktu pemberian sanksi pidana penjara ataupun kurungan serta penyesuaian besaran denda yang diberikan kepada pelanggar ketentuan UU Wabah Penyakit Menular diharapkan mampu memberikan efek jera kepada siapa saja yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan yang diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular sehingga mampu menciptakan kepatuhan serta meningkatkan efektifitas pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular dalam mencapai tujuannya.

10. Pengaturan tambahan yang seharusnya ada dalam UU Wabah Penyakit Menular

a. Adanya institusi yang menangani wabah penyakit menular

Apabila kita melihat ketentuan yang terdapat dalam Pasal 1 huruf d menyatakan bahwa “Menteri adalah Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan”, berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa terkait dengan penanganan wabah penyakit menular yang menjadi *leading sector* adalah Kementerian Kesehatan yang memang memiliki tugas dan fungsi utama dalam

menjamin kesehatan masyarakat. Lebih lanjut dalam Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab dalam melaksanakan upaya penanggulangan wabah, tanggung jawab tersebut tentu saja sesuai dengan konsep yang dianut oleh Indonesia sebagai Negara Kesejahteraan (*welfare state*).

Dalam penanganan wabah ini tidak dapat dipungkiri salah satu hal yang menjadi permasalahan adalah dalam hal masalah koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, permasalahan koordinasi tersebut tentu saja akan mengakibatkan hambatan dalam penanganan wabah yang tentu saja akan berdampak kepada masyarakat luas, menurut FKM UI berpendapat bahwa sulitnya implementasi UU Wabah Penyakit Menular dikarenakan tidak ada penegasan siapa instansi Pemerintah Pusat yang berwenang untuk menangani wabah tersebut apakah menjadi kewenangan Kementerian Kesehatan atau BNPB. Berkaca pada negara-negara maju seperti di Amerika Serikat terdapat badan khusus yang memang bertugas untuk menanggulangi penyakit menular seperti *Centre for Disease Control* dan *National Center for Infectious Disease* di Singapura yang berada langsung di bawah Presiden. Sedangkan di Indonesia, unit khusus yang menangani penyakit menular berada di bawah Kementerian Kesehatan setingkat Direktorat Jenderal karena penanganan wabah merupakan tanggung jawab Negara, maka diperlukan otoritas yang dapat memerintah seluruh pihak untuk dapat menanggulangi wabah, seperti rumah sakit swasta dan rumah sakit milik pemerintah daerah. Perlunya pembentukan Badan Khusus setingkat Menteri tersebut juga disampaikan oleh Akademisi FH Undana, Dinas Peternakan NTT dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang dengan tetap memperhatikan urgensinya yang disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan di Indonesia.

Namun terkait dengan adanya usulan pembentukan Badan Khusus tersebut juga terdapat pandangan yang berbeda sebagaimana disampaikan oleh PAEI dan PKHK BKP Kementan yang menyatakan bahwa pembentukan badan setingkat Menteri dirasa belum diperlukan dan dikhawatirkan akan menimbulkan permasalahan baru dalam penanganan wabah, menurut PAEI yang perlu diatur lebih baik lagi sebenarnya adalah langkah-langkah yang perlu segera diberikan dalam rangka penanganan wabah secara cepat dan komprehensif.

Pembentukan lembaga baru tersebut tentu saja akan berdampak pada penyediaan anggaran, sumber daya manusia dan sarana prasarana penunjang lainnya. Berkaca pada kondisi yang terjadi di Indonesia saat ini, sejak tahun 2020 Pemerintah tengah melakukan upaya perampingan Lembaga untuk penyederhanaan birokrasi yang bertujuan untuk efektifitas dan efisiensi kinerja pemerintah serta melakukan penghematan anggaran. Dalam penanganan wabah penyakit menular idealnya tidak saja berfokus pada saat terjadinya wabah namun juga pada saat pasca terjadinya wabah dan pra-wabah yang dalam pelaksanaannya tentu saja diperlukan suatu keterpaduan koordinasi dan kecepatan dalam penanganannya karena hal tersebut tentu saja berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan setiap orang, oleh karena itu meskipun saat ini Pemerintah tengah melakukan upaya perampingan kelembagaan, namun usulan pembentukan Badan Khusus yang berfokus kepada penanganan wabah dan berada langsung dibawah Presiden dirasa perlu untuk dipertimbangkan diatur

dalam perubahan UU Wabah Penyakit Menular agar penanganan wabah tersebut dapat berlangsung secara efektif dan dapat mengatasi permasalahan koordinasi yang terjadi baik itu ditingkat pusat maupun daerah.

b. Pengaturan terkait definisi di bidang kebencanaan dan kesehatan yang belum terakomodir dalam UU Wabah Penyakit Menular

Ketentuan dalam Lampiran angka 97-angka 109 UU PPP menjelaskan terkait dengan ketentuan umum yang berisi batasan pengertian atau definisi, singkatan atau akronim yang dituangkan dalam batasan pengertian atau definisi, dan/atau hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal atau beberapa pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud, dan tujuan tanpa dirumuskan tersendiri dalam pasal atau bab. Adapun kata atau istilah yang dimuat dalam ketentuan umum hanyalah kata atau istilah yang digunakan berulang-ulang di dalam pasal atau beberapa pasal selanjutnya. Apabila rumusan definisi dari suatu Peraturan Perundang-undangan dirumuskan kembali dalam Peraturan Perundang-undangan yang akan dibentuk, rumusan definisi tersebut harus sama dengan rumusan definisi dalam Peraturan Perundang-undangan yang telah berlaku tersebut. Dengan kata lain, pengaturan definisi juga harus memperhatikan definisi yang ada dalam peraturan perundang-undangan lainnya. Terkait dengan batasan, rumusan batasan pengertian dari suatu Peraturan Perundang-undangan dapat berbeda dengan rumusan Peraturan Perundang-undangan yang lain karena disesuaikan dengan kebutuhan terkait dengan materi muatan yang akan diatur. FKM UI menyatakan bahwa UU Wabah Penyakit Menular sulit diimplementasikan karena belum ada peraturan turunan untuk menerapkan undang-undang tersebut dan masih terdapat kekurangan dalam pendefinisian istilah. KKP Kelas IV Yogyakarta memberikan masukan bahwa pengaturan ideal terkait ruang lingkup wabah yang harus ditangani dalam UU Wabah Penyakit Menular harus lebih menjabarkan definisi operasional tentang penanggulangan wabah terlebih tentang penyakit baru.

Pengaturan khusus tentang pemberantasan penyakit pada UU Kesehatan dirumuskan pada Bab X memuat ketentuan tentang pemberantasan penyakit menular dan tidak menular. Untuk penyakit menular dirumuskan pada bagian pertama Pasal 152-Pasal 157, yang memuat beberapa terminologi yakni wabah, letusan, dan KLB. Sedangkan ketentuan pada bagian kedua mengatur tentang penyakit tidak menular, dan tidak merumuskannya sebagai wabah. Selain definisi yang ada dalam UU Kesehatan, pengaturan definisi yang ada dalam UU Wabah Penyakit Menular harus memperhatikan pengaturan yang ada dalam UU Kekarantinaan Kesehatan yang mengatur adanya kedaruratan kesehatan masyarakat.

c. Pengaturan Terkait Penetapan Wabah atau Deklarasi Wabah dan Pencabutannya

UU Wabah Penyakit Menular tidak mengatur terkait penetapan atau deklarasi wabah dan pencabutannya sehingga hal ini menimbulkan ketidakpastian dalam penanganan wabah. Pasal 156 UU Kesehatan mengatur bahwa dalam melaksanakan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular Pemerintah dapat menyatakan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB) berdasarkan hasil penelitian yang diakui keakuratannya dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, pengaturan dalam Pasal 10 UU Kekarantinaan Kesehatan, Pemerintah Pusat menetapkan dan mencabut Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dan menetapkan dan mencabut penetapan Pintu Masuk dan/atau wilayah di dalam negeri yang Terjangkit Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Sebelum menetapkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, Pemerintah Pusat terlebih dahulu menetapkan jenis penyakit dan faktor risiko yang dapat menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Tata cara penetapan dan pencabutan tersebut diatur dengan peraturan pemerintah. Pengaturan terkait penetapan wabah dan pencabutannya justru ada dalam PP Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular yang menyatakan Menteri menetapkan dan mencabut penetapan daerah tertentu dalam wilayah Negara Republik Indonesia yang terjangkit wabah sebagai daerah wabah. Penetapan dan pencabutan didasarkan atas pertimbangan epidemiologis dan keadaan masyarakat²⁶. Permendagri Nomor 100 Tahun 2018 tentang penerapan Standar Pelayanan Minimal menetapkan bahwa pelayanan dasar bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana, serta pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa menjadi kewenangan pemerintah daerah tingkat provinsi. Padahal respons cepat sangat dibutuhkan dan bila pemerintah kabupaten siap secara mandiri dengan sumber daya dan respons cepat maka akan menghambat penanganan bila harus menunggu arahan dan pengaturan sumber daya dari pemerintah tingkat provinsi²⁷.

Selain itu di dalam UU Penanggulangan Bencana juga terdapat pengaturan mengenai penetapan status kedaruratan bencana nasional dan daerah yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat. Penetapan status dan tingkat bencana nasional dan daerah tersebut memuat indikator yang meliputi: a. jumlah korban; b. kerugian harta benda; c. kerusakan prasarana dan sarana; d. cakupan luas wilayah yang terkena bencana; dan e. dampak sosial ekonomi yang ditimbulkan.

Selama keberlakuan UU Wabah Penyakit Menular, telah terjadi KLB beberapa kali di Indonesia, diantaranya Kejadian peningkatan kasus DBD tahun 2002 di 11 Provinsi dan Kejadian penyakit Polio tahun 2005 menyebar di Provinsi (kasus terakhir 1998 di Indonesia)²⁸ namun tidak ada penetapan atau pendeklarasian wabah. Perlunya pengaturan penetapan wabah dan pencabutannya ini menjadi perhatian dari FKM UI, PAEI, Dinkes Kab. Sleman, KKP Kelas II Kab. Kupang, dan BPBD NTT.

²⁶ Lihat Pasal 2 ayat (2) PP Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

²⁷ Informasi dari Dinkes Kab. Sleman

²⁸ Informasi dari KKP Kelas II Kab. Kupang.

d. Pengaturan Terkait Alur Informasi

Penginformasian kepada masyarakat atas perkembangan yang terjadi terkait penanganan wabah tentu tidak lepas dari Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik. Selain itu, berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik telah ada pengaturan terkait sistem informasi pelayanan publik yang didefinisikan sebagai rangkaian kegiatan yang meliputi penyimpanan dan pengelolaan informasi serta mekanisme penyampaian informasi dari penyelenggara kepada masyarakat dan sebaliknya dalam bentuk lisan, tulisan Latin, tulisan dalam huruf Braille, bahasa gambar, dan/atau bahasa lokal, serta disajikan secara manual ataupun elektronik²⁹. Sistem ini mencakup informasi secara nasional yang dikelola oleh menteri³⁰. Kesehatan merupakan salah satu hal yang menjadi ruang lingkup UU Pelayanan Publik yang tentunya harus dilaksanakan sesuai ketentuan perilaku dalam pelayanan publik³¹.

Terkait dengan informasi dalam penanganan wabah, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur bahwa setiap dokter dan dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran harus membuat rekam medis dan rekam medis ini harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan, sehingga tidak diperkenankan untuk menginformasikan ke publik mengenai riwayat, kondisi, perawatan, dan pengobatan kesehatan fisik dan psikis seseorang. Rekam medik dapat digunakan untuk diagnosis terjadinya wabah/KLB namun tetap merahasiakan identitas pribadi sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan. Meskipun keterbukaan informasi dirasa penting, dalam pelaksanaannya tetap harus ada jaminan perlindungan hak-hak individu sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.

CBD Yakkum Yogyakarta menyampaikan bahwa sejauh ini sistem data di dinas kesehatan belum terbangun dengan baik. Selain sebagai informasi terhadap masyarakat, informasi ini juga digunakan pemerintah dalam pengambilan kebijakan, sehingga menjadi suatu permasalahan ketika data dan informasi yang beredar dalam masyarakat tidak akurat dan tidak terjamin kebenarannya. Perhatian terhadap perlunya pengaturan alur informasi berikut penanggung jawabnya ini disampaikan oleh FKM UI, PAEU, Puslitbang UKM Kemenkes, Dir. Keswan kementan, FH UNDANG, BPBD NTT, CBD Yakkum Yogyakarta dan ACT Kepri.

e. Pengaturan Terkait Penggunaan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Dalam Penanganan Wabah Penyakit Menular

²⁹ Lihat Pasal 1 angka 9 UU Pelayanan Publik

³⁰ Lihat Pasal 23 UU Pelayanan Publik

³¹ Lihat Pasal 34 UU Pelayanan Publik

Pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Pasal 28C ayat (1) dan kewajiban Pemerintah sebagaimana diatur dalam Pasal 31 ayat (5) UUD NRI Tahun 1945 yang menyatakan:

Pasal 28C ayat (1)

Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.

Pasal 31 ayat (5)

Pemerintah memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan menjunjung tinggi nilai-nilai agama dan persatuan bangsa untuk kemajuan peradaban serta kesejahteraan umat manusia

Terkait dengan pemenuhan hak konstitusional tersebut, UU Kesehatan memasukkan komponen teknologi dalam sumber daya di bidang kesehatan³². Permasalahan dalam manajemen kesehatan diantaranya adalah ketersediaan data untuk mendukung *evidence based planning* yang belum didukung oleh sistem informasi yang kuat, kapasitas penelitian dan pengembangan yang belum optimal, serta sinkronisasi perencanaan dan pengembangan antara perencanaan nasional, provinsi, dan kabupaten/kota yang masih lemah.

Sejalan dengan peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi serta status sosial budaya masyarakat telah terjadi berbagai perubahan lingkungan strategis yang berdampak terhadap kesehatan masyarakat. Sebagai gambaran terjadinya perubahan pola konsumsi, penggunaan teknologi, pemanfaatan sumber daya alam, penerapan teknologi yang kurang bijaksana memberikan sisa berupa limbah, pertumbuhan penduduk yang sangat cepat terutama di perkotaan juga menimbulkan menurunnya kualitas lingkungan hidup yang dapat memicu dan memacu timbul dan berkembangnya penyakit potensial wabah. Demikian pula pola konsumsi dan penggunaan alat transportasi serta penyalahgunaan obat dan bahan berbahaya menimbulkan kejadian kecelakaan, penyakit-penyakit akibat penyimpangan perilaku (HIV-AIDS) maupun penyakit-penyakit bersumber binatang yang menjadi ancaman sebagai penyakit baru atau yang timbul kembali dalam bentuk KLB/Wabah (*re and new emerging diseases*). Pemanfaatan teknologi yang tidak benar dan menyimpang dengan tujuan tertentu untuk menyerang/mencelakakan memicu timbulnya bioterorisme yaitu berkembangnya penggunaan senjata biologi maupun kimia³³. Meskipun

³² Pasal 1 angka 2 UU Kesehatan menyatakan "Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Teknologi kesehatan juga diatur definisinya dalam Pasal 1 angka 10 UU Kesehatan yang menyatakan "teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia."

³³ BPHN. RUU Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular (online). <http://bphn.go.id/data/documents/NASKAH%20AKADEMIK%20RUU%20.pdf>.

penggunaan teknologi ditujukan untuk meningkatkan upaya kesehatan masyarakat, namun dalam UU Kesehatan terdapat pengaturan yang melarang penggunaan teknologi dan produk teknologi yang dapat membawa resiko buruk terhadap kesehatan masyarakat.³⁴

Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, dalam penanggulangan penyakit menular tentu juga harus memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi secara optimal sehingga mempermudah dan mempercepat proses penanggulangan penyakit menular, baik pada tahap pencegahan, pada saat terjadi penyebaran penyakit, maupun pada tahap pasca penyebaran/pasca penyembuhan. Hal ini menjadi perhatian tersendiri bagi Dirjen P3ML Kemenkes, FH Undana, Dir. KGM Bappenas, FKM UI, dan Dinkes Kab. Sleman. Selain itu, penggunaan hasil pengembangan teknologi juga dapat dimanfaatkan dalam upaya percepatan pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia.

f. Pengaturan Terkait Pengelolaan Limbah Dari Upaya Penanganan Wabah Penyakit Menular

Meskipun Pasal 5 ayat (2) telah mengatur bahwa upaya penanggulangan wabah dilaksanakan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup. Melihat pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (UU PPLH), Pasal 1 angka 22 mengatur mengenai definisi limbah bahan berbahaya. Limbah dari penanganan wabah tentu berpotensi merusak lingkungan bahkan menyebabkan penyebaran wabah lebih luas sehingga perlu adanya pengelolaan limbah dalam penanganan wabah penyakit menular.³⁵ Salah satu aspek penting yang tidak boleh dilupakan dalam penanganan wabah ini adalah penanganan limbah medis dengan karakter infeksius yang dihasilkan dari pasien dan petugas medis yang terpapar dengan virus tersebut saat penanganan pasien. Penanganan limbah infeksius ini menjadi penting karena dikhawatirkan limbah ini bisa menjadi salah satu media penyebaran virus apabila tidak ditangani dengan baik³⁶. Sebagai contoh nyata, dalam penanganan pandemi Covid-19, limbah medis berupa masker bekas pakai tidak ditangani dengan baik. Bahkan Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) merekomendasikan memutuskan rantai host/pejamu/inang dengan berbagai cara termasuk dengan pengelolaan limbah medis infeksius dengan benar sesuai prosedur.³⁷

³⁴ Lihat Pasal 45 ayat (1) UU Kesehatan

³⁵ Pasal 1 angka 21 UU PPLH menentukan bahwa bahan berbahaya dan beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain.

³⁶ Nurul Diyanna. *Penanganan Limbah Medis Covid-19 di Indonesia* (online). <https://envihsa.fkm.ui.ac.id/2021/03/15/limbah-medis-saat-covid-19/> diakses pada 13 Maret 2022

³⁷ Ibid.

Menurut Dinkes Kab. Sleman, perlakuan terhadap masker bekas harusnya disamakan dengan limbah medis yang pengelolaannya berpedoman pada UU PPLH, termasuk juga dalam penanganan residu klorin dari penyemprotan disinfektan. Melihat besarnya dampak pengelolaan limbah penanganan wabah penyakit menular terhadap lingkungan dan kesehatan maka menurut CBD Yakkum Jogjakarta dan Dinkes Kab. Sleman perlu adanya pengaturan mengenai pengelolaan limbah dalam UU Wabah Penyakit Menular yang terharmonisasikan dengan pengaturan yang ada dalam UU PPLH.

g. Pengaturan Terkait Perlindungan Terhadap Kelompok Rentan

Lampiran Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025 (UU RPJPN) menyatakan pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut (manula), dan keluarga miskin. Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan yang disertai oleh peningkatan pengawasan, pemberdayaan masyarakat, dan manajemen kesehatan. Upaya tersebut dilakukan dengan memerhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan iptek, serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerja sama lintas sektor. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memerhatikan dampaknya terhadap kesehatan. Pembangunan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara lintas sektor yang meliputi produksi pangan, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan tingkat rumah tangga dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya dalam rangka mencapai status gizi yang baik.

Salah satu asas dalam pelayanan publik adalah asas fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan sehingga tercipta keadilan dalam pelayanan.³⁸ Penyelenggaraan pelayanan dengan perlakuan khusus bagi anggota masyarakat tertentu khususnya kelompok rentan ini merupakan kewajiban bagi penyelenggara pelayanan publik. Perlakuan khusus kepada masyarakat tertentu diberikan tanpa tambahan biaya. Adapun yang dimaksud sebagai kelompok rentan antara lain penyandang cacat, lanjut usia, wanita hamil, anak-anak, korban bencana alam, dan korban bencana sosial.³⁹

³⁸ Lihat Pasal 4 huruf j UU Pelayanan Publik dan penjelasannya.

³⁹ Lihat ketentuan Pasal 29 UU Pelayanan Publik beserta penjelasannya.

Dalam penyelenggaraan kesehatan, meski tidak ada pengaturan khusus terkait kelompok rentan, namun dalam penanganan wabah dan penyakit menular, ada kondisi-kondisi kerentanan seperti memiliki komorbid sehingga menimbulkan kesulitan dalam penanganannya hal ini dikaitkan dengan sistem kekebalan tubuh yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien tanpa adanya komorbid⁴⁰. Maka hal ini perlu menjadi perhatian bagi pembentuk undang-undang.

h. Pengaturan Terkait Kerjasama Internasional

Penyebaran wabah penyakit menular tidak hanya di dalam satu negara melainkan juga dapat lintas batas negara maka dalam penanggulangannya dapat dilakukan kerjasama lintas sektor baik melalui jejaring nasional maupun internasional. Oleh karenanya pengaturan kerjasama internasional menjadi hal yang penting dalam penanganan wabah penyakit menular. Kerja sama internasional ini terdapat pengaturannya dalam beberapa undang-undang terkait dengan pengaturan penanggulangan wabah penyakit menular. Pengaturan tersebut diantaranya dalam Pasal 11 UU Keekarantinaan Kesehatan yang mengatur penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan pada Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat secara cepat dan tepat berdasarkan besarnya ancaman, efektivitas, dukungan sumber daya, dan teknik operasional dengan mempertimbangkan kedaulatan negara, keamanan, ekonomi, sosial, dan budaya, yang dalam pelaksanaannya dapat berkoordinasi dan bekerja sama dengan dunia internasional.

Dalam UU Kesehatan dinyatakan bahwa dalam melaksanakan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya Pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan negara lain⁴¹. Selain itu, dalam melaksanakan surveilans dalam rangka menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, Pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat dan negara lain⁴². Dalam UU Penanggulangan Bencana terdapat pengaturan mengenai peran lembaga internasional yang pada intinya kegiatan penanggulangan bencana dilaksanakan dengan memberikan kesempatan secara luas kepada lembaga usaha dan lembaga internasional. Dengan demikian, jelas bahwa pengaturan mengenai peran serta negara lain dalam bentuk kerja sama internasional perlu diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular.

⁴⁰ Komorbid merupakan suatu keadaan dimana seseorang telah memiliki penyakit yang sudah diderita sebelumnya dan bersifat kronik. Beberapa penyakit komorbid antara lain diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, penyakit saluran pernapasan kronis, kanker, serangan jantung atau stroke, ginjal, penyakit terkait geriatri, penyakit terkait autoimun, dan penyakit kronis lainnya. Ika. Cara Mencegah Covid-19 pada Orang Dengan Komorbid (online). <https://www.ugm.ac.id/id/berita/20192-cara-mencegah-covid-19-pada-orang-dengan-komorbid> diakses pada 14 Maret 2022.

⁴¹ Lihat Pasal 152 UU Kesehatan

⁴² Lihat Pasal 154 UU Kesehatan

i. Pengaturan Mengenai Pembiayaan dan Penggunaan Dana Jaminan Sosial dalam Pembiayaan Penanganan Wabah

Pengaturan terkait sumber pembiayaan dalam penanggulangan wabah merupakan hal penting mengingat penyelenggaraan upaya penanggulangan wabah membutuhkan dukungan biaya dalam menyediakan sumber daya kesehatan yang dibutuhkan. Namun penanganan wabah tidak lepas dari kegiatan dan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan secara nasional. Hal ini menjadi perhatian tersendiri dalam penyusunannya dalam UU Wabah Penyakit Menular.

Dalam Bab VII bagian kesatu UU Penanggulangan Bencana diatur mengenai pendanaan penanggulangan bencana. Pembiayaan penyelenggaraan penanggulangan wabah tidak lepas dari pengaturan UU Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana. Pasal 60 UU Penanggulangan Bencana mengatur dana penanggulangan bencana menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah dan pemerintah daerah. Selain itu, Pemerintah dan pemerintah daerah mendorong partisipasi masyarakat dalam penyediaan dana yang bersumber dari masyarakat.⁴³ Pengalokasian anggaran penanggulangan bencana yang dilakukan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah secara memadai⁴⁴. Perlunya pengaturan terkait pembiayaan dalam penanganan wabah penyakit menular ini menjadi perhatian FKM UI, PAEI, BNPB, PKHK-BKP Kementan, FH Undana, KKP Kelas II Kab. Kupang, Dinas Peternakan NTT, FISIP UM Raja Ali Haji, Puslitbang UKM Kemenkes, dan Dir. KGM Bappenas. Penanggulangan wabah penyakit menular mencakup kondisi dalam kondisi malapetaka dan diluar kondisi malapetaka. Istilah malapetaka ini mengacu pada kata yang terdapat dalam definisi wabah penyakit menular dalam Pasal 1 huruf a UU Wabah Penyakit Menular. Dengan adanya perbedaan kondisi tersebut, maka sumber pembiayaannya akan berbeda.

Sebagai bagian dari bencana non-alam yang diatur dalam UU Penanggulangan Bencana, maka dalam penanganan wabah penyakit menular setelah adanya penetapan dari pejabat yang berwenang, maka dana siap pakai yang hanya dapat diakses oleh BNPB dapat digunakan. Namun tanpa adanya penetapan bencana tersebut, maka dalam penanganannya digunakan alokasi lain yang tentunya tidak lepas dari alokasi anggaran kesehatan yang ada. Pasal 171 UU Kesehatan mengatur alokasi anggaran kesehatan sebagai berikut:

- (1) Besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji.*
- (2) Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.*
- (3) Besar anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang*

⁴³ Lihat Pasal 60 UU Penanggulangan Bencana

⁴⁴ Lihat Pasal 61 UU Penanggulangan Bencana

besarannya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah.

Di luar alokasi anggaran negara dan daerah, pembiayaan kesehatan juga bersumber dari masyarakat, swasta dan sumber lain⁴⁵ yang menurut Dinas Peternakan Provinsi NTT kerjasama dengan swasta dapat dilakukan dengan mengembangkan *Corporate Social Responsibility* (CSR) di bidang Kesehatan. Selain itu, dalam pembiayaan penanganan wabah penyakit menular ini harus tersinkronkan dengan pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem jaminan Sosial Nasional.

Dengan memperhatikan uraian diatas, melihat banyaknya materi muatan yang belum terakomodir dalam UU Wabah Penyakit Menular dan banyaknya ketentuan dalam UU Wabah Penyakit Menular yang harus diubah dan berdasarkan ketentuan dalam Lampiran angka 237 UU PPP⁴⁶, maka UU Wabah Penyakit Menular harus dicabut dan diganti dengan Undang-Undang yang baru mengenai wabah penyakit menular.

B. Aspek Struktur Hukum

1. Upaya Penanggulangan Wabah Penyakit Menular

Pembangunan sumber daya manusia (SDM) pada dasarnya merupakan pembangunan manusia sebagai subyek (*human capital*), obyek (*human resources*), dan penikmat pembangunan, yang mencakup seluruh siklus hidup manusia sejak dalam kandungan sampai dengan akhir hidupnya. Manusia, untuk selanjutnya disebut sebagai penduduk, dan sesuai dengan kepentingannya dibedakan atas jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), kelompok umur (anak, remaja, pemuda, usia produktif, usia reproduktif, dan usia lanjut), serta kelompok miskin dan rentan. Dimensi pembangunan SDM dapat dilihat dari tiga aspek utama, yaitu kualitas, kuantitas, dan mobilitas penduduk. Kualitas penduduk tercermin dari tingkat kesejahteraan penduduk yaitu tingkat kesehatan dan gizi, pendidikan, produktivitas, dan akhlak mulia, menuju kepada pencapaian kesejahteraan sosial yang baik. Kuantitas penduduk dikaitkan dengan jumlah dan laju pertumbuhannya. Sedangkan mobilitas penduduk merupakan refleksi dari perpindahan dan persebaran penduduk, yang merespon pembangunan ekonomi wilayah.

Secara umum, arah pembangunan jangka panjang bidang SDM adalah peningkatan kualitas SDM, yang dilakukan melalui peningkatan akses, pemerataan, relevansi, dan mutu pelayanan sosial dasar, termasuk pendidikan dan kesehatan, peningkatan kualitas dan daya saing tenaga kerja, dan peningkatan kualitas kehidupan dan kerukunan kehidupan umat beragama, seiring dengan upaya pengendalian jumlah

⁴⁵ Lihat Pasal 170 UU Kesehatan

⁴⁶ Lampiran angka 237 UU PPP menyatakan:

Jika suatu perubahan Peraturan Perundang-undangan mengakibatkan:

- a. sistematika Peraturan Perundang-undangan berubah;
- b. materi Peraturan Perundang-undangan berubah lebih dari 50% (lima puluh persen); atau
- c. esensinya berubah, Peraturan Perundang-undangan yang diubah tersebut lebih baik dicabut dan disusun kembali dalam Peraturan Perundang-undangan yang baru mengenai masalah tersebut.

dan laju pertumbuhan penduduk, serta penataan persebaran dan mobilitas penduduk, yang mengikuti pembangunan wilayah dan sesuai dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan, untuk mencapai terwujudnya manusia Indonesia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia.

Melihat rencana pembangunan jangka panjang nasional tersebut, pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular tentunya tidak lepas dari sistem kesehatan masyarakat. Sistem Kesehatan adalah suatu jaringan penyedia pelayanan kesehatan (*supply side*) dan orang-orang yang menggunakan pelayanan tersebut (*demand side*) di setiap wilayah, serta negara dan organisasi yang melahirkan sumber daya tersebut, dalam bentuk manusia maupun dalam bentuk material. Dalam definisi yang lebih luas lagi, sistem kesehatan mencakup sektor-sektor lain seperti pertanian dan lainnya. (WHO; 1996). WHO mendefinisikan sistem kesehatan sebagai berikut⁴⁷:

Health system is defined as all activities whose primary purpose is to promote, restore or maintain health. Formal Health services, including the professional delivery of personal medical attention, are clearly within these boundaries. So are actions by traditional healers, and all use of medication, whether prescribed by provider or no, such traditional public health activities as health promotion and disease prevention, and other health enhancing intervention like road and environmental safety improvement, specific health-related education, are also part of the system

Kemajuan suatu bangsa juga diukur berdasarkan indikator kependudukan, ada kaitan yang erat antara kemajuan suatu bangsa dengan laju pertumbuhan penduduk, termasuk derajat kesehatan. Oleh karenanya, sistem kesehatan tidak terbatas pada seperangkat institusi yang mengatur, membiayai, atau memberikan pelayanan, namun juga termasuk kelompok aneka organisasi yang memberikan input pada pelayanan kesehatan, terutama sumber daya manusia, sumber daya fisik (fasilitas dan alat), serta pengetahuan/teknologi. SKN di Indonesia telah mengalami 4 kali perubahan atau pemutakhiran. SKN 2012 yang masih berjalan hingga saat ini merupakan pengembangan dari SKN 2009, SKN 2004, dan SKN 1982. Dibentuknya UU Wabah Penyakit Menular merupakan bagian dari SKN 1982. Pemutakhiran ini dibutuhkan agar SKN 2012 dapat mengantisipasi berbagai tantangan perubahan pembangunan kesehatan dewasa ini dan di masa depan. Oleh karena itu, SKN 2012 ini disusun dengan mengacu pada visi, misi, strategi, dan upaya pokok pembangunan kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025 dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025 (RPJP-K).⁴⁸ Namun permasalahannya, dengan terjadinya wabah covid-19 yang masih berlangsung hingga saat ini, apakah SKN 2012 masih relevan dan telah mengakomodir upaya penguatan kesehatan dan ketahanan masyarakat terhadap wabah penyakit menular lain kedepannya.

⁴⁷ Anonim. *Memahami Sistem Kesehatan (online)*. <https://kebijakankesehatanindonesia.net/20-sistem-kesehatan/79-Memahami-Sistem-Kesehatan> diakses pada 17 Maret 2022

⁴⁸ Anonim. *Sistem Kesehatan Nasional Dan Sistem Kesehatan Daerah (online)*. <https://www.kebijakanaidindonesia.net/id/artikel/artikel-tematik/231-sistem-kesehatan-nasional-dan-sistem-kesehatan-daerah> diakses pada 18 Maret 2022.

Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat melalui perbaikan perilaku sehat masyarakat; peningkatan kualitas gizi penduduk, terutama bayi, balita, ibu hamil, dan perempuan dewasa, yang didukung oleh produksi dan distribusi pangan yang mencukupi dengan harga yang terjangkau; pengembangan tenaga kesehatan yang menunjang peningkatan jumlah, mutu, dan penyebaran yang merata, sesuai dengan kebutuhan dan pelayanan kesehatan; peningkatan dan pengembangan pelayanan kesehatan dasar yang lebih bermutu, serta peningkatan efisiensi dan mutu pelayanan kesehatan; peningkatan kesehatan jasmani dan mental masyarakat, melalui pembinaan dan pemasyarakatan olahraga menuju pembentukan budaya olahraga; peningkatan pembiayaan kesehatan, melalui alokasi pembiayaan pemerintah yang lebih memadai, dan pengembangan asuransi kesehatan (sosial dan swasta).

Upaya penanggulangan wabah penyakit menular yang ada dalam UU Wabah Penyakit Menular belum cukup mengakomodir rencana pembangunan nasional di bidang kesehatan. Menurut Dir. KGM Bappenas, dari RPJPN 2005-2025 maupun RPJMN 2020-2024 terdapat 8 (delapan) misi nasional tetapi tidak secara spesifik tertuang dalam penanggulangan wabah penyakit menular sehingga disusun kesesuaian strategi perencanaan bidang kesehatan dalam RPJPN yang akan diterjemahkan ke dalam strategi kebijakan RPJMN atau Reformasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN), misalnya: penguatan *alert system* KLB dan karantina kesehatan, penguatan *surveilans real time*, penguatan keamanan dan ketahanan kesehatan, pengembangan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri, redistribusi nakes. Maka SKN yang ada harus diubah dan diperbaiki dengan mengakomodir upaya-upaya penguatan ketahanan kesehatan masyarakat khususnya dalam penanggulangan wabah penyakit menular. Transformasi Sistem Kesehatan Nasional yang telah dilakukan baru-baru ini telah mengakomodir kondisi yang timbul dengan terjadinya penyebaran covid-19, yang digambarkan sebagai berikut:

Transformasi Sistem Kesehatan 2021-2024

5 RPJMN dan 6 Pilar Transformasi



UU Wabah Penyakit Menular juga tidak diterapkan secara optimal dan tidak menjadi acuan dalam pengambilan kebijakan karena tidak sesuai dengan

perkembangan sistem politik dan perkembangan penyakit menular yang dinamis. Sebagai buktinya, menurut Dirjen P3ML Kemenkes, sejak tahun 1984 Indonesia belum pernah mendeklarasikan terjadinya wabah, sehingga jelas kalau pengaturan dalam UU Wabah Penyakit Menular hanya mengatur penanganan KLB yang disebabkan oleh wabah penyakit menular dan bukan penanggulangan wabah. CDB Yakkum Yogyakarta menambahkan, pada saat angka suspek dan korban yang terinfeksi Covid-19 terus meningkat setiap hari di sekitar 63 (enam puluh tiga) negara pada Desember 2019, Menteri Kesehatan saat itu masih terlihat santai dalam menyikapi perkembangan ancaman kesehatan yang ada dan tidak segera menyiapkan layanan kesehatan dalam pemeriksaan dan penanganan kasus Covid-19. Pada saat kasus pertama di Indonesia diumumkan pada 2 Maret 2020, kepanikan masyarakat telah lebih dulu menyebar dan stigma terhadap pasien Covid-19 pun meluas.

BNPB juga berpendapat bahwa UU Wabah Penyakit Menular tidak mengakomodir pengaturan yang ada dalam UU Kekarantinaan Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana selain juga belum terintegrasi dengan baik dengan undang-undang lainnya yang berkaitan dengan penanggulangan wabah penyakit menular. Tidak adanya peraturan pelaksana yang dapat menjadi acuan dalam penanganan wabah penyakit menular juga menjadi permasalahan tidak dapat diterapkannya undang-undang ini. Bahkan menurut FH Undana, pelaksanaan undang-undang yang diundangkan tahun 1984 ini sudah tidak mampu memenuhi maksud dan tujuannya.⁴⁹ Urusan penanggulangan wabah penyakit menular tidak bisa dianggap sebagai urusan sektor kesehatan saja sebagaimana pengaturan yang ada dalam UU Wabah Penyakit Menular. Menurut BPBD NTT, pandangan seperti itu menjadikan penanggulangan wabah penyakit menular tidak optimal. Sebagai contoh adalah penyakit demam berdarah yang setiap tahun menyerang masyarakat NTT.

Pengaturan upaya penanggulangan wabah penyakit menular yang diatur dalam Pasal 5 ayat (1) juga belum merinci upaya kesehatan yang diatur dalam UU Kesehatan juga belum mengakomodir tahapan yang ada dalam UU Penanggulangan Bencana. Menurut Dinkes Kab. Sleman bahwa ketentuan ini terkesan mengatur upaya penanggulangan pada saat wabah sudah terjadi sehingga perlindungan kepada masyarakat tidak optimal, sebaiknya upaya penanggulangan dilakukan sejak wabah belum terjadi (pencegahan) sampai dengan pasca wabah sehingga upaya penanggulangan wabah secara keseluruhan terlaksana secara efektif dan efisien. Dir. KGM Bappenas memandang bahwa upaya penanggulangan wabah seharusnya memuat unsur pencegahan primer (KIE, imunisasi), pencegahan sekunder (diagnosis dini, pengobatan dini, advokasi ke penderita dan masyarakat), serta pencegahan sekunder (tindakan pengendalian dan pemberantasan). Selain itu, tidak ada parameter yang jelas dalam penetapan jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah.

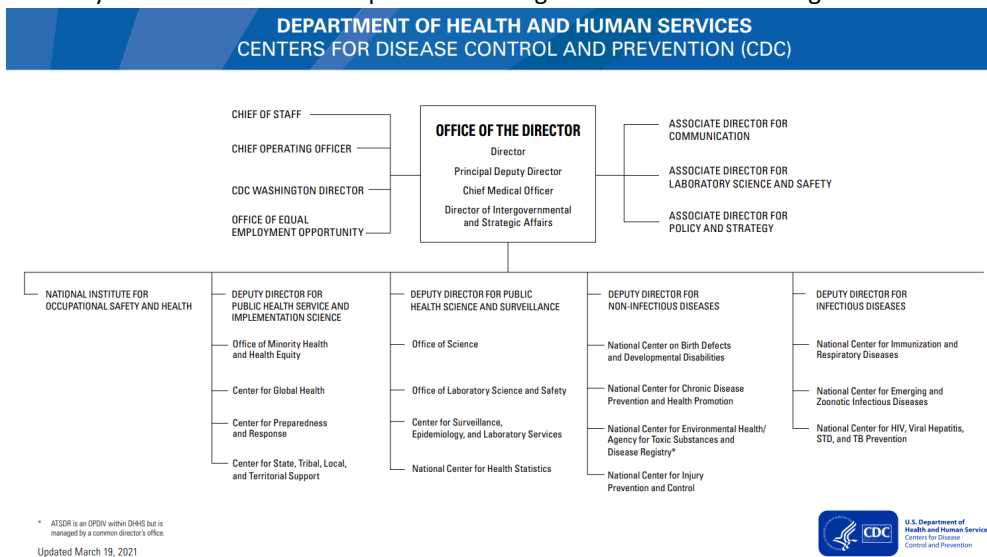
Tidak jelasnya pembagian kewenangan pada ketentuan Pasal 10 berdampak pada pelaksanaan pembinaan dan pengawasan dalam penanggulangan wabah. Permasalahan ini disampaikan juga oleh PAEI. Dengan tidak ada penegasan siapa instansi Pemerintah Pusat yang berwenang untuk menangani wabah, apakah

⁴⁹ Hal ini juga disampaikan oleh FH UGM dan KKP Kelas IV Kota Yogyakarta.

Kementerian Kesehatan, BPNB, atau satuan tugas yang menjalankan peran sebagai *leading sector* dalam upaya penanganan wabah penyakit menular. Demikian pula dengan tidak diaturnya sumber pembiayaan penanggulangan wabah penyakit menular menimbulkan kebingungan siapa yang harus bertanggung jawab atas biaya yang dikeluarkan dalam penanggulangan wabah penyakit menular dan apabila daerah harus mengeluarkan APBD-nya, maka seberapa besar yang harus dikeluarkan dalam kegiatan pencegahan, penanganan, maupun rehabilitasi pasca terjadinya wabah penyakit menular baik secara sosial maupun ekonomi. Peran serta masyarakat juga masih belum diatur dengan jelas pada setiap tahap penanggulangan wabah penyakit menular, hal ini berdampak pada kurangnya pemahaman masyarakat terhadap aturan dalam penanggulangan wabah dan ketaatannya terhadap kebijakan-kebijakan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat maupun pemerintahan daerah, serta rendahnya peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular.

Sebagai perbandingan, di luar negeri ada badan khusus yang menanggulangi penyakit menular, seperti *Centre for Disease Control* di Amerika Serikat dan *National Center for Infectious Diseases* (NCID) di Singapura. Informasi singkat mengenai CDC dan NCID Singapura diuraikan sebagai berikut:

CDC adalah salah satu komponen operasi utama dari Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan. Adapun struktur organisasi CDC adalah sebagai berikut:⁵⁰

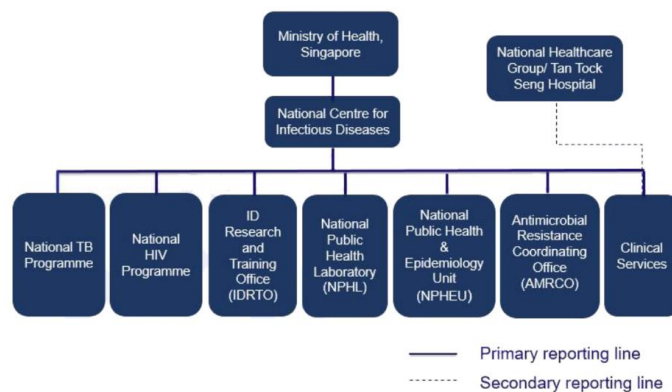


Adanya CDC merupakan upaya Pemerintah Amerika Serikat untuk meningkatkan keamanan kesehatan masyarakatnya. Sebagai lembaga perlindungan kesehatan negara, CDC menyelamatkan nyawa dan melindungi orang dari ancaman kesehatan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan kritis dan pemberian informasi

⁵⁰ U S Department of Health And Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. *CDC Organizational Chart (online)*. <https://www.cdc.gov/about/pdf/organization/cdc-org-chart.pdf> diakses pada 20 Maret 2022

kesehatan yang melindungi masyarakat dari ancaman kesehatan yang mahal dan berbahaya, dan merespons ketika muncul wabah penyakit menular. Pegawai CDC dari berbagai disiplin ilmu menyumbangkan waktu mereka untuk melibatkan masyarakat dalam upaya kesehatan yang memberikan dampak kesehatan masyarakat tersebut. Ruang lingkup kerja CDC mencakup berbagai masalah kesehatan termasuk pandemi influenza, kesiapsiagaan darurat, kesehatan wanita, obesitas, vaksin dan imunisasi, dan HIV/AIDS. Fokus utama dari setiap informasi yang disajikan terhadap masyarakat adalah untuk mengkomunikasikan informasi yang dibutuhkan masyarakat untuk melindungi kesehatan mereka melalui promosi kesehatan, pencegahan penyakit, cedera dan kecacatan, dan kesiapsiagaan terhadap ancaman kesehatan baru.⁵¹

NCID Singapura adalah fasilitas dengan 330 tempat tidur yang dirancang untuk memperkuat kemampuan Singapura dalam manajemen dan pencegahan penyakit menular. NCID menampung layanan klinis, kesehatan masyarakat, penelitian, pelatihan dan pendidikan, dan keterlibatan masyarakat di bawah satu struktur yang menyeluruh. Selain fungsi Pusat Penyakit Menular (pengobatan klinis penyakit menular dan manajemen wabah), unit fungsional baru NCID meliputi Unit Kesehatan Masyarakat dan Epidemiologi Nasional, Laboratorium Kesehatan Masyarakat Nasional, Balai Penelitian dan Pelatihan Penyakit Menular, Kantor Koordinasi Resistensi Antimikroba, dan program Kesehatan Masyarakat Nasional untuk HIV dan Tuberkulosis⁵². Struktur organisasi NCID Singapura digambarkan sebagai berikut:



NCID merupakan hasil kerja keras pemerintah Singapura selama bertahun-tahun untuk membangun kemampuan dalam memberikan perawatan pasien terbaik dan melindungi Singapura jika terjadi wabah. Adapun misi dari NCID adalah untuk melindungi orang-orang dari Singapura dari penyakit menular dan untuk merespon secara efektif terhadap wabah. Pembangunan NCID ini dilakukan berdasarkan pembelajaran pemerintah Singapura atas perkembangan penyakit menular selama 20

⁵¹ Informasi lebih lengkap mengenai US CDC dapat diakses melalui <https://www.cdc.gov/>

⁵² Informasi tersebut diperoleh dari website NCID, yakni <https://www.ncid.sg/About-NCID/Pages/default.aspx> yang memuat informasi yang diperbarui pada 18 Maret 2022 dan diakses pada 19 Maret 2022.

(dua puluh) tahun terakhir dan ancaman yang ditimbulkan terhadap kesehatan masyarakat Singapura. Terletak di jantung Kota Kesehatan Novena, NCID terhubung dengan baik ke Rumah Sakit Tan Tock Seng, Lee Kong Fakultas Kedokteran Chian dan Pusat Inovasi Perawatan Kesehatan Ng Teng Fong untuk kolaborasi yang lebih baik. Dengan berpedoman pada standar internasional dan praktik terbaik untuk perawatan dan keamanan, NCID diupayakan mampu untuk lebih meningkatkan kemampuan Singapura untuk merespons wabah menular secara efektif. Selain itu, sejalan dengan peran NCID, tim dokter multi-disiplin, perawat dan profesional kesehatan terkait bekerja sama untuk mendukung rencana respons wabah nasional dengan menjaga kesiapan wabah dan menyediakan layanan klinis terpusat manajemen selama wabah.⁵³

Lembaga-lembaga tersebut tidak jauh berbeda dengan yang ada di Indonesia dimana unit khusus yang menangani penyakit menular berada di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai unit setingkat Direktorat Jenderal. Namun melihat perkembangan US CDC dan NCID Singapura baik dari segi penggunaan SDM dan jaringan kerja yang terbangung dalam upaya kesehatan, unit yang menangani penyakit menular di Indonesia tampak masih sangat membutuhkan perhatian untuk diperbaiki manajemennya. Perbedaan ini menunjukkan pemerintah Indonesia belum memberikan perhatian dan komitmen yang tinggi terhadap masalah kesehatan dan ancamannya terhadap masyarakat Indonesia padahal kesehatan merupakan hak masyarakat yang dijamin oleh Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, selain itu UU Kesehatan mengamanatkan suatu upaya agar masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

2. Mekanisme dan Tanggung Jawab Pelaporan Terkait Penderita atau Tersangka Penderita Penyakit Menular

Minimnya pengetahuan masyarakat terkait kesehatan dan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan menjadikan upaya pelaporan penderita atau tersangka penderita penyakit menular di sekitar masyarakat tidak banyak dilakukan. Kerja sama antara pemerintah dan masyarakat dalam penanganan wabah penyakit menular tidak cukup baik dan terkoordinasikan. Menurut FKM UI, ketentuan Pasal 11 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular tidak dapat diimplementasikan karena terbatasnya pengetahuan masyarakat apakah seseorang dengan gejala suatu penyakit menular benar-benar penyakit tersebut menular atau tidak menular dan dapat menimbulkan wabah. Seharusnya upaya promotif dan edukasi masyarakat dilakukan oleh institusi pelayanan kesehatan sebagai pihak yang lebih memahami mengenai jenis-jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dengan lebih intensif. Sebagai bagian dari kegiatan surveillans, semua komponen masyarakat wajib melaporkan jika terdapat penderita atau tersangka penderita penyakit yang dapat menimbulkan wabah.

Tidak adanya mekanisme yang jelas dalam melakukan pelaporan dan tidak jelasnya siapa yang bertanggung jawab atas tindaklanjut terhadap laporan masyarakat

⁵³ Informasi lebih lengkap dapat diperoleh melalui brosur NCID yang dapat diakses melalui <https://www.ncid.sg/About-NCID/Documents/NCID%20Corporate%20Brochure.pdf>

juga menjadi permasalahan tersendiri yang menjadikan pelaksanaan pelaporan ini menjadi tidak efektif dan efisien.

KKP Kelas II Kota Tanjung Pinang menyarankan adanya pengaturan tentang mekanisme pelaporan kepada Unit Kesehatan Pemerintah terdekat dan proses eskalasi laporannya sehingga pelaporan tidak hanya sebatas kepada RT, RW atau Lurah saja, namun harus dilaporkan sampai kepada Unit Kesehatan Pemerintah terdekat dan mendapatkan tindak lanjut. Terhadap pelanggaran atas pelaporan yang tidak dilakukan dan eskalasi laporan yang lambat juga dapat dikenakan sanksi. Hal ini untuk membangun kesadaran bersama atas pentingnya kesehatan dan pencegahan wabah penyakit menular.

3. Kendala Penegakan Sanksi Pidana

Pengaturan mengenai sanksi dalam penanganan wabah diatur dalam Pasal 14 dan Pasal 15 UU Wabah Penyakit Menular. Ketentuan pidana dikenakan kepada siapapun yang sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah, siapapun yang karena kealpaannya mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah, siapapun yang sengaja mengelola bahan-bahan sebagaimana dimaksud dalam undang-undang ini dengan tidak benar sehingga dapat menimbulkan wabah, dan apabila kesengajaan pengelolaan bahan-bahan sebagaimana dimaksud dalam UU Wabah Penyakit Menular yang dapat menimbulkan wabah dilakukan oleh perusahaan maka sanksi pidananya ditambah dengan sanksi administrasi berupa pencabutan izin.

Ketentuan tersebut sulit dilaksanakan, menurut FKM UI, karena tidak diatur secara spesifik bentuk kegiatan yang menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah. Sedangkan menurut FH UGM, pengaturan sanksi yang ada dalam UU Wabah Penyakit Menular tidak relevan dengan kondisi masyarakat saat ini sehingga penerapan sanksi lebih mengacu pada ketentuan dalam UU Kekarantinaan Kesehatan. Seringkali pelaksanaan upaya penanggulangan wabah dianggap bertentangan dengan hak asasi manusia yang dilindungi oleh UUD NRI Tahun 1945. Maka hal ini perlu ada pengaturan yang lebih tegas terkait penerapan sanksi dan wajibnya masyarakat untuk tunduk terhadap peraturan perundang-undangan yang ada dalam rangka penanggulangan wabah terkait kapan pengaturan sanksi tersebut dikenakan secara efektif, karena ketika dalam kondisi pencegahan terjadinya wabah pada tahap pra wabah, maka jelas yang diberlakukan adalah ketentuan yang ada dalam UU Kesehatan atau UU Kekarantinaan Kesehatan. Agar lebih memberikan kepastian hukum dan pengaturan sanksi yang ada dalam UU Wabah Penyakit Menular dapat diterapkan maka pengaturan yang ada perlu diperbaiki dengan diharmonisasikan dengan ketentuan sanksi yang ada dalam UU terkait serta dijelaskan kapan sanksi itu dikenakan.

Pemerintah pun juga mengeluarkan kebijakan yang tidak seragam dalam pengenaan sanksi selama pelaksanaan upaya penanggulangan wabah penyakit menular menimbulkan kebingungan dalam masyarakat seperti adanya perlakuan

berbeda antara pejabat dan masyarakat dalam pelaksanaan kekarantinaan⁵⁴, selain itu beberapa daerah memiliki kebijakan yang berbeda dalam memberikan sanksi terhadap masyarakat yang melanggar pelaksanaan upaya penanggulangan wabah selama penanganan covid-19. Sebagai contoh, Pada tahun 2021, Polisi Jawa Timur diberitakan telah mengumpulkan hasil denda Rp 500 juta selama operasi yustisi pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat selama dua pekan PPKM yang digelar di 13 kota dan kabupaten di Jawa Timur.⁵⁵ Kemudian, pada tahun 2022 diberitakan bahwa pelanggar protokol kesehatan di Surabaya dikenakan sidang di tempat yang dihadiri majelis hakim Pengadilan Negeri Surabaya secara virtual dengan sanksi yang dijatuhkan secara verstek berupa denda sebesar Rp 20.000,00 yang dibayarkan ke kantor kejaksaan sekaligus untuk mengambil KTP yang disita. Hal itu dilakukan karena para pelanggar prokes tersebut telah melanggar Pasal 46 juncto Pasal 40B ayat (1) huruf a Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 2 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Ketertiban Umum Dan Ketentraman Masyarakat sebagaimana telah diubah melalui Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 2 Tahun 2020⁵⁶. Di Kota Jakarta Selatan, Sebanyak 1.713 warga terjaring operasi razia masker yang digelar Satuan Polisi Pamong Praja. Penindakan itu dilakukan sepanjang diberlakukannya kembali Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) level 3, atau sejak tanggal 7 hingga 13 Februari 2022. Sebanyak tujuh warga dari sejumlah pelanggar terjaring dikenakan denda administrasi yang totalnya mencapai Rp 550.000,00 dan sebanyak 1.706 orang dikenakan sanksi kerja sosial seperti menyapu jalanan. Selain itu, 249 tempat usaha yang tercatat, 49 di antara yang melanggar aturan PPKM level 3 dikenakan sanksi tertulis hingga denda Rp 15 juta.⁵⁷ Di Kabupaten Trenggalek, Jawa Timur, diberitakan 10 pengguna jalan yang melintas di pusat kota Kabupaten Trenggalek, Jawa Timur, terjaring operasi yustisi dalam rangka penegakan protokol kesehatan. Bagi pengguna jalan yang tidak memakai masker atau memakai masker namun diturunkan hingga di bawah hidung/mulut, disanksi ringan dengan cara bernyanyi lagu kebangsaan/kepahlawanan ataupun membaca Pancasila. Selain hukuman tersebut, ada beberapa hukuman lain yang diberikan seperti diminta membaca hafalan Pancasila, push up, dan sebagainya. Kalaupun itu tidak mampu, pelanggar prokes diberi sanksi membersihkan halaman meskipun hanya dalam ruangan kecil.⁵⁸

⁵⁴ Ghina Intan. *Polemik Perbedaan Aturan Karantina antara Pejabat dan Masyarakat* (online). <https://www.voaindonesia.com/a/polemik-perbedaan-aturan-karantina-antara-pejabat-dan-masyarakat/6367168.html> diakses pada 15 Maret 2022.

⁵⁵ Amir Baihaqi. *Hasil Operasi Yustisi PPKM di Jatim Selama 2 Pekan Capai Rp 500 Juta* (nline) <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5349821/hasil-operasi-yustisi-ppkm-di-jatim-selama-2-pekan-capai-rp-500-juta> diakses pada 16 Maret 2022

⁵⁶ Deni Prasetyo Utono. *Pelanggar Prokes Selama PPKM Darurat di Surabaya Sidang dan Sanksi di Tempat* (online). <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5634720/pelanggar-prokes-selama-ppkm-darurat-di-surabaya-sidang-dan-sanksi-di-tempat> diakses pada 16 Maret 2022.

⁵⁷ Muhammad Isa Bustomi. *Satpol PP Jaksel Tindak Warga yang Tak Pakai Masker, 1.706 Pelanggar Diminta Sapu Jalanan* (online). <https://megapolitan.kompas.com/read/2022/02/17/09223171/satpol-pp-jaksel-tindak-warga-yang-tak-pakai-masker-1706-pelanggar> diakses pada 17 Maret 2022.

⁵⁸ Tim Redaksi. *Ada Warga Trenggalek yang Ketahuan Pakai Masker di Bawah Mulut, Disuruh Nyanyi Lagu Kebangsaan* (online). <https://voi.id/berita/136246/ada-warga-trenggalek-yang-ketahuan-pakai-masker-di-bawah-mulut-disuruh-nyanyi-lagu-kebangsaan> diakses 17 Maret 2022

Kurang terbukanya proses hukum terhadap pelanggar upaya penanggulangan wabah juga diminta masyarakat untuk dilakukan dengan tegas dan transparan untuk memberikan efek jera terhadap pelakunya dan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap hukum Indonesia⁵⁹. Menurut Dir. Keswan-Kementan, kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap ketentuan dalam UU Wabah Penyakit Menular merupakan kendala lain dalam penerapan ketentuan sanksi tersebut.

4. Sinkronisasi Kebijakan dalam Pelaksanaan Penanggulangan Wabah Penyakit Menular

Dalam mencapai tujuan nasional Bangsa Indonesia sesuai Pembukaan UUD NRI Tahun 1945, yaitu melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial, maka pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan masih menghadapi berbagai masalah yang belum sepenuhnya dapat diatasi sehingga diperlukan pemantapan dan percepatan melalui SKN sebagai pengelolaan kesehatan yang disertai berbagai terobosan penting, antara lain program pengembangan Desa Siaga, Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), upaya pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer sebagai terobosan pemantapan dan percepatan peningkatan pemeliharaan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, Jaminan Kesehatan Semesta, dan program lainnya.

Perubahan lingkungan strategis ditandai dengan berlakunya berbagai regulasi penyelenggaraan pemerintahan, antara lain Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir

⁵⁹ Tatang Guritno. *Aparat Diminta Tegas dan Transparan Beri Sanksi Pelanggar Karantina* (online). <https://nasional.kompas.com/read/2022/02/04/14140201/aparat-diminta-tegas-dan-transparan-beri-sanksi-pelanggar-karantina?page=all> diakses pada 15 Maret 2022.

dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 - 2025, Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja dan terjadinya perubahan iklim secara global dan upaya percepatan pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs), sehingga diperlukan penyempurnaan dalam pengelolaan kesehatan. Dengan munculnya banyak peraturan perundang-undangan yang materi muatannya saling berpengaruh satu sama-lain dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dan dalam mewujudkan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat, KKP Kelas IV Kota Yogyakarta menegaskan perlunya keselarasan pengaturan dalam UU Wabah Penyakit Menular dengan peraturan perundang-undangan tersebut. Terkait sinkronisasi perencanaan pembangunan nasional dengan upaya kesehatan masyarakat dalam penanganan wabah penyakit menular, Dir. KGM Bappenas menyatakan bahwa dari RPJPN 2005-2025 maupun RPJMN 2020-2024 mempunyai 8 (delapan) misi nasional tetapi tidak secara spesifik tertuang dalam menanggulangi wabah dan perlu disusun kesesuaian strategi perencanaan bidang kesehatan dalam RPJPN yang akan diterjemahkan ke dalam strategi kebijakan RPJMN atau Reformasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN), misalnya dengan penguatan *alert system* KLB dan karantina kesehatan, penguatan surveilans real time, penguatan keamanan dan ketahanan kesehatan, pengembangan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri, redistribusi tenaga kesehatan.

Sebagai bagian yang menunjang terwujudnya pembangunan kesehatan optimal untuk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya maka pengaturan mengenai wabah penyakit menular harus mampu mengakomodir kebutuhan dalam melindungi masyarakat ketika terjadi wabah penyakit menular. Selain itu, melihat perencanaan pembangunan nasional yang ada belum mampu mewujudkan upaya kesehatan yang mampu melindungi masyarakat dari wabah penyakit menular.

C. Aspek Pembiayaan

Dalam pembangunan kesehatan, beberapa tantangan yang akan dihadapi antara lain adalah rendahnya kualitas kesehatan penduduk, yang terlihat dengan masih tingginya angka kematian bayi, balita, dan ibu melahirkan, serta tingginya proporsi balita yang mengalami gizi kurang; kesenjangan kualitas kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu antarwilayah, gender, dan kelompok pendapatan; belum memadainya jumlah, penyebaran, komposisi, dan mutu tenaga kesehatan; dan terbatasnya sumber pembiayaan kesehatan, serta belum optimalnya alokasi pembiayaan kesehatan.⁶⁰ Pembiayaan kesehatan memiliki tiga unsur utama yaitu dana, sumber daya (meliputi SDM pengelola, sarana, standar, regulasi dan kelembagaan), dan pengelolaan dana kesehatan (seperangkat aturan mengenai mekanisme penggalan, pengalokasian, pembelanjaan dana kesehatan, dan pertanggungjawaban). Dalam penyelenggaraannya, terdapat tiga kegiatan utama. *Pertama*, penggalan dana dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah melalui pajak dan APBN/APBD, dari swasta melalui kemitraan, dan dari masyarakat secara sukarela. Pembiayaan kesehatan pada dasarnya bukan hanya tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah saja, tetapi juga masyarakat dan swasta.⁶¹

Meski begitu, pemerintah memiliki kewajiban untuk menanggung pembiayaan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu. Pasal 171 UU Kesehatan mengatur bahwa pemerintah pusat harus mengalokasikan minimal 5 % dari APBN di luar gaji, sementara pemerintah daerah perlu mengalokasikan minimal 10 % dari APBD di luar gaji. *Kedua*, pengalokasian dana tersebut dilakukan melalui mekanisme perencanaan anggaran kesehatan. Prioritas dari alokasi dana ini adalah upaya kesehatan primer, program bantuan sosial bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, dan pembangunan kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, pulau-pulau terluar dan terdepan, serta yang tidak diminati swasta. *Ketiga*, pembelanjaan yang dilakukan secara efektif dan efisien dengan pengelolaan yang transparan, akuntabel, serta menerapkan prinsip penyelenggaraan tata pemerintahan yang baik (*good governance*).

Sebagaimana uraian pada bagian aspek substansi hukum, kedudukan pengaturan mengenai wabah penyakit menular beririsan diantara UU Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana dimana kedua undang-undang tersebut mengatur mekanisme pembiayaan yang berbeda. Hal ini berpengaruh terhadap pengalokasian anggaran yang diperlukan dalam penanggulangan wabah penyakit menular. Pengaturan alokasi anggaran ini selain memperhatikan pengaturan dalam UU Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana, juga harus memperhatikan pengaturan yang ada dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara dan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Selama penanganan pandemi Covid-19, Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona*

⁶⁰ Lampiran UU RPJPN 2005-2025

⁶¹ Ardiani Hanifa Audwina. Mengenal Sistem Kesehatan Nasional (online). https://cisdi.org/id/gva_event/mengenal-sistem-kesehatan-nasional/ diakses pada 17 Maret 2022

Virus Disease 2019 (Covid-19) Dan/Atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional Dan/Atau Stabilitas Sistem Keuangan yang kemudian ditetapkan menjadi undang-undang melalui Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* Dan/Atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional Dan/Atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang. Dari peraturan ini dapat dilihat bahwa wabah penyakit menular menimbulkan korban jiwa, dan kerugian material yang semakin besar, sehingga berimplikasi pada aspek sosial, ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat. Sebagai contoh, mewabahnya Covid-19 berdampak perlambatan pertumbuhan ekonomi nasional, penurunan penerimaan negara, dan peningkatan belanja negara dan pembiayaan, sehingga Pemerintah harus mengambil tindakan cepat untuk melakukan penyelamatan kesehatan dan perekonomian nasional, dengan fokus pada belanja untuk kesehatan, jaring pengaman sosial (*social safety net*), serta pemulihan perekonomian termasuk untuk dunia usaha dan masyarakat yang terdampak.

Kebijakan dan langkah-langkah luar biasa dalam rangka penyelamatan perekonomian nasional dan stabilitas sistem keuangan melalui berbagai kebijakan relaksasi yang berkaitan dengan pelaksanaan APBN khususnya dengan melakukan peningkatan belanja untuk kesehatan, pengeluaran untuk jaring pengaman sosial (*social safety net*), dan pemulihan perekonomian merupakan satu-satunya pilihan yang mau tidak mau harus diambil oleh Pemerintah ketika itu. Keputusan ini tentunya diambil dengan memperhatikan kegentingan yang terjadi terhadap masyarakat dan dampaknya terhadap ketahanan negara. Menurut Dinas Peternakan NTT, permasalahan pembiayaan dalam penanganan wabah penyakit menular ini dapat diminimalisir dengan adanya pembagian kewenangan yang jelas antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, serta kejelasan peran serta masyarakat dalam upaya penanganan wabah penyakit menular.

Pembiayaan kesehatan yang cenderung meningkat sebagai konsekuensi dari JKN perlu ditangani dengan baik untuk merespon transisi epidemiologi dan peningkatan teknologi kesehatan. Sehingga dalam menghadapi ini pemerintah perlu meningkatkan pembiayaan kesehatan serta menjalin kerjasama yang baik dengan swasta dan masyarakat termasuk pengembangan *Corporate Social Responsibility (CSR)* di bidang kesehatan untuk alternatif pembiayaan dari sektor publik. Hal ini juga menjadi perhatian Dinas Peternakan NTT.

D. Aspek Sarana dan Prasarana

Tantangan dalam pengembangan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah meningkatkan cakupan kepesertaan, mengembangkan manfaat jaminan, kerjasama dengan penyedia layanan (*provider*), pengembangan sistem pembayaran kepada penyedia layanan, kemitraan publik dan swasta, memastikan kualitas pelayanan dan pengembangan kapasitas fiskal pemerintah untuk pembayaran PBI dan penyediaan fasilitas, sarana dan ketenagaan. Sebagai bagian dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN) maka skema JKN harus diarahkan kepada kebijakan untuk menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan (*supply side*), menyiapkan standar dan menjamin kepatuhan faskes terhadap standar sarana,

tenaga, manajemen pelayanan kesehatan, dan menguatkan sistem kontrol mutu terhadap klaim.⁶²

Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan harus bersamaan dengan peningkatan tata kelola yang baik. Kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan harus dipenuhi dan dikelola dengan adanya sarana, prasarana dan alat kesehatan, Sumber Daya Manusia, pemenuhan akreditasi, pembiayaan, sistem pelayanan dan rujukan. Pengelolaan ini terutama dalam pemenuhan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi manajerial, kepemimpinan dan sistem rujukan yang baik dalam pemenuhan dan tata kelola sarana, prasarana dan alat kesehatan. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam melakukan pemerataan sarana dan prasarana serta mengupayakan pengelolaan sarana dan prasarana tersebut dengan baik dilakukan salah satunya dalam bentuk penilaian dalam sarana dan prasarana dalam fasilitas kesehatan adalah dalam bentuk akreditasi, yang dimaksudkan untuk tetap adanya tata kelola yang bisa memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan pasien.⁶³

Permasalahan pada pelayanan kesehatan rujukan meliputi ketersediaan fasilitas, keterbatasan sarana dan prasarana, keterbatasan tenaga kesehatan, dan belum tertatanya sistem rujukan. Hanya 8 % rumah sakit pemerintah dan 33 % rumah sakit swasta yang memenuhi seluruh kesiapan bedah komprehensif, begitu juga dengan jumlah dokter spesialis. Tantangan dalam peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan adalah pengembangan dan penetapan *guideline* standar, pemenuhan sarana, obat, alat kesehatan, pengembangan dan penerapan sistem akreditasi fasilitas dan penguatan dan peningkatan upaya promotif dan preventif, serta pemenuhan fasilitas pelayanan yang mencakup sarana, obat, alat kesehatan, dan sistem informasi yang memadai.

WHO merekomendasikan rasio ketersediaan dokter 10 per 10.000 penduduk, di Indonesia ketersediaan dokter masih 2 orang dokter per 10.000 penduduk. Hal ini juga diiringi dengan jenis tenaga kesehatan lainnya. Kekurangan tenaga kesehatan tidak saja terjadi di fasilitas pelayanan primer tetapi juga di tingkat rujukan. Saat ini jumlah perguruan tinggi kesehatan semakin meningkat hal ini menjadi tantangan tersendiri untuk dapat menjamin kualitas dan kompetensinya. Tidak meratanya sebaran tenaga kesehatan, selain dipengaruhi oleh kondisi geografis Indonesia yang sulit juga terjadi akibat sistem rekrutmen dan formasi tenaga yang tidak sama antardaerah. Begitu juga dengan penempatan tenaga kesehatan di DTPK belum sepenuhnya didukung dengan regulasi di tingkat daerah, dukungan finansial, dan fasilitas non finansial yang memadai. Tantangan utama dalam pemenuhan tenaga kesehatan adalah menjamin kecukupan dengan meningkatkan kesinambungan dalam produksi, penyebaran dan penempatan tenaga kesehatan serta kualitas dan mutu tenaga kesehatan, meningkatkan perekrutan,

⁶² Bappenas dan FKMK-FK UGM. *Modul Sinkronisasi RPJMD-RPJMN Bidang Kesehatan dan Gizi Masyarakat, 2017 (online)*. https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/migrasi-data-publikasi/file/Panduan_Perencanaan/file/Modul%20Sinkronisasi%20Pusat.pdf diakses pada 18 Maret 2022.

⁶³ Rokom. *Pemenuhan Sarana, Prasarana dan alat Kesehatan Perlu Disertai Tata Kelola Yang Baik (online)*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190212/0129370/pemenuhan-sarana-prasarana-dan-alat-kesehatan-perlu-disertai-tata-kelola-baik/> diakses pada 17 Maret 2022.

persebaran dan retensi tenaga kesehatan melalui pengembangan sistem karir dan insentif finansial dan non finansial.⁶⁴

Permasalahan pada bidang farmakes dan pengawasannya cukup kompleks dimana masalah tidak saja pada produksi, distribusi dan penggunaannya, tetapi juga pada tingkat perencanaan dan sistem informasinya. Ketersediaan obat dan vaksin secara umum telah cukup baik yaitu mencapai 96,93 % pada tahun 2013 tetapi ketersediaan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar masih belum memadai. Begitu juga dengan penggunaan obat generik di sarana kesehatan terus meningkat tetapi penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah baru mencapai 61,9 %. Tantangannya adalah bagaimana menjamin ketersediaan mutu, keamanan, dan khasiat obat dan alat kesehatan hingga di fasilitas kesehatan sampai ke pasien, peningkatan *supply chain*, dan monitoring. Dari sisi ketersediaan bahan obat dan alat kesehatan, harusnya Indonesia dapat memanfaatkan bahan baku dari kekayaan alam nusantara dan meningkatkan standar cara pembuatan obat yang baik (CPOB). Penegakan hukum untuk menjamin keamanan siklus pembuatan hingga penggunaan obat dan fasilitas kesehatan juga harus diperkuat.

Menurut Firdaus Hafidz, Peneliti Pusat KPMK UGM, sebelum mengurai masalah tentang efisiensi fasilitas kesehatan di Indonesia, ada baiknya untuk memahami permasalahan kesehatan di Indonesia. Indonesia menghadapi permasalahan kesehatan 'beban ganda' (*double burden*) yakni ada kaitannya dengan kejadian penyakit menular dan penyakit tidak menular. Di satu sisi, terjadi peningkatan penyakit tidak menular, seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan kanker. Namun di sisi lain, masih banyak daerah di Indonesia yang masyarakatnya menderita penyakit menular, seperti TBC, diare, dan tingginya angka kematian ibu. Tercatat, untuk tahun 2019, anggaran kesehatan mendapat alokasi dana sebesar Rp 122 triliun. Dengan kata lain, naik dua kali lipat dari tahun 2014 yang hanya Rp 59,7 triliun. Di tahun 2022, Pemerintah menyiapkan anggaran belanja kesehatan sebesar Rp 255,3 triliun. Jumlah ini turun 21,8% dari outlook anggaran kesehatan pada tahun 2021 yang sebesar Rp 326,4 triliun. Pada tahun 2020, outlook anggaran kesehatan Indonesia meroket 89,5% dibandingkan realisasi tahun 2020. Tingginya kenaikan anggaran kesehatan pada tahun 2021 dikarenakan ada tambahan belanja penanganan Covid-19 akibat gelombang kedua wabah Covid-19.⁶⁵ Hal lain yang menarik adalah “apakah fasilitas kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan telah dimanfaatkan secara maksimal untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia?”⁶⁶ Oleh karenanya menjadi jelas permasalahan sarana dan prasarana kesehatan secara umum ada dalam pengalokasian anggaran untuk pengadaan sarana, prasarana dan alat kesehatan dan pengelolaan sarana, prasarana dan alat kesehatan tersebut.

⁶⁴ Bappenas dan FKM-KFK UGM. *Modul Sinkronisasi RPJMD-RPJMN Bidang Kesehatan dan Gizi Masyarakat, 2017* (online). https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/migrasi-data-publikasi/file/Panduan_Perencanaan/file/Modul%20Sinkronisasi%20Pusat.pdf diakses pada 18 Maret 2022.

⁶⁵ Pidara Pink. Anggaran kesehatan tahun 2022 turun 21,8% dari tahun 2021 (online). <https://nasional.kontan.co.id/news/anggaran-kesehatan-tahun-2022-turun-218-dari-tahun-2021> diakses pada 17 Maret 2022.

⁶⁶ Hafidz Firdaus. *Mengurai Permasalahan Efisiensi Fasilitas Kesehatan di Indonesia* (online). <https://kumparan.com/groovy/mengurai-permasalahan-efisiensi-fasilitas-kesehatan-di-indonesia-1qwRtcsiVWA/full> diakses pada 17 Maret 2022

Belajar dari penanganan wabah Covid-19 yang saat ini masih berlangsung, FKM UI dan PAEI memandang perlunya *pandemic preparedness* terhadap potensi terjadinya wabah yang dilakukan secara berkala dengan upaya memenuhi kepastian ketersediaan sumberdaya, sarana dan prasarana, misalnya dalam penyelidikan epidemiologis, selain memerlukan SDM yang menguasai ilmu epidemiologi juga perlu tersedia sarana pendukung seperti sarana penegakan diagnosis disamping peralatan laboratorium. Kegiatan karantina dan isolasi memerlukan tempat yang memadai, serta penyediaan vaksin yang sudah teruji dan sarana penyimpanan vaksin yang memenuhi standar. Maka untuk dapat merealisasikannya diperlukan perangkat hukum yang kuat agar dapat mencegah penyebaran wabah. Selain itu, kesiapan tersebut juga perlu dikaitkan dengan *global health security* karena ancaman wabah dapat berasal dari luar negeri. Untuk dapat menyediakan kebutuhan dan membangun kesiapan penanggulangan wabah dibutuhkan perangkat hukum untuk mendukung pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular.

Tidak adanya pengaturan pemenuhan sarana dan prasarana dalam penanggulangan wabah penyakit menular, menurut Dir. KGM Bappenas, merupakan salah satu permasalahan dalam UU Wabah Penyakit Menular. FH Undana menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang tersedia dalam rangka penanganan wabah harus dapat diakses dengan mudah dan biaya yang mampu ditanggung oleh masyarakat. Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan khususnya dalam melaksanakan penanggulangan wabah penyakit menular merupakan permasalahan yang harus mendapatkan perhatian, baik oleh Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat. Berdasarkan informasi dari Dinkes Kab. Kupang, Kabupaten Kupang memiliki 2 pulau lain di wilayahnya dan terdiri atas 24 kecamatan yang memiliki 26 Puskesmas yang masing-masing hanya memiliki 1 ambulance. Setiap puskesmas melayani lima ribu sampai tujuh ribu orang dengan status 15 Puskesmas sudah cukup layak meski sarana dan prasarana masih terbatas, dan hanya terdapat 1 rumah sakit daerah di Kabupaten Kupang. Dalam kondisi normal, hal ini sudah menimbulkan kesulitan bagi petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, apalagi dalam keadaan penanggulangan Covid-19. Hal ini disolusikan dengan adanya bantuan dari dinas-dinas lain di lingkungan pemerintah daerah Kabupaten Kupang dan masyarakat sehingga penanganan pasien penderita Covid-19 bisa dilakukan dengan lebih baik. Disamping itu, dalam penanganan penyakit demam berdarah, sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Dinkes Kab. Kupang masih sangat minim dengan jumlah alat yang terbatas, yakni hanya 2 mesin *fogging* yang kondisinya juga tidak cukup baik. Permasalahan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang layak juga menjadi permasalahan yang dialami oleh Dinkes Kab. Bintan.

Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan khususnya dalam penanggulangan wabah penyakit menular dan pemerataannya merupakan hal yang tinggi urgensinya dalam rangka melindungi kesehatan masyarakat. Standar-standar sarana dan prasarana kesehatan menurut KKP Kelas II Kota Tanjung Pinang merupakan hal yang penting dalam upaya peningkatan kewaspadaan terhadap adanya wabah penyakit menular dan upaya penanggulangannya. Indonesia juga menghadapi berbagai penyakit menular diluar wabah covid-19. FISIP UM Ali Haji menyampaikan, pada waktu-waktu tertentu dimana tingkat penyebaran dan keterjangkitan dari wabah penyakit menular tinggi, faktanya fasilitas kesehatan yang layak tidak mampu untuk melayani hal tersebut

yang pada akhirnya menyebabkan korban nyawa. Oleh karenanya, kebijakan kesehatan pemerintah dan pemerintah daerah harus bersifat antisipatif dalam penanggulangan wabah penyakit menular bukan bersifat responsif terhadap penanggulangan wabah penyakit menular.

E. Aspek Budaya Hukum

1. Minimnya Peran Serta Masyarakat Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Wabah

Pemberdayaan masyarakat (perorangan, keluarga, dan masyarakat) termasuk di dalamnya pelibatan partisipasi pihak swasta diperlukan untuk mengoptimalkan upaya kesehatan. Upaya penanggulangan wabah dilakukan dengan mengikutsertakan masyarakat secara aktif, namun menjadi suatu permasalahan ketika kewajiban masyarakat untuk melaporkan adanya mengetahui adanya penderita atau tersangka penderita penyakit yang ditetapkan oleh menteri sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah tidak dilaksanakan oleh masyarakat. Padahal keterlibatan masyarakat dalam mengenali secara dini kondisi yang dapat menimbulkan wabah atau penemuan dini kasus penyakit yang berpotensi wabah sangat penting dalam rangka pencegahan penularan yang lebih luas. Menurut PAEI, disamping itu dukungan masyarakat terhadap upaya pemerintah sangat diperlukan misalnya contact tracing serta upaya karantina. Selain itu, menurut keterangan Dinkes Kab. Kupang, keterbukaan informasi masyarakat juga sulit dilaksanakan dengan banyaknya orang yang tidak mau mengaku berinteraksi dengan penderita covid-19 yang bahkan ada yang mengancam tenaga kesehatan.

Dalam tatanan budaya dan sosial kemasyarakatan di Indonesia, menderita penyakit menular dianggap aib seperti yang terlihat dalam kondisi Covid 19 yang terjadi saat ini di Indonesia. Seseorang yang terkonfirmasi Covid 19 tidak jarang mengalami persekusi atau diusir dari lingkungan tempat tinggalnya meskipun mereka sudah melakukan karantina secara mandiri, hal tersebut tentu akan mengakibatkan orang yang sakit atau menunjukkan gejala akan cenderung enggan untuk memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan terdekat karena takut akan mengalami persekusi apabila dinyatakan positif. Sehingga negara perlu hadir dan perlu untuk mengatur terkait dengan tatacara pengumuman ataupun perlindungan bagi orang yang dinyatakan positif terkena penyakit menular agar tidak adalagi persekusi yang berpotensi dialami oleh seseorang yang dinyatakan positif. Permasalahan ini disampaikan oleh Dinas Peternakan NTT berdasarkan pengamatannya atas perilaku masyarakat secara umum dan berita-berita terkait.

Hal ini mengakibatkan upaya penanggulangan wabah penyakit menular tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Tidak hanya itu, masyarakat cenderung mengabaikan protokol kesehatan yang telah disampaikan oleh Pemerintah. Menghadapi hal demikian, Dinkes Kab. Kupang berpandangan bahwa penerapan hukuman pidana bukanlah solusi yang tepat karena ada kondisi-kondisi masyarakat

yang juga perlu menjadi pertimbangan khususnya berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan ekonomi untuk menjamin kelangsungan hidupnya.

Menurut FH UGM, peran serta masyarakat dalam pelaksanaan upaya penanggulangan wabah penyakit menular merupakan hal yang krusial karena bentuk pengaturan undang-undang yang bersifat nasional dan memiliki ruang lingkup yang besar. Oleh karena itu, dalam pengendalian wabah ketaatan masyarakat merupakan kunci. Dalam konteks ini, dapat dibuat aturan mengenai mekanisme pelaporan jika terdapat pelanggaran pengendalian wabah dan masyarakat diminta berpartisipasi dalam menanggulangi wabah. Bisa dilihat selama wabah covid-19, kerjasama masyarakat dan pemerintah berhasil menekan angka penderita dan persebaran penyakit tersebut. Hal ini dibenarkan oleh CDB Yakkum Yogyakarta. Bantuan dari masyarakat dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular tidak hanya sekedar dalam penyaluran bantuan kemanusiaan tetapi juga dalam ketaatan terhadap kebijakan pemerintah khususnya dalam upaya promotif dan preventif atas persebaran wabah penyakit menular.

Peningkatan dukungan dan partisipasi masyarakat dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular juga harus selalu diupayakan mengingat tingkat partisipasi masyarakat di bidang kesehatan cenderung rendah. ACT Kepri menyampaikan bahwa partisipasi masyarakat di Kepri hanya berkisar di angka 68%. CDB Yakkum Yogyakarta berpendapat, peningkatan partisipasi masyarakat tersebut dapat ditingkatkan diantaranya dengan penyampaian informasi dan sosialisasi kesehatan yang mampu mengubah perilaku masyarakat mengingat wabah penyakit menular bukan hanya tentang covid-19. Hal ini juga menjadi perhatian dari FH Undana.

Sebagai bagian dari pelayanan publik, pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular juga harus mengadopsi asas partisipatif sebagaimana diatur dalam Pasal 4 UU Pelayanan Publik. Partisipasi masyarakat perlu ditingkatkan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.⁶⁷ Berdasarkan ketentuan Pasal 19 UU Pelayanan Publik, masyarakat berkewajiban berpartisipasi aktif dan mematuhi peraturan yang terkait dengan pelayanan publik. Deputy Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi BPIP berpendapat bahwa pengaturan partisipasi masyarakat dalam Pasal 6 UU Wabah Penyakit Menular tidak sesuai dengan sila ketiga Pancasila karena tidak tegas dan jelas dalam menentukan keikutsertaan masyarakat secara aktif dalam upaya penanggulangan wabah hal ini menjadikan pelaksanaan partisipasi masyarakat tidak dapat berjalan optimal dan berkesesuaian dengan budaya gotong royong yang merupakan nilai dan identitas Indonesia. Dengan demikian, menurut Dinas Peternakan NTT dan FISIP UM Raja Ali Haji perlu adanya pengaturan yang lebih jelas terkait sejauh apa partisipasi masyarakat tersebut, khususnya dalam pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular.

2. Kurang Optimalnya Pelaksanaan Edukasi Masyarakat dalam Penerapan UU Wabah Penyakit Menular

⁶⁷ Lihat penjelasan Pasal 4 UU Pelayanan Publik.

Tantangan utama dalam promosi kesehatan adalah keberlanjutan pembangunan kesehatan dan sektor-sektor lain sehingga peran serta sektor lain dalam promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat juga meningkat. Tantangan lainnya adalah pemanfaatan secara maksimal fasilitas pelayanan kesehatan untuk berlangsungnya promosi dan konseling kesehatan, penjangkauan langsung ke komunitas, *resources mobilization*, pemberdayaan masyarakat, dan penguatan jejaring dan advokasi. Menurut Puslitbang UKM Kemenkes, perlu ada pelibatan tokoh-tokoh dalam masyarakat yang merupakan salah satu pintu masuk dalam melakukan komunikasi dan edukatif terhadap masyarakat.

Pelaksanaan upaya penanggulangan wabah penyakit menular harus dilaksanakan oleh semua komponen negara, termasuk masyarakat. Pelaporan adanya kecurigaan munculnya penyakit berpotensi menimbulkan wabah serta adanya penderita penyakit tersebut di lingkungannya merupakan upaya awal pencegahan penyebaran lebih luas. Menurut Dir. KGM Bappenas perlu adanya edukasi kepada masyarakat terkait pelaporan di lingkungan masyarakat guna memberikan informasi terkait dengan adanya potensi terjadi wabah penyakit menular. FH Undana berbagai kegiatan sosialisasi diharapkan tidak hanya berorientasi pada *transfer of information/knowledge* saja melainkan juga diperlukan adanya edukasi dan sensitifitas yang tidak hanya bertujuan untuk mengubah pengetahuan saja tetapi sekaligus mengubah sikap dan perilaku agar mampu membangun kesadaran masyarakat terhadap wabah penyakit menular.

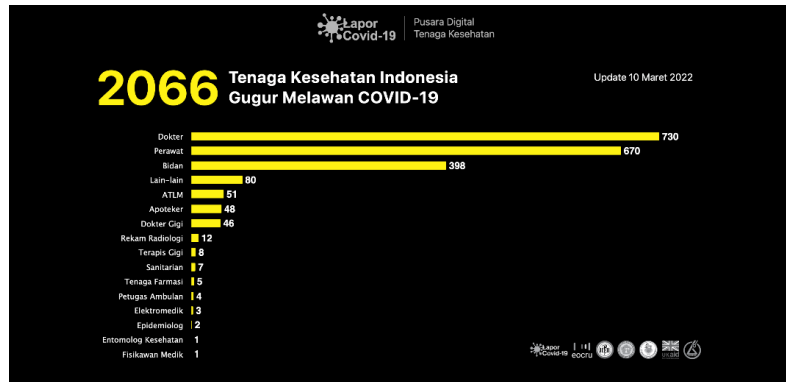
Contoh lain terkait pemahaman masyarakat terhadap peraturan perundang-undangan khususnya dalam upaya penanggulangan wabah masih kurang dengan adanya pandangan bahwa pemerintah tidak memberikan penghargaan terhadap masyarakat dalam penanganan wabah penyakit menular, khususnya dalam penanganan Covid-19. Pelaksanaan penanganan wabah tentu saja melibatkan banyak pihak dan menjadikan Tenaga Kesehatan sebagai salah satu garda terdepan dalam hal tersebut. Dalam Pasal 9 UU Wabah Penyakit Menular mengatur terkait dengan pemberian penghargaan kepada para petugas medis tertentu tersebut yang selengkapnya menyatakan bahwa:

Pasal 9

- (1) Kepada para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya.*
- (2) Pelaksanaan pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah*

Pemberian penghargaan tersebut tentu saja merupakan bentuk apresiasi yang diberikan oleh negara kepada tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya melakukan penanganan wabah, namun dalam pelaksanaannya masih ditemukan hambatan pelaksanaan terlebih lagi apabila melihat kondisi penanganan pandemic seperti saat ini, sudah banyak tenaga kesehatan yang terpapar virus dan bahkan sampai meninggal dunia, berdasarkan data yang diperoleh dari

<https://nakes.laporcovid19.org/statistik>, berikut adalah gambaran jumlah tenaga kesehatan yang meninggal dunia dalam upaya pelaksanaan penanggulangan wabah:



Selain tenaga kesehatan, dalam upaya melaksanakan penanggulangan wabah tersebut juga melibatkan pihak-pihak terkait lainnya dan juga relawan yang juga memiliki resiko yang sama dengan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya. Besarnya resiko yang ditanggung oleh tenaga kesehatan ataupun pihak-pihak terkait lainnya dalam melaksanakan upaya penanggulangan wabah tersebut tentu saja diperlukan suatu mekanisme pemberian penghargaan atas kinerja mereka sebagai garda terdepan dalam penanganan wabah. Menurut Akademisi FKM UI dan Dinkes Kabupaten Kupang menyampaikan bahwa seharusnya penghargaan tidak hanya terhadap tenaga kesehatan, tetapi juga terhadap setiap orang yang berkontribusi dalam penanggulangan wabah, seperti dokter, masyarakat, organisasi masyarakat, dan petugas laboratorium. Oleh karena itu menurut Akademisi FKM UI perlu adanya pengaturan mengenai insentif dan penghargaan kepada setiap orang yang turut berkontribusi dalam penanggulangan wabah mengingat resiko besar yang mereka emban dalam pelaksanaan penanganan wabah tersebut.

Apabila kita mencermati ketentuan yang ada dalam Pasal 9 UU Wabah Penyakit Menular beserta Penjelasan Pasal 9 UU Wabah Penyakit Menular telah secara jelas menyatakan bahwa dalam pemberian penghargaan tersebut diberikan kepada setiap orang baik itu yang berstatus sebagai Pegawai Negeri ataupun tidak dan untuk setiap orang yang ditunjuk oleh yang berwajib dan/atau yang berwenang melaksanakan penanggulangan wabah, bentuk pemberian penghargaan tersebut dapat berupa materi ataupun bentuk lainnya. Lebih lanjut untuk melaksanakan ketentuan tersebut terdapat Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular yang menegaskan kembali terkait dengan pemberian penghargaan tersebut dan mendelegasikan kembali kepada Keputusan Menteri yang tentu saja akan memberikan fleksibilitas yang dapat menyesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada. Hal tersebut kemudian ditindaklanjuti oleh Kementerian Kesehatan dengan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Covid-19. Dalam pengaturan tersebut juga sudah mengatur secara rinci terkait dengan pihak-pihak yang berhak mendapatkan

insentif tersebut termasuk didalamnya adalah bagi relawan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Sebagai informasi tambahan, ketentuan terkait penghargaan dalam UU Wabah Penyakit Menular pernah diajukan pengujian di Mahkamah Konstitusi melalui perkara nomor 36/PUU-XVIII/2020. Berkenaan dengan penghargaan kepada petugas yang mengalami risiko dalam penanggulangan wabah penyakit menular, telah ternyata Pasal 9 UU 4/1984 bukanlah satu-satunya undang-undang yang dijadikan dasar hukum untuk memberikan penghargaan tersebut. Sebagai wujud bentuk lain selain uang yang diberikan kepada petugas tertentu yang menanggung risiko atas upaya penanggulangan wabah, dengan mendasarkan pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2009 tentang Gelar, Tanda Jasa, dan Tanda Kehormatan (UU Gelar, tanda Jasa, dan Tanda Kehormatan) Negara memberikan penghargaan dalam bentuk tanda jasa bagi petugas kesehatan yang gugur dalam upayanya menanggulangi pandemi COVID-19. Ketentuan tersebut pada prinsipnya bertujuan untuk menjamin bahwa pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular dilaksanakan sesuai dengan amanat Konstitusi, yaitu sesuai dengan hak warga negara atas lingkungan sehat dan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 serta tanggung jawab Negara atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat dikatakan Pemerintah telah melaksanakan ketentuan tersebut dengan mengeluarkan peraturan teknis yang mengatur terkait dengan pemberian penghargaan terhadap pihak yang terlibat dalam penanganan wabah, namun untuk dapat menghindari potensi adanya kesalahpahaman dengan masyarakat ataupun pihak-pihak yang terlibat langsung dalam penanganan wabah tersebut maka Pemerintah dalam hal ini perlu untuk melakukan sosialisasi ataupun publikasi terkait dengan pemberian insentif untuk pihak-pihak yang terlibat dalam penanganan wabah agar dapat diketahui oleh masyarakat sehingga meminimalisir kemungkinan kesalahpahaman yang menganggap Pemerintah tidak memberikan apresiasi terhadap para pihak yang terlibat langsung dalam penanganan wabah.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa saat ini masih banyak masyarakat yang belum memahami pengaturan yang ada dalam UU Wabah Penyakit Menular karena belum terciptanya kesadaran akan pentingnya kesehatan dan hidup sehatoleh karenanya sosialiasi yang dilakukan oleh pemerintah masayarakat pada tiap-tiap daerah perlu ditingkatkan secara intensif baik sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit yang berpotensi mengakibatkan wabah penyakit menular dan peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai kesehatan. CDB Yakkum Yogyakarta menganggap perlu adanya pengaturan yang lebih menitikberatkan paradigma perubahan perilaku masyarakat yang disertai dengan adanya edukasi kepada masyarakat yang dapat dilakukan melalui tokoh masyarakat adat dan agama yang mempunyai peran dan pengaruh di tiap-tiap daerah. Dinkes Kab. Bintan menyampaikan edukasi tersebut harus dilakukan secara berkelanjutan terkait penyakit-penyakit yang dapat menimbulkan wabah penyakit menular, untuk selanjutnya masyarakat melaksanakannya dengan tanpa paksaan, disertai kesadaran dan semangat gotong royong dan dengan penuh tanggungjawab.

F. Aspek Pancasila

Isu-isu sentral dalam UU Wabah Penyakit Menular yang sudah berlaku sejak tahun 1984 menimbulkan pertanyaan apakah UU Wabah Penyakit Menular masih relevan dengan situasi saat ini, selain itu efektifitas dari implementasi UU Wabah Penyakit Menular dalam masa pandemi seperti saat ini masih dipertanyakan. Mengingat usia UU Wabah Penyakit Menular yang sudah lama dibentuk, juga menimbulkan pertanyaan apakah UU Wabah Penyakit Menular masih sejalan dan selaras dengan nilai-nilai Pancasila atau justru sebaliknya. UU Wabah Penyakit Menular apabila dikaitkan dengan sila pertama Pancasila maka norma dalam undang-undang ini sudah selaras dan tidak ada norma yang bertentangan dengan sila pertama, namun apabila dikaitkan dengan sila kedua Pancasila untuk Pasal 1 huruf a dan Pasal 3 UU Wabah Penyakit menular dirasa tidak selaras dengan sila kedua Pancasila. Pasal 1 huruf a dan Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular tidak tegas dan jelas dalam menentukan batasan dan kriteria “Wabah” dan berbagai aspek seperti kecepatan penularan, jumlah orang yang terinfeksi, dan lain sebagainya. sehingga berpotensi melanggar hak asasi manusia yaitu untuk hidup sehat dan aman bahkan hak untuk hidup.

Pengaturan dalam ketentuan Pasal 9 ayat (1) dan (2) dalam UU Wabah Penyakit Menular juga tidak selaras dengan sila kedua Pancasila, sebaiknya Pasal 9 ayat (1) dan (2) UU Wabah Penyakit Menular dirancang tidak hanya memberikan penghargaan bagi petugas yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah, akan tetapi juga memberikan jaminan keselamatan dan perlindungan dasar. Jaminan keselamatan dan perlindungan dasar tersebut juga harus diberikan kepada keluarga petugas yang juga berpotensi dan berisiko sama besarnya dengan petugas itu sendiri. Pemberian jaminan keselamatan dan perlindungan dasar dapat dipenuhi melalui pemberian akses kesehatan dan pengobatan secara gratis. UU Wabah Penyakit Menular juga tidak selaras dengan sila ketiga Pancasila, hal tersebut dapat dilihat dalam pengaturan pada Pasal 6 UU Wabah Penyakit Menular yang tidak tegas dan jelas dalam menentukan keikutsertaan masyarakat secara aktif dalam upaya penanggulangan wabah. Pasal 6 UU Wabah Penyakit Menular memang sudah mengusung semangat gotong royong, akan tetapi masih bersifat gotong royong yang hanya bisa dibaca bukan diaplikasikan. Oleh karena itu perlu diatur secara lebih rinci mengenai upaya-upaya yang dapat dilakukan masyarakat dalam rangka menanggulangi wabah dan bila perlu dapat dibebankan kewajiban dan disertai sanksi agar pengaturan tersebut dapat implementatif.

Apabila kita melihat dalam Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular maka terlihat bahwa tidak memisahkan secara tegas upaya penanggulangan wabah yang menjadi kewenangan pemerintah pusat dan daerah. Akibatnya pelaksanaan upaya penanggulangan wabah berpotensi tidak optimal karena terjadi saling lempar kewenangan antara pusat dan daerah. Di sisi lain, hal ini juga beresiko pada terjadinya penanganan ganda. Oleh karena itu perlu dipisahkan secara tegas mana kewenangan pemerintah pusat dan mana kewenangan pemerintah daerah agar tidak terjadi saling lempar kewenangan dan saling klaim prestasi sehingga kinerja masing-masing institusi dalam upaya penanganan wabah dapat terukur. Berdasarkan hal tersebut maka UU Wabah Penyakit Menular tidak selaras dengan sila keempat Pancasila.

UU Wabah Penyakit Menular juga tidak selaras dengan sila kelima Pancasila yang dapat dilihat dalam pasal-pasal sebagai berikut:

- a. Pasal 2 UU Wabah Penyakit Menular hanya fokus pada tujuan perlindungan dari wabah tanpa memperhitungkan efek domino yang mungkin timbul dari wabah itu sendiri. Seharusnya pasal ini dapat dielaborasi lebih lanjut sehingga perlu memuat dimensi ekonomi dan kesejahteraan masyarakat sebagai salah satu pilar utama terciptanya masyarakat yang sehat dan bebas dari penyakit.
- b. Pasal 5 ayat (1) dan (2) UU Wabah Penyakit Menular tidak memperhitungkan aspek ekonomi sebagai daya dukung utama dalam proses penanggulangan wabah itu sendiri. Situasi ekonomi yang tidak berpotensi memicu lambatnya proses penanggulangan wabah pun sebaiknya, upaya tertentu dalam penanggulangan wabah akan berpengaruh pada situasi ekonomi. Tidak adanya pengaturan mengenai penanggulangan ekonomi berpotensi mendudukkan masyarakat dalam situasi yang jauh lebih buruk dari wabah itu sendiri, yaitu kemiskinan, kelaparan, pengangguran bahkan peningkatan kriminalitas. Sudah semestinya penanggulangan ekonomi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari upaya penanggulangan wabah.
- c. Pasal 8 ayat (1) dan (2) tidak memberikan kepastian kepada masyarakat, karena tidak memuat hal-hal yang bersifat operasional, rinci dan teknis. Idealnya pasal ini memuat secara jelas bentuk-bentuk ganti kerugian yang secara realistis mampu dipenuhi oleh Pemerintah. Karena, dalam situasi terjadinya wabah, akan selalu dibarengi dengan memburuknya situasi perekonomian negara. Pasal ini cenderung hanya memberikan janji manis kepada masyarakat yang sulit dipenuhi. Untuk itu, pasal ini perlu dicermati ulang dan direvisi secara rasional.
- d. Pasal 14 dan Pasal 15 yang mengatur mengenai ketentuan pidana dirasa tidak tepat untuk diterapkan. Penerapan pidana badan berupa kurungan atau penjara justru semakin mendekatkan masyarakat pada wabah itu sendiri. Hal tersebut dikarenakan situasi lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan di Indonesia masih belum ideal. Untuk itu, sanksi pidana denda dirasa jauh lebih efektif untuk diterapkan dalam situasi wabah. Penjatuhan denda dapat dilaksanakan secara paksa sehingga dapat menimbulkan efek jera bagi para pelanggar. Selain itu, diperlukan penyesuaian mengenai besaran nominal denda yang dijatuhkan. Penjatuhan denda juga dapat membantu pemulihan perekonomian negara.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan permasalahan yang diangkat dalam Buku ini dan berdasarkan kajian dan evaluasi terhadap data dan informasi yang diperoleh melalui metode yuridis normatif dan yuridis empiris, maka dapat disimpulkan bahwa masih terdapat permasalahan materi muatan UU Wabah Penyakit Menular, baik di tingkat pusat maupun di daerah. Materi muatan dalam UU Wabah Penyakit Menular belum cukup memadai dan efektif digunakan sebagai dasar hukum untuk melindungi kesehatan masyarakat dari ancaman kedaruratan kesehatan masyarakat saat ini dan yang akan datang. Permasalahan tersebut terbagi ke dalam beberapa aspek, yaitu aspek substansi hukum, aspek struktur hukum/kelembagaan, aspek sarana dan prasarana, aspek pendanaan, dan aspek budaya hukum. Sehingga, dapat ditarik beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Aspek Substansi Hukum

a. Definisi Wabah Penyakit Menular dalam Pasal 1 huruf a

Definisi wabah tentu tidak lepas dengan kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat yang dalam UU Kekarantinaan Kesehatan didefinisikan sebagai kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara dan pengaturan yang ada dalam UU Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana.

Definisi wabah penyakit menular juga masih belum memiliki mengakomodir suatu standar secara jelas, terutama jika disandingkan dengan istilah epidemi, kejadian luar biasa atau *outbreak*, pandemi dan endemi. Oleh karenanya, ketentuan Pasal 1 huruf a ini berdasarkan UU PPP belum memenuhi asas kedayagunaan dan kehasilgunaan dan asas ketertiban dan kepastian hukum. Selain itu, berdasarkan ketentuan asas dalam UU Kesehatan, ketentuan tersebut belum memenuhi asas manfaat dan asas perlindungan dan tidak sejalan dengan nilai-nilai dalam Pancasila.

b. Sumber Penyakit dalam Pasal 1 huruf b

Selain adanya perubahan pola perkembangan dan penyebaran virus, terkait dengan pengaturan sumber penyakit menjadikan ketentuan Pasal 1 huruf b UU Wabah Penyakit Menular ini masih memiliki ketentuan penjelasan sebagaimana Pasal 1 huruf a UU Wabah Penyakit Menular, sedangkan berdasarkan ketentuan lampiran angka 107 UU PPP yang menentukan bahwa “karena batasan pengertian atau definisi, singkatan, atau akronim berfungsi untuk menjelaskan makna suatu kata atau istilah maka batasan pengertian atau definisi, singkatan, atau akronim tidak perlu diberi penjelasan, dan karena itu harus dirumuskan dengan lengkap

dan jelas sehingga tidak menimbulkan pengertian ganda” maka apa yang diatur dalam penjelasan definisi sumber penyakit pada Pasal 1 huruf b UU Wabah Penyakit Menular harus diatur dan dimasukkan dalam ketentuan pengertian atau definisi yang lengkap dan jelas tanpa adanya penjelasan sehingga ketentuan ini tidak memenuhi asas kejelasan rumusan, asas kedayagunaan dan kehasilgunaan, asas ketertiban dan kepastian hukum, dan asas pengayoman dalam kesesuaiannya dengan UU PPP. Selain itu dilihat dari kesesuaian ketentuan Pasal 1 huruf b tersebut dengan UU Kesehatan, maka definisi sumber wabah tersebut tidak memenuhi asas perlindungan.

c. Definisi Kepala Unit Kesehatan dalam Pasal 1 huruf c

Adanya pengaturan terkait definisi kepala unit kesehatan pada Pasal 1 huruf c perlu dikaji ulang dengan memperhatikan perlu tidaknya untuk diatur dalam UU Wabah Penyakit menular berdasarkan relevansinya dengan kondisi masyarakat, perkembangan sistem birokrasi dan pelayanan masyarakat dan perubahan hukum yang ada saat ini. Pasal 1 huruf c UU Wabah Penyakit Menular juga masih memiliki ketentuan penjelasan, sedangkan berdasarkan ketentuan lampiran angka 107 UU PPP yang menentukan bahwa “karena batasan pengertian atau definisi, singkatan, atau akronim berfungsi untuk menjelaskan makna suatu kata atau istilah maka batasan pengertian atau definisi, singkatan, atau akronim tidak perlu diberi penjelasan, dan karena itu harus dirumuskan dengan lengkap dan jelas sehingga tidak menimbulkan pengertian ganda” maka apa yang diatur dalam penjelasan definisi kepala unit kesehatan pada Pasal 1 huruf c UU Wabah Penyakit Menular harus diatur dan dimasukkan dalam ketentuan pengertian atau definisi yang lengkap dan jelas tanpa adanya penjelasan sehingga ketentuan ini tidak sesuai dengan asas ketertiban dan kepastian hukum dalam kesesuaiannya dengan UU PPP.

d. Penetapan Jenis-Jenis Penyakit Oleh Menteri dalam Pasal 3

Ketentuan Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular menyatakan Menteri menetapkan jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah, yang mana tidak terdapat pengaturan lebih lanjut terkait kriteria-kriteria yang menjadi dasar penetapan jenis-jenis wabah tersebut. Meski ketentuan Pasal 1 huruf a menyebutkan ketentuan “jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka” namun jenis penyakit apa saja yang berpotensi menimbulkan malapetaka hingga dapat disebut wabah berikut parameternya tidak dijelaskan. Dengan demikian, materi muatan Pasal 3 ini tidak memenuhi asas dalam UU PPP, yakni asas kejelasan rumusan dan asas ketertiban dan kepastian hukum, serta asas UU Kesehatan, yakni asas manfaat. Selain itu, ketentuan Pasal 3 juga tidak sejalan dengan nilai-nilai Pancasila.

e. Upaya Penanggulangan Wabah dalam pasal 5 ayat (1)

Sebagai bagian dari upaya penanggulangan bencana, UU Wabah Penyakit menular seharusnya juga mengakomodir tahapan-tahapan penanggulangan bencana yang diatur dalam Pasal 16 UU Penanggulangan Bencana, ketentuan dalam Pasal 47 UU Kesehatan, dan UU Kekarantinaan Kesehatan. Tidak hanya itu, pengaturan Pasal 5 ayat (1) huruf g juga dapat menimbulkan ketidakpastian hukum dan kebingungan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat dalam melakukan upaya penanggulangan wabah. Pengaturan upaya penanggulangan wabah ini belum memenuhi ketentuan dalam UU PPP yakni asas kejelasan rumusan dan asas ketertiban dan kepastian hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 5 dan Pasal 6 UU PPP dan tidak memenuhi asas perlindungan yang terdapat dalam UU Kesehatan.

f. Ganti Rugi dalam Pasal 8 ayat (1)

Ketentuan ganti rugi dalam pasal ini sulit dilaksanakan sehingga tidak sejalan dengan nilai Pancasila khususnya terkait sila kelima. Ganti rugi ini seharusnya diberikan oleh Pemerintah dalam rangka mengkompensasi kerugian ekonomi yang diderita oleh masyarakat ketika harta bendanya hilang atau dimusnahkan dalam rangka menekan penyebaran wabah penyakit menular. Pemberian ganti rugi ini merupakan bagian dari perlindungan hak asasi manusia khususnya dalam penanganan dan pemulihan paska terjadinya wabah penyakit menular. Hal ini diatur dalam konstitusi pada Pasal 28H ayat (4) dan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Selain itu, berdasarkan ketentuan Pasal 28I ayat (4) UUD NRI Tahun 1945, perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Oleh karena itu, sulitnya pelaksanaan ganti rugi dalam Pasal 8 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular ini serta adanya pengaturan dalam UU Karantina Hewan, Ikan dan Tumbuhan menjadikan materi muatan Pasal 8 tersebut tidak memenuhi asas pengayoman, asas dapat dilaksanakan dan asas ketertiban dan kepastian hukum yang ada dalam UU PPP. Ketentuan Pasal 8 ayat (1) ini juga tidak memenuhi asas perlindungan dan asas penghormatan hak dan kewajiban masyarakat dalam UU Kesehatan.

g. Tidak Adanya Pembagian Kewenangan antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan Wabah Penyakit Menular dalam Pasal 10

Dalam melaksanakan upaya penanggulangan wabah tentu saja melibatkan banyak sektor sehingga memerlukan pembagian kewenangan yang jelas agar dalam pelaksanaannya dapat berjalan dengan efektif, UU Wabah Penyakit Menular menyatakan bahwa kewajiban untuk melaksanakan penanggulangan wabah menjadi tanggung jawab Pemerintah sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular. Namun yang menjadi permasalahan dalam upaya penanggulangan wabah adalah tidak tegasnya pembagian kewenangan yang diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular yang tentu saja berpotensi

menimbulkan hambatan dalam pelaksanaannya. Demikian pula dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan dalam penanggulangan wabah penyakit menular. Mengingat keberlakuan UU Wabah Penyakit Menular yang sudah berlaku sejak tahun 1984, tentu saja sudah tidak relevan dengan kondisi yang ada saat ini, sehingga Pasal 10 UU Wabah Penyakit Menular tidak memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam Pasal 5 huruf d dan huruf f UU PPP, yaitu asas dapat dilaksanakan dan asas kejelasan rumusan dan UU Kesehatan yakni asas perlindungan dan asas keadilan.

h. Tanggung jawab penyampaian laporan kepada Kepala Desa atau Kelapa Unit Kesehatan setempat dalam Pasal 11

Akademisi FKM UI yang menyampaikan bahwa Ketentuan Pasal 11 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular tidak pernah dapat diimplementasikan karena terbatasnya pengetahuan masyarakat apakah penyakit tersebut menular atau tidak menular dan dapat menimbulkan wabah. Dirjen P3ML Kemenkes, PKHK BKP Kementan, Dinkes Kabupaten Sleman. Dan Dinkes Kabupaten Sleman yang pada intinya menyatakan bahwa pengaturan dalam Pasal 11 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular perlu adanya penambahan pengaturan terkait dengan pemberian sanksi apabila kewajiban yang diatur dalam Pasal 11 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular tersebut tidak dilaksanakan. Namun menurut akademisi FH Undana menyampaikan bahwa dalam pemberian sanksi tersebut jikaalaupun akan diberi sanksi maka perlu dilihat derajat kesalahan moral yang dilakukan oleh warga masyarakat umum mengingat hukum pidana diciptakan untuk mengoreksi adanya kesalahan moral. Dengan demikian, ketentuan Pasal 11 UU ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular tidak memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam Pasal 5 huruf d dan huruf f UU PPP, yaitu asas dapat dilaksanakan dan asas kejelasan rumusan dan UU Kesehatan yakni asas perlindungan.

i. Sanksi dan tindak pidana di bidang wabah penyakit menular dalam Pasal 14 dan Pasal 15

Pengaturan terkait pemberian sanksi bagi pelanggar ketentuan tersebut dirasa sudah tidak relevan dengan perkembangan yang ada dan tidak dapat memberikan efek jera kepada pelanggar yang akan berdampak pada efektifitas pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular. pengaturan terkait dengan pemberian sanksi pidana kepada pelanggar ketentuan UU Wabah Penyakit Menular baik itu berupa pidana penjara atau kurungan dan juga pemberian denda tersebut perlu disesuaikan dengan kondisi yang ada saat ini agar dapat menimbulkan efek jera kepada pelanggar. Maka ketentuan Pasal 14 dan Pasal 15 UU Wabah Penyakit Menular tidak memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam Pasal 5 huruf d UU PPP, yaitu asas dapat dilaksanakan dan UU Kesehatan, yaitu asas perlindungan. Pasal ini juga tidak sejalan dengan sila kelima Pancasila.

j. Pengaturan Tambahan Yang Seharusnya Ada dalam UU Wabah Penyakit Menular

Hasil diskusi dengan pemangku kepentingan di tingkat pusat dan daerah yang menjadi narasumber dalam pengumpulan data dan informasi pemantauan pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular, terdapat beberapa masukan penambahan pengaturan dalam UU Wabah Penyakit Menular sebagai berikut:

- a. Adanya institusi yang menangani wabah penyakit menular
- b. Pengaturan terkait definisi di bidang kebencanaan dan kesehatan yang belum terakomodir dalam UU Wabah Penyakit Menular
- c. Pengaturan terkait penetapan wabah atau deklarasi wabah dan pencabutannya
- d. Pengaturan terkait alur informasi
- e. Pengaturan terkait penggunaan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam penanganan wabah penyakit menular
- f. Pengaturan terkait pengelolaan limbah dari upaya penanganan wabah penyakit menular
- g. Pengaturan terkait perlindungan terhadap kelompok rentan
- h. Pengaturan terkait kerjasama internasional
- i. Pengaturan mengenai pembiayaan dan penggunaan dana jaminan sosial dalam pembiayaan penanganan wabah

2. Aspek Struktur Hukum/Kelembagaan

a. Upaya Penanggulangan Wabah Penyakit Menular

SKN 2012 yang masih berjalan hingga saat ini merupakan pengembangan dari SKN 2009, SKN 2004, dan SKN 1982. Dibentuknya UU Wabah Penyakit Menular merupakan bagian dari SKN 1982. Pemutakhiran ini dibutuhkan agar SKN 2012 dapat mengantisipasi berbagai tantangan perubahan pembangunan kesehatan dewasa ini dan di masa depan. Upaya penanggulangan wabah penyakit menular yang ada dalam UU Wabah Penyakit Menular belum cukup mengakomodir rencana pembangunan nasional di bidang kesehatan. UU Wabah Penyakit Menular juga tidak diterapkan secara optimal dan tidak menjadi acuan dalam pengambilan kebijakan karena tidak sesuai dengan perkembangan sistem politik, tidak mengakomodir pengaturan yang ada dalam UU Keekarantinaan Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana selain juga belum terintegrasi dengan baik dengan undang-undang lainnya yang berkaitan dengan penanggulangan wabah penyakit menular dan perkembangan penyakit menular yang dinamis.

Melihat perbandingan kelembagaan penanggulangan wabah penyakit menular di Indonesia dengan US, CDC dan NCID Singapura, lembaga-lembaga tersebut tidak jauh berbeda dengan yang ada di Indonesia dimana unit khusus yang menangani

penyakit menular berada di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai unit setingkat Direktorat Jenderal. Namun melihat perkembangan US CDC dan NCID Singapura baik dari segi penggunaan SDM dan jaringan kerja yang terbangung dalam upaya kesehatan, unit yang menangani penyakit menular di Indonesia tampak masih sangat membutuhkan perhatian untuk diperbaiki manajemennya. Perbedaan ini menunjukkan pemerintah Indonesia belum memberikan perhatian dan komitmen yang tinggi terhadap masalah kesehatan dan ancamannya terhadap masyarakat Indonesia padahal kesehatan merupakan hak masyarakat yang dijamin oleh Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, selain itu UU Kesehatan mengamanatkan suatu upaya agar masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

b. Kendala Penegakan Sanksi Pidana

Pengaturan sanksi yang ada dalam UU Wabah Penyakit Menular maka pengaturan yang ada perlu diperbaiki dengan diharmonisasikan dengan ketentuan sanksi yang ada dalam UU terkait dan dijelaskan kapan sanksi itu dikenakan. Pemerintah pun juga mengeluarkan kebijakan yang tidak seragam dalam pengenaan sanksi selama pelaksanaan upaya penanggulangan wabah penyakit menular menimbulkan kebingungan dalam masyarakat seperti adanya perlakuan berbeda antara pejabat dan masyarakat dalam pelaksanaan kekarantinaan dan lain sebagainya. Kurang terbukanya proses hukum terhadap pelanggar upaya penanggulangan wabah juga diminta masyarakat untuk dilakukan dengan tegas dan transparan untuk memberikan efek jera terhadap pelakunya dan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap hukum Indonesia. Menurut Dir. Keswan-Kementan, kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap ketentuan dalam UU Wabah Penyakit Menular merupakan kendala lain dalam penerapan ketentuan sanksi tersebut.

c. Sinkronisasi Kebijakan dalam Pelaksanaan Penanggulangan Wabah Penyakit Menular

Dalam mencapai tujuan nasional Bangsa Indonesia sesuai Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial, maka pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Perubahan lingkungan strategis ditandai dengan berlakunya berbagai regulasi penyelenggaraan pemerintahan seperti banyaknya peraturan perundang-undangan baru yang diundangkan oleh Pemerintah yang menyesuaikan dengan kebutuhan hukum dalam pelaksanaan pembangunan nasional. Selain itu, terjadinya perubahan iklim secara global dan upaya percepatan pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs), sehingga diperlukan penyempurnaan dalam

pengelolaan kesehatan yang tentunya sejalan dengan RPJPN 2005-2025 maupun RPJMN 2020-2024

3. Aspek Pembiayaan

Dalam penyelenggaraan pembiayaan penyelenggaraan kesehatan, terdapat tiga kegiatan utama. Pertama, penggalan dana dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah melalui pajak dan APBN/APBD, dari swasta melalui kemitraan, dan dari masyarakat secara sukarela. Pasal 171 UU Kesehatan mengatur bahwa pemerintah pusat harus menganggarkan minimal 5 % dari APBN di luar gaji, sementara pemerintah daerah perlu menganggarkan minimal 10 % dari APBD di luar gaji. Kedua, pengalokasian dana tersebut dilakukan melalui mekanisme perencanaan anggaran kesehatan. Prioritas dari alokasi dana ini adalah upaya kesehatan primer, program bantuan sosial bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, dan pembangunan kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, pulau-pulau terluar dan terdepan, serta yang tidak diminati swasta. Ketiga, pembelanjaan yang dilakukan secara efektif dan efisien dengan pengelolaan yang transparan, akuntabel, serta menerapkan prinsip penyelenggaraan tata pemerintahan yang baik (*good governance*).

Kedudukan pengaturan mengenai wabah penyakit menular berpotongan diantara UU Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana dimana kedua undang-undang tersebut mengatur mekanisme pembiayaan yang berbeda. Pengaturan alokasi anggaran ini selain memperhatikan pengaturan dalam UU Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana, juga harus memperhatikan pengaturan yang ada dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara dan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Kebijakan dan langkah-langkah luar biasa dalam rangka penyelamatan perekonomian nasional dan stabilitas sistem keuangan melalui berbagai kebijakan relaksasi yang berkaitan dengan pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) khususnya dengan melakukan peningkatan belanja untuk kesehatan, pengeluaran untuk jaring pengaman sosial (*social safety net*), dan pemulihan perekonomian. Selain itu, hal yang juga harus menjadi perhatian adalah pembiayaan kesehatan yang cenderung meningkat sebagai konsekuensi dari JKN perlu ditangani dengan baik untuk merespon transisi epidemiologi dan peningkatan teknologi kesehatan. Sehingga dalam menghadapi ini pemerintah perlu meningkatkan pembiayaan kesehatan serta menjalin kerjasama yang baik dengan swasta dan masyarakat termasuk pengembangan *Corporate Social Responsibility* (CSR) di bidang kesehatan untuk alternatif pembiayaan dari sektor publik.

4. Aspek Sarana Dan Prasarana

Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan harus bersamaan dengan peningkatan tata kelola yang baik. Kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan harus dipenuhi dan dikelola dengan adanya sarana, prasarana dan alat kesehatan, Sumber Daya Manusia, pemenuhan akreditasi, pembiayaan, sistem pelayanan dan rujukan. Pengelolaan ini terutama dalam pemenuhan sumber daya manusia yang

memiliki kompetisi manajerial, kepemimpinan dan sistem rujukan yang baik dalam pemenuhan dan tata kelola sarana, prasarana dan alat kesehatan. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam melakukan pemerataan sarana dan prasarana serta mengupayakan pengelolaan sarana dan prasarana tersebut dengan baik dilakukan salah satunya dalam bentuk penilaian dalam sarana dan prasarana dalam fasilitas kesehatan adalah dalam bentuk akreditasi, yang dimaksudkan untuk tetap adanya tata kelola yang bisa memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan pasien. Indonesia menghadapi permasalahan kesehatan 'beban ganda' (*double burden*) yakni ada kaitannya dengan kejadian penyakit menular dan penyakit tidak menular. Di satu sisi, terjadi peningkatan penyakit tidak menular, seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan kanker. Namun di sisi lain, masih banyak daerah di Indonesia yang masyarakatnya menderita penyakit menular, seperti TBC, diare, dan tingginya angka kematian ibu.

Permasalahan sarana dan prasarana kesehatan secara umum ada dalam pengalokasian anggaran untuk pengadaan sarana, prasarana dan alat kesehatan dan pengelolaan sarana, prasarana dan alat kesehatan tersebut. FKM UI dan PAEI memandang perlunya *pandemic preparedness* terhadap potensi terjadinya wabah yang dilakukan secara berkala dengan upaya memenuhi kepastian ketersediaan sumberdaya, sarana dan prasarana, misalnya dalam penyelidikan epidemiologis, selain memerlukan SDM yang menguasai ilmu epidemiologi juga perlu tersedia sarana pendukung seperti sarana penegakan diagnosis disamping peralatan laboratorium.

5. Aspek Budaya Hukum

a. Minimnya Peran Serta Masyarakat Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Wabah

Upaya penanggulangan wabah penyakit menular tidak dapat dilaksanakan secara optimal apabila masyarakat cenderung mengabaikan protokol kesehatan yang telah disampaikan oleh Pemerintah. Peningkatan dukungan dan partisipasi masyarakat dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular harus selalu diupayakan mengingat tingkat partisipasi masyarakat di bidang kesehatan cenderung rendah. Sebagai bagian dari pelayanan publik, pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular juga harus mengadopsi asas partisipatif sebagaimana diatur dalam Pasal 4 UU Pelayanan Publik. Partisipasi masyarakat perlu ditingkatkan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat. Berdasarkan ketentuan Pasal 19 UU Pelayanan Publik, masyarakat berkewajiban berpartisipasi aktif dan mematuhi peraturan yang terkait dengan pelayanan publik. Meski demikian, menurut Dinas Peternakan NTT dan FISIP UM Raja Ali Haji perlu adanya pengaturan yang lebih jelas terkait sejauh apa partisipasi masyarakat tersebut, khususnya dalam pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular.

b. Kurang Optimalnya Pelaksanaan Edukasi Masyarakat dalam Penerapan UU Wabah Penyakit Menular

Pelaksanaan upaya penanggulangan wabah penyakit menular harus dilaksanakan oleh semua komponen negara, termasuk masyarakat. Dengan demikian edukasi kesehatan harus dilakukan secara berkelanjutan terkait penyakit-penyakit yang dapat

menimbulkan wabah penyakit menular, untuk selanjutnya masyarakat melaksanakannya dengan tanpa paksaan, disertai kesadaran dan semangat gotong royong dan dengan penuh tanggungjawab.

6. Aspek Pancasila

Menurut Deputi Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi BPIP bahwa berdasarkan hasil kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular dapat disimpulkan bahwa materi muatan dalam UU Wabah Penyakit Menular belum memadai dalam memberikan perlindungan masyarakat dari ancaman kedaruratan kesehatan untuk saat ini dan yang akan datang. Ditinjau dari aspek substansi, terdapat beberapa ketentuan yang harus disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan lainnya yang berlaku pada saat ini dan juga perlu melakukan penyempurnaan dengan penambahan beberapa hal dalam materi muatan yang diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular. Hal ini ditujukan agar ketentuan dalam UU Wabah Penyakit Menular dapat mewujudkan asas dan tujuan pembentukan UU Wabah Penyakit Menular dan memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik sebagaimana diatur dalam UU PPP.

Ditinjau dari sisi implementasi, belum optimalnya upaya penanggulangan wabah penyakit menular dikarenakan belum cukup mengakomodir rencana pembangunan nasional di bidang Kesehatan, kurang terbukanya proses hukum terhadap pelanggaran upaya penanggulangan wabah, sedangkan pada sisi lain Pemerintah mengeluarkan kebijakan yang tidak seragam dalam pengenaan sanksi selama pelaksanaan upaya penanggulangan wabah penyakit menular telah menimbulkan kebingungan dalam masyarakat, terdapat mekanisme pembiayaan wabah penyakit menular yang berbeda antara UU Kesehatan dan UU Penanggulangan Bencana, belum meratanya sarana dan prasarana dan tata kelola sarana, prasarana dan alat Kesehatan, masih minimnya peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan wabah, serta kurang optimalnya pelaksanaan edukasi masyarakat dalam penerapan UU Wabah Penyakit Menular.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka Deputi Bidang Hukum, Advokasi dan Pengawasan Regulasi BPIP berpandangan bahwa UU Wabah Penyakit Menular sudah tidak lagi relevan dengan perkembangan zaman dan situasi terkini, selain itu berkaca pada kondisi pandemi saat ini maka terbukti UU Wabah Penyakit Menular belum mampu menangani kondisi pandemi Covid-19 di Indonesia. Pasal-pasal yang terdapat dalam UU Wabah Penyakit Menular juga tidak selaras dengan nilai Pancasila sehingga perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian, hal yang paling efektif untuk dilakukan adalah dengan mencabut UU Wabah Penyakit Menular dan menggantinya dengan RUU Wabah Penyakit Menular yang baru.

B. Rekomendasi

1. Terkait substansi dalam UU Wabah Penyakit Menular, dengan banyaknya materi muatan yang belum mengakomodir dalam UU Wabah Penyakit Menular, banyaknya ketentuan dalam UU Wabah Penyakit Menular yang harus diubah, serta banyaknya

masukan pengaturan baru dalam UU wabah Penyakit Menular, maka berdasarkan ketentuan dalam Lampiran angka 237 UU PPP, maka UU Wabah Penyakit Menular harus dicabut dan diganti dengan Undang-Undang yang baru mengenai wabah penyakit menular.

2. Terkait implementasi UU Wabah Penyakit Menular, upaya-upaya penguatan pelaksanaan perlindungan kesehatan harus ditingkatkan baik dalam tataran regulasinya maupun pelaksanaannya. Perbaikan manajemen pengelolaan kesehatan, khususnya dalam penanggulangan wabah penyakit menular harus dilakukan termasuk dengan penyediaan sarana dan prasarana, pembiayaan yang cukup, dan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dan partisipasi aktifnya dengan tanpa paksaan, disertai kesadaran dan semangat gotong royong dan dengan penuh tanggungjawab.

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang

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

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Dan/Atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional Dan/Atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2009 tentang Gelar, Tanda Jasa, dan Tanda Kehormatan

Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang

Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2019 tentang Karantina Hewan, Ikan, dan Tumbuhan.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional

Kajian dan Evaluasi Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian Sekretariat Jenderal DPR RI

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 41 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan

Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) Dan/Atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional Dan/Atau Stabilitas Sistem Keuangan

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

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Covid-19

Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 2 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Ketertiban Umum Dan Ketentraman Masyarakat

Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 2 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 2 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Ketertiban Umum Dan Ketentraman Masyarakat

Putusan Lembaga Peradilan

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 36/PUU-XVIII/2020

Buku

Lawrence M. Friedman. 2001. *Hukum Amerika Sebuah Pengantar [American Law an Introduction]*, diterjemahkan oleh Wishnu Basuki. Jakarta: Tatanusa.

Soerjono Soekanto, 2007. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Irwan. 2017. *Epidemologi Penyakit Menular*. CV Absolute Media: Yogyakarta.

Sudikno Mertokusumo. 2005. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Liberty.

Moeljatno. 1993. *Asas-asas Hukum Pidana*. Cetakan Kelima. Jakarta: Rineka Cipta.

Website

Amir Baihaqi. *Hasil Operasi Yustisi PPKM di Jatim Selama 2 Pekan Capai Rp 500 Juta* (online). <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5349821/hasil-operasi-yustisi-ppkm-di-jatim-selama-2-pekan-capai-rp-500-juta> diakses pada 16 Maret 2022

Anonim. *DPR Ajak Pemerintah Dorong Revisi UU Wabah Penyakit Menular* (online). <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5e6f3686cbb90/dpr-ajak-pemerintah-dorong-revisi-uu-wabah-penyakit-menular/> diakses 24 Desember 2021

Anonim. *RUU berkaitan dengan Pandemi jadi Perhatian Khusus* (online). <https://fraksinasdem.org/2021/11/01/ruu-berkaitan-dengan-pandemi-jadi-perhatian-khusus> diakses 24 Desember 2021

Ardiani Hanifa Audwina. *Mengenal Sistem Kesehatan Nasional* (online). https://cisdi.org/id/gva_event/mengenal-sistem-kesehatan-nasional/ diakses pada 17 Maret 2022

Bappenas dan FKMK-FK UGM. *Modul Sinkronisasi RPJMD-RPJMN Bidang Kesehatan dan Gizi Masyarakat, 2017* (online). https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/migrasi-data-publikasi/file/Panduan_Perencanaan/file/Modul%20Sinkronisasi%20Pusat.pdf diakses pada 18 Maret 2022.

BPHN. *Naskah Akademik RUU Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular* (online). <http://bphn.go.id/data/documents/NASKAH%20AKADEMIK%20RUU%20PERUBAHAN%20ATAS%20UU%20NO.%204%20TAHUN%201984%20TENTANG%20WABAH%20PENYAKIT%20MENULAR.pdf> diakses pada 11 Maret 2022.

CDC. *Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Third Edition: An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics Section 11* (online). <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html> Diakses pada 12 Maret 2022.

Deni Prasetyo Utomo. *Pelanggar Prokes Selama PPKM Darurat di Surabaya Sidang dan Sanksi di Tempat* (online). <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5634720/pelanggar-prokes-selama-ppkm-darurat-di-surabaya-sidang-dan-sanksi-di-tempat> diakses pada 16 Maret 2022.

Direktorat KGM Bappenas. *Konsep Awal: Dari Pembelajaran Covid-19 Ke Reformasi Sistem Kesehatan Nasional* (online). https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/03/materi_bappenas200520.pdf diakses pada 12 Maret 2022

Fitri Sartina Dewi. *Jokowi: Pandemi Covid-19 Jadi Momentum Reformasi Sistem Kesehatan* (online). <https://kabar24.bisnis.com/read/20201024/15/1309374/jokowi-pandemi-covid-19-jadi-momentum-reformasi-sistem->

kesehatan?utm_source=Desktop&utm_medium=Artikel&utm_campaign=BacaJuga_1 diakses pada 12 Maret 2022

Ghina Intan. *Polemik Perbedaan Aturan Karantina antara Pejabat dan Masyarakat* (online). <https://www.voaindonesia.com/a/polemik-perbedaan-aturan-karantina-antara-pejabat-dan-masyarakat/6367168.html> diakses pada 15 Maret 2022.

Hafidz Firdaus. *Mengurai Permasalahan Efisiensi Fasilitas Kesehatan di Indonesia* (online). <https://kumparan.com/groovy/mengurai-permasalahan-efisiensi-fasilitas-kesehatan-di-indonesia-1qwRtcsiVWA/full> diakses pada 17 Maret 2022

Ika. *Cara Mencegah Covid-19 pada Orang Dengan Komorbid* (online). <https://www.ugm.ac.id/id/berita/20192-cara-mencegah-covid-19-pada-orang-dengan-komorbid> diakses pada 14 Maret 2022.

Muhammad Isa Bustomi. *Satpol PP Jaksel Tindak Warga yang Tak Pakai Masker, 1.706 Pelanggar Diminta Sapu Jalanan* (online). <https://megapolitan.kompas.com/read/2022/02/17/09223171/satpol-pp-jaksel-tindak-warga-yang-tak-pakai-masker-1706-pelanggar> diakses pada 17 Maret 2022.

Pidara Pink. *Anggaran kesehatan tahun 2022 turun 21,8% dari tahun 2021* (online). <https://nasional.kontan.co.id/news/anggaran-kesehatan-tahun-2022-turun-218-dari-tahun-2021> diakses pada 17 Maret 2022

Rokom. *Pemenuhan Sarana, Prasarana dan alat Kesehatan Perlu Disertai Tata Kelola Yang Baik* (online). <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190212/0129370/pemenuhan-sarana-prasarana-dan-alat-kesehatan-perlu-disertai-tata-kelola-baik/> diakses pada 17 Maret 2022.

Tatang Guritno. *Aparat Diminta Tegas dan Transparan Beri Sanksi Pelanggar Karantina* (online). <https://nasional.kompas.com/read/2022/02/04/14140201/aparat-diminta-tegas-dan-transparan-beri-sanksi-pelanggar-karantina?page=all> diakses pada 15 Maret 2022.

Tim Redaksi. *Ada Warga Trenggalek yang Ketahuan Pakai Masker di Bawah Mulut, Disuruh Nyanyi Lagu Kebangsaan* (online). <https://voi.id/berita/136246/ada-warga-trenggalek-yang-ketahuan-pakai-masker-di-bawah-mulut-disuruh-nyanyi-lagu-kebangsaan> diakses 17 Maret 2022

U S Department of Health And Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. *CDC Organizational Chart* (online). <https://www.cdc.gov/about/pdf/organization/cdc-org-chart.pdf> diakses pada 20 Maret 2022

LAMPIRAN

TIM PENYUSUN

KAJIAN DAN EVALUASI PEMANTAUAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 4 TAHUN 1984 TENTANG WABAH PENYAKIT MENULAR

A. Tugas Tim

Untuk melaksanakan kegiatan penyusunan kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular, Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian. Sekretariat Jenderal DPR RI melaksanakan kegiatan sebagai berikut:

1. Menyusun rencana kegiatan (*ToR*) pemantauan pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular;
2. Melaksanakan pengumpulan data dan informasi:
 - a. Studi kepustakaan;
 - b. Diskusi dengan berbagai narasumber terkait di pusat; dan
 - c. Diskusi dengan berbagai narasumber di daerah objek pemantauan.
3. Menyusun laporan hasil pengumpulan data dan informasi;
4. Menyusun pokok-pokok hasil pengumpulan data dan informasi serta pokok-pokok pemikiran yang akan dituangkan dalam penyusunan kajian dan evaluasi;
5. Menyusun konsep kajian dan evaluasi berdasarkan pokok-pokok pemikiran yang telah diputuskan;
6. Menyampaikan laporan pengumpulan data dan informasi;
7. Menyampaikan laporan hasil penyusunan kajian dan evaluasi pemantauan pelaksanaan UU Wabah Penyakit Menular kepada Pimpinan DPR RI, Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI, serta Pimpinan Badan Legislasi DPR RI;
8. Menyusun resume kajian dan evaluasi; dan
9. Memasukkan hasil kajian dalam *website* Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Sekretariat Jenderal DPR RI dan mendokumentasikannya di Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal DPR RI, Perpustakaan Nasional, Perpustakaan DKI Jakarta dan Perpustakaan DPR RI.

B. Nama Anggota Tim

1. Dra. Tanti Sumartini, M.Si.
NIP. 196310011988032001
2. Poedji Poerwanti, S.H., M.H.
NIP. 196811032000032004
3. Yudarana Sukarno Putra, S.H., L.LM.
NIP. 198010162009121001
4. Susi Daryati, S.H., M.H.
NIP. 197912242005022001
5. Ira Chandra Puspita, S.H., M.H.
NIP. 198810032018012001
6. Ernawati, S.Sos., M.H.
NIP. 197704272006042002
7. Nur Azizah, S.H., M.H.
NIP. 198612062018012001
8. Antonius Sam Turnip, S.H.
NIP. 199304052019031001
9. Yanuar Putra Erwin, S.H.
NIP. 199101142014021001
10. Rina Sartika Pamela, S.T., M.H.
NIP. 198204082014022001
11. Annisha Putri Andini, S.H., M.H.
NIP. 199304052019031001
12. Samudi
NIP. 196509101989031002
13. Rani Suwita, S.E.
NIP. 198606252005022001
14. Yodia Surya Nugraha, S.H.
15. M. Yusuf Wahyudi, S.H.
16. Rahmani Atin, S.H.
17. Dita Putri Utami, S.H.



copyright@PuspanlakUU2022

**PUSAT PEMANTAUAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG
BADAN KEAHLIAN, SEKRETARIAT JENDERAL DPR RI
Jl. Jenderal Gatot Subroto, Jakarta Pusat, 10270
Website: <http://puspanlakuu.dpr.go.id>**