Naskah Akademik

RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2016 TENTANG PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN PENYAKIT DI KABUPATEN BANDUNG

NASKAH AKADEMIK

RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2016
TENTANG
PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN PENYAKIT
DI KABUPATEN BANDUNG

Disusun oleh

Tim Konsultan
Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

DRAFT

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb,

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT karena dengan limpahan rahmah dan kemudahan yang diberikan, Naskah Akademik Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung dapat tersusun.

Disadari atau tidak manusia merupakan sub-sistem yang keberadaannya memengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungannya baik sosial maupun alam sebagai satu kesatuan. Oleh sebab itu manusia dituntut untuk berperilaku selaras dengan lingkungannya agar lingkungan tersebut dapat bermanfaat bagi manusia agar bisa bertahan. Kondisi lingkungan dan perilaku buruk dari manusia merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya baik penyakit menular maupun tidak menular. Di beberapa daerah prevalensi penyakit menular masih tinggi disertai dengan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular, hal ini menjadi beban bagi pelayanan keseahatan. Teknologi dan pengobatan saat ini sudah cukup maju dalam mengobati maupun mencegah penyakit. Namun hal ini tidak akan cukup dalam menghadapi ancaman dan tantangan baru serta pendekatan sektoral, dimana risiko terjadinya penyakit dan determinannya berada pada sektor lain. Pengendalian penyakit membutuhkan suatu intervensi multisektor bukan hanya di sektor kesehatan sehingga dibutuhkan pedoman dalam melaksanakan koordinasi antar sektor terkait kesehatan dalam penanggulangan penyakit berupa suatu peraturan.
Naskah akademik ini disusun untuk memberikan landasan hukum dan kerangka pemikiran bagi Rancangan Perda tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung.

Kepada semua pihak kami ucapkan terima kasih atas kontribusi dan kerjasamanya. Semoga naskah akademik ini dapat menjadi panduan dalam menyusun Raperda Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Tahun 2016.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Bandung, September 2016

Penyusun

DRAFT

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....1

KATA PENGANTAR.....2

DAFTAR ISI.....3

BAB I. PENDAHULUAN.....5

1.1 Latar Belakang.....5

1.2 Identifikasi Masalah.....8

1.3 Tujuan Dan Kegunaan Penyusunan Naskah Akademik.....9

1.4 Metode.....10

1.5 Ruang Lingkup Dan Sistematika Naskah Akademik.....10

BAB II. KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS.....12

2.1 Kajian Teoretis dan Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang Ada, Serta Permasalahan Yang Dihadapi Masyarakat.....12

2.2 Kajian Terhadap Asas/ Prinsip Yang Terkait Dengan Penyusunan Norma.....20

2.3 Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru Terhadap Aspek Kehidupan Dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Negara.....22

BAB III. EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT.....28

3.1 Evaluasi Dan Analisis Peraturan Dan Perundang-Undangan Terkait Pembangunan Kesehatan Nasional Dan Daerah.....28

3.2 Evaluasi dan Analisis Peraturan dan Perundangan-Undangan Terkait Pemerintahan dan Otonomi Daerah.....31

3.3 Evaluasi dan Analisis Peraturan dan Perundangan-Undangan Terkait Tata Cara Pembuatan Peraturan.....34

3.4 Evaluasi dan Analisis Peraturan dan Perundangan-Undangan Terkait Penyakit Menular dan Penanggulangannya.....35

DRAFT

3.5 Evaluasi dan Analisis Peraturan dan Perundangan-Undangan Terkait Penyakit Tidak Menular dan Penanggulangannya 50

BAB IV. LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS 56

4.1 Landasan Filosofis 56

4.2 Landasan Sosiologis 57

4.3 Landasan Yuridis 64

BAB V. JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG 67

5.1 Jangkauan 67

5.2 Arah Pengaturan 67

5.3 Ruang Lingkup Materi Muatan 67

BAB VI. PENUTUP 71

6.1 Simpulan 71

6.2 Saran 71

DAFTAR PUSTAKA 72

LAMPIRAN 73

DRAFT

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan dari berdirinya suatu negara dan adanya pemerintahan pada dasarnya adalah untuk mensejahterakan seluruh rakyatnya. Untuk mencapai kesejahteraan, seperti yang diinginkan, diperlukan derajat kesehatan setinggi-tingginya melalui pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama (UU 36 pasal 2). Pembangunan kesehatan memperhatikan keseimbangan antara jasmani dan rohani, antara fisik dan non fisik, tidak hanya kuratif tapi juga promotif, preventif dan rehabilitatif. Pembangunan kesehatan mengedepankan manfaat yang dapat diperoleh sebesar-besarnya untuk kepentingan masyarakat dan bangsa.

Kesehatan berdasarkan UU no 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan juga merupakan hak azasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945. Perbedaan kondisi dan situasi masyarakat mengaruskan segala upaya diprioritaskan kepada mereka yang rentan dan termarginalisasi secara adil dan merata, tidak membedakan antara mereka yang miskin dan kaya. Wanita atau pria mendapatkan hak dan kesempatan yang sama. Selain mendapatkan hak, perorangan dan masyarakat juga mempunyai kewajiban-kewajiban dalam pembangunan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan bangsa.

Kesehatan adalah hak azasi seorang manusia di dalam kehidupannya. Setiap orang berhak untuk hidup sehat, berada dalam lingkungan yang sehat dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Setiap warga Negara diberikan kebebasaan untuk memenuhi hak-haknya. Kesehatan juga merupakan

DRAFT

Investasi. Berinvestasi dalam kesehatan akan melahirkan masyarakat yang produktif secara ekonomi dan sosial. Masyarakat yang mampu bertumpu pada kemampuan dirinya dan mampu mempertahankan kedaulatan negara. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. (UU 36 pasal 3).

Urusan kesehatan merupakan tanggungjawab bersama baik individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Demikian pula halnya seluruh sektor pada pemerintahan turut berperan serta dalam pencapaian kinerja kesehatan, mengingat faktor determinan dari status kesehatan yang mana sebagian besar berada pada sektor-sektor lain di luar kesehatan. Determinan sosial kesehatan adalah kondisi-kondisi dimana manusia bisa tumbuh, lahir, berkembang, belajar, bekerja dan menua. Determinan sosial kesehatan yang kurang baik akan menciptakan manusia yang tidak mampu bertahan menghadapi ancaman sehingga rentan terhadap terjadinya penyakit dan gangguan, dapat hidup namun tidak berkualitas ataupun terjadi kematian dini.

Keadaan sehat merupakan keinginan setiap orang. Keadaan sehat yang dimaksud tidak hanya secara fisik, namun juga secara mental dan sosial. Bahkan undang-undang kesehatan menambah lagi dengan sebuah aspek yaitu secara spiritual. Dalam konteks negara kesatuan republik Indonesia, kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia seperti tercantum dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945.

Strategi desentralisasi yang dianut negara Indonesia saat ini juga dimaksudkan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat, dimana kesehatan menjadi bagian di dalamnya. Sebagaimana disebutkan dalam Undang Undang Dasar, desentralisasi diselenggarakan dengan pemberian otonomi yang seluas-luasnya kepada daerah untuk mengurus sendiri urusan pemerintahannya menurut asas otonomi dan tugas pembantuan. Strategi ini dimaksudkan untuk mempercepat

DRAFT

terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat.

Pembangunan kesehatan diarahkan terutama pada pencegahan kesakitan dan bagaimana meningkatkan kesehatan individu maupun kelompok. Paradigma sehat ini menjadi cara berfikir bangsa karena lebih efisien dan lebih masuk akal. Namun demikian, paradigma ini juga tidak meninggalkan kuratif, pendekatannya adalah secara komprehensif.

Disadari atau tidak manusia merupakan sub-sistem yang keberadaannya memengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungannya baik sosial maupun alam sebagai satu kesatuan. Oleh sebab itu manusia dituntut untuk berperilaku selaras dengan lingkungannya agar lingkungan tersebut dapat bermanfaat bagi manusia agar bisa bertahan.

Penyakit Menular (PM) pada saat ini masih merupakan ancaman klasik yang cenderung menetap. Kondisi lingkungan dan perilaku buruk dari manusia merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya baik penyakit menular maupun tidak menular. Keberadaan penyakit menular di kabupaten Bandung terdiri dari penyakit-penyakit klasik yang sudah ada di dunia sejak ratusan tahun lalu sampai dengan penyakit baru yang muncul dalam dekade ini. Sebagian penyakit secara teoretis dapat diturunkan sampai mendekati ketiadaan (eradikasi, eliminasi), sebagian penyakit dapat dikendalikan dan dicegah kemunculannya. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2014, terdapat 995 penderita demam berdarah dengan kematian sebanyak 4 orang. Kasus filariasis masih ditemukan dan mengalami fluktuasi dari tahun 2008 sampai 2014. Terdapat 4 kasus filariasis pada tahun 2014, sehingga total seluruh kasus filariasis dari tahun 2008 adalah 38 orang. Diare yang merupakan penyakit menular bersumber makanan dan air masih banyak ditemukan. Terdapat 98.023 kasus pada tahun 2014.

Penyakit tuberkulosis yang berobat ke unit pelayanan kesehatan dan tercatat sebanyak 6.778 penderita, yang terdiri dari 2.104 penderita TB baru dengan BTA

DRAFT

(+) dan TB Anak sebanyak 1.477 kasus. Pada tahun 2014 juga terdapat TB MDR sebanyak 41 orang yang dilaporkan semakik meningkat kasusnya dibanding tahun sebelumnya. Berdasarkan data surveillans AIDS, terdapat 35 kasus HIV/ AIDS di Kabupaten Bandung.

Saat ini juga terjadi transisi epidemiologi, yaitu perubahan pola penyakit menular ke penyakit tidak menular yang disebabkan terjadinya perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan perubahan struktur penduduk, saat masyarakat telah mengadopsi gaya hidup tidak sehat,misalnya merokok, kurang aktivitas fisik, makanan tinggi lemak dan kalori, serta konsumsi alkohol yang diduga merupakan faktor risiko penyakit tidak menular (PTM). Prevalensi PTM dari tahun ke tahun meningkat dan di beberapa negara di dunia telah mengambil alih prevalensi penyakit menular, sebagai prevalensi tertinggi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memerkirakan, terdapat 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan akibat PTM di dunia pada tahun 2020. Keadaan ini terjadi pula di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2013 terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara dari 7,6% Tahun 2007 menjadi 9,5% Tahun 2013. Hal yang sama juga meningkat untuk stroke dan Diabetes mellitus. Di Kabupaten Bandung, berdasarkan data penyakit di poli rawat jalan rumah sakit, pada tahun 2014 hipertensi, Diabetes Mellitus dan *Coronary Artery Diseases* masih merupakan 3 penyakit terbanyak yang ditemukan pada masyarakat golongan umur 45 – 75 tahun.

Teknologi dan pengobatan saat ini sudah cukup maju dalam mengobati maupun mencegah penyakit. Namun hal ini tidak akan cukup dalam menghadapi ancaman dan tantangan baru serta pendekatan sektoral, dimana risiko terjadinya penyakit dan determinannya berada pada sektor lain. Pengendalian penyakit membutuhkan suatu intervensi multisektor, bukan hanya di sektor kesehatan.

1.2 Identifikasi Masalah

DRAFT

Penyakit menular dan tidak menular menyebabkan berbagai macam gangguan, penyakit, menurunkan kualitas hidup dan kematian dini, terutama bagi bayi dan anak-anak. Ancaman penyakit menular semakin meningkat dengan munculnya penyakit-penyakit menular baru. Faktor risiko penyakit menular yang berasal dari meningkatnya populasi, lingkungan yang tidak mendukung serta dinamika kependudukan dan perilaku yang tidak mendukung terhadap pengendalian penyakit membutuhkan penguatan dalam fungsi *stewardship* di kabupaten Bandung dalam bentuk Peraturan daerah

Sasaran Peraturan Daerah adalah pengendalian penyakit serta faktor risiko dan determinan sosial yang memengaruhi kejadian penyakit di Kabupaten Bandung.

Masalah yang muncul kemudian dan perlu dikaji adalah:

1. Bagaimana problematika berkaitan dengan materi yang akan diatur di Kabupaten Bandung?
2. Bagaimana muatan materi yang dibutuhkan sesuai dengan norma nasional dan kondisi lokal?
3. Bagaimana penegakan aturan dapat diwujudkan di Kabupaten Bandung?
4. Bagaimana harmonisasi dan sinkronisasi perda kabupaten/ kota dengan peraturan di tingkat provinsi dan Pusat?

1.3 Tujuan Dan Kegunaan Penyusunan Naskah Akademik

Naskah akademik ini disusun untuk:

1. Mengkaji dan meneliti secara akademik permasalahan dan aspirasi yang berkembang dalam masyarakat (lokal, nasional, global) berkaitan dengan Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung;
2. Menyusun rujukan akademik dalam rangka perumusan kebijakan berkaitan dengan upaya penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung;

DRAFT

3. Memberikan landasan hukum dan kerangka pemikiran bagi Rancangan Perda tentang Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung,
4. Mengkaji dan meneliti pokok-pokok materi apa saja yang ada dan harus ada dalam Rancangan Perda tentang Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung,
5. Melihat keterkaitannya dengan peraturan perundang-undangan lainnya sehingga jelas kedudukan dan ketentuan yang diaturnya.
6. Memberikan bahan dan data untuk menjadi bahan pembanding antara peraturan perundang-undangan yang ada dalam merancang Rancangan Perda tentang Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung.

1.4 Metode

Metode yang digunakan dalam penyusunan naskah akademik ini adalah studi dokumen dalam bentuk Undang-undang dan peraturan serta dokumen yng terkait penanggulangan penyakit menular dan tidak menular serta faktor risikonya. Selain itu juga di yang berkaitan dengan Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung, serta telaahan dari hasil studi lainnya. Beberapa dengar pendapat dan diskusi kelompok terarah dilakukan untuk mendapatkan pengayaan muatan materi.

1.5 Ruang Lingkup Dan Sistematika Naskah Akademik

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, maka Naskah Akademik ini disusun dengan sistematika sebagai berikut:

Bab I : Pendahuluan, yang menggambarkan tentang latar belakang penyusunan naskah akademik. Dalam Bab ini juga dipaparkan mengenai tujuan dari naskah akademik ini serta metodologi yang digunakan untuk mengembangkan naskah akademik ini.

DRAFT

Bab II : Kajian Teoretis dan Praktik Empiris, yang memaparkan tentang dasar pertimbangan kepentingan mengatur Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung.

Bab III : Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundangan Terkait yang memaparkan hasil telaahan dan kajian terhadap peraturan perundangan terkait Penanggulangan Penyakit sehingga terjadi harmonisasi dengan peraturan di atasnya dan peraturan lain di daerah.

Bab IV : Landasan Filosofis, Sosiologis dan Yuridis

Bab V : Jangkauan, Arah Pengaturan, dan Ruang Lingkup Materi Muatan

Bab ini Substansi yang memaparkan tentang pokok dan lingkup materi apa yang ada dan harus ada dalam Rancangan Peraturan Daerah Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung. Termasuk di dalamnya adalah bahan-bahan petimbangan dan pengingat di latar belakang, ringkasan dari ketentuan-ketentuan umum.

DRAFT

BAB II. KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

2.1 Kajian Teoretis dan Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang Ada, Serta Permasalahan Yang Dihadapi Masyarakat

Kajian terhadap sumber-sumber ilmu pengetahuan baik teori maupun praktis dari buku teks, jurnal, maupun data empiris lainnya.

2.1.1 Interaksi ekologi dan infeksi

Pembangunan Kesehatan bertujuan agar seluruh masyarakat Indonesia memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat. UU no 23 tahun 1992 mengatakan kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Adapun definisi sakit adalah kondisi seseorang yang menderita gangguan kesehatan yang menyebabkan aktivitas/kegiatannya menjadi terganggu. Berdasarkan teori Blum, status kesehatan seseorang merupakan hasil perpaduan dari interaksi 4 faktor yaitu faktor lingkungan, perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan yang tersedia yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Sakit didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan seseorang berkurang atau terganggu, dan bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit. Perilaku seseorang dalam menghadapi dirinya yang sakit sangat dipengaruhi oleh status sosialnya, perbedaan suku bangsa dan budaya. Perilaku sakit merupakan segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan. Ciri-ciri dari sakit adalah individu percaya bahwa terjadi kelainan di dalam tubuhnya, ia merasa tidak sehat, bagaimana penerimaan individu tersebut terhadap sakitnya.

DRAFT

Penemuan mikroskop oleh Leuwenhook merupakan titik balik yang penting di dunia penyakit infeksi. Dengan kemampuan mikroskop, Louis Pasteur dapat membuktikan bahwa penyakit kolera disebabkan oleh mikroorganisme yang kemudian dikenal sebagai vibrio kolera. Paradigma baru yang dikemukakan oleh Robert Koch yaitu "germ theory" mengubah paradigma bahwa udara yang kotor merupakan penyebab dari berbagai penyakit. Penemuan penisilin oleh Alexandre Flemming memperkuat keberadaan "germ theory" pada upaya pengendalian penyakit infeksi sedemikian rupa sehingga terdapat suatu keyakinan bahwa penyakit infeksi akan dapat sepenuhnya dikendalikan. Pada kenyataannya sampai saat ini penyakit infeksi masih sulit untuk dikendalikan, walaupun implementasi berbagai upaya pengendalian sudah dilakukan dengan pendekatan germ theory, sebagai contoh adalah penggunaan vaksin yang sudah berhasil memberantas penyakit cacar (small pox) pada tahun 1979 dan penyakit pada hewan liar yaitu rinderpest pada tahun 2013 tetapi penyakit infeksi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Bahkan pada beberapa tahun terakhir ini muncul berbagai penyakit infeksi yang baru dikenal antara lain HIV pada tahun 1982, SARS pada tahun 1999 dan flu burung H5N1 pada tahun 2005. Selain muncul penyakit-penyakit infeksi yang baru, penyakit infeksi yang lama berkembang, terjadi resistensi bakteri terhadap antibiotika yang merupakan obat pilihan utamanya, sebagai contoh bakteri tuberkulosa yang setelah terjadi resistensi menimbulkan penyakit Multidrug Resisten Tuberkulosa (MDR).

Dinamika penyakit infeksi, epidemi, endemi, pandemi, munculnya penyakit infeksi yang baru atau tercapainya eradikasi suatu penyakit infeksi merupakan hasil interaksi yang kompleks antara berbagai faktor, bukan hanya interaksi penjamu dan agen tetapi juga dengan lingkungannya. Paradigma germ theory lebih berfokus pada interaksi penjamu dan agen penyakit dan mengabaikan peranan lingkungan pada dinamika interaksi tersebut. Padahal, walaupun dinamika penjamu dan agen merupakan hal yang penting, tetapi interaksi lingkungan dengan penjamu dan interaksi lingkungan dengan agen merupakan

DRAFT

suatu dinamika yang juga penting. Oleh karena itu, ekologi penyakit infeksi dan determinan sosial yang melatarbelakangi terjadinya penularan penyakit infeksi menjadi hal yang wajib diperhatikan dan dipertimbangkan dalam setiap upaya pengendalian penyakit infeksi.

Model ekologi merupakan mdel determinan kesehatan yang secara langsung menterjemahkah germ thory dan sangat spesifik menjelaskan determinan status kesehatan yang berkaitan langsung dengan penyakit infeksi.

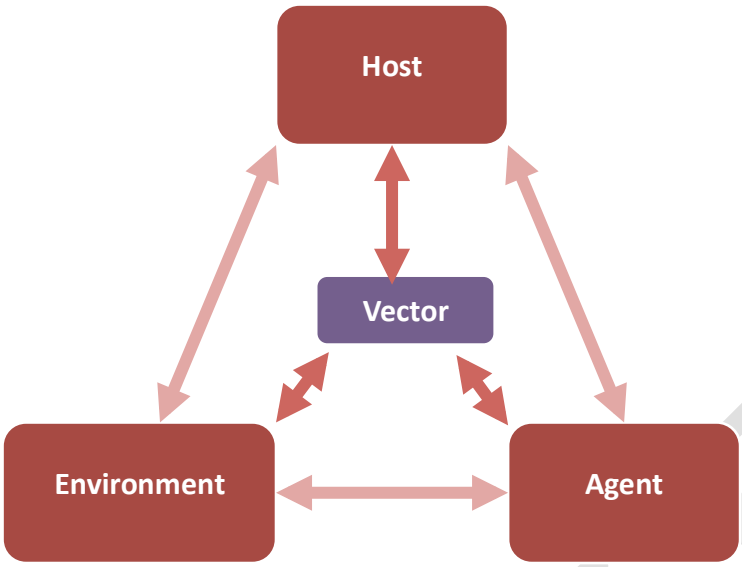
Berdasarkan model ekologi, terdapat 3 faktor yang berperan dalam terjadinya penyakit dan masalah kesehatan, yaitu host (penjamu), lingkungan dan agen (faktor penyebab).

Host atau penjamu memiliki karakteristik yang khas dalam menghadapi ancaman penyakit yaitu:

a) adanya respons imun; host memiliki kemampuan untuk mengembangkan respons imunologi sehingga tubuhnya mampu bertahan terhadap suatu penyakit tertentu. Respons imunologi tersebut dapat diperoleh secara alamiah ataupun didapat, misalkan kekebalan yang diperoleh melalui imunisasi ataupun kekebalan yang dimiliki setelah seseorang terkena penyakit tertentu.
b) resistensi; tubuh manusia memiliki kemampuan untuk bertahan terhadap suatu infeksi

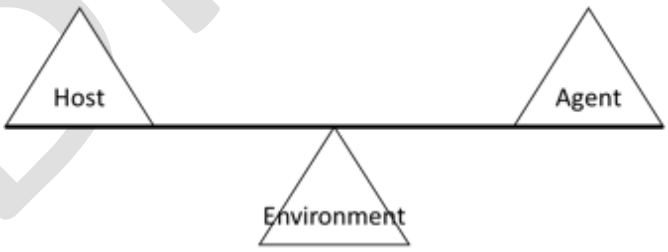
Agent merupakan organisme hidup atau infektif yang dapat menyebabkan terjadinya suatu penyakit. Agent dapat merupakan agent biologis, kimia, nutrisi, fisika ataupun mekanik. Agent biologis antara lain jamur, bakteri, protozoa, virus maupun protozoa dan lain sebagainya. Berat ringannya agent menyebabkan penyakit pada manusia sangat tergantung pada patogenitas agent tersebut atau virulensi ataupun toksisitas dari agent.

DRAFT



Gambar 1. Trias Epidemiologi terjadinya suatu penyakit

Faktor ketiga dari trias epidemiologi adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, biologis maupun lingkungan kimia. Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi, pada keadaan sehat maka interaksi ketiga faktor tersebut dinyatakan dalam keadaan seimbang. Apabila keseimbangan interaksi antara faktor host dan agent maka terjadilah kondisi sakit. Keseimbangan interaksi ketiga faktor tersebut dapat digambarkan dalam ilustrasi sebagai berikut:



Gambar 2. Keseimbangan model ekologi penyakit menular

Penyakit menular sampai saat ini masih menjadi beban di dunia, di pihak lain perubahan gaya hidup dan lingkungan, bertambahnya usia harapan hidup dan survival sebagai dampak dari pengendalian penyakit menular memberikan kontribusi terhadap peningkatan prevalensi penyakit tidak menular. Kondisi ini

DRAFT

menyebabkan beban penyakit di dunia lebih banyak berasal dari penyakit tidak menular. Pada tahun 1990 an, penyakit infeksi masih menempati urutan tertinggi, namun pada era tahun 2000 an sudah terjadi pergeseran pola penyakit. Penyakit menular atau penyakit infeksi tidak lagi menempati urutan teratas, posisi ini diambil alih oleh penyakit tidak menular. Indonesia merupakan salah satu Negara yang mengalami proses transisi ini, penyakit tidak menular pada beberapa daerah sudah mulai mendominasi tetapi penyakit menular juga masih merupakan beban yang haru dicarikan jalan keluarnya. Kondisi ini dikenal dengan sebutan *double burden disease.*

2.1.2 Transisi epidemiologi dan transisi demografi

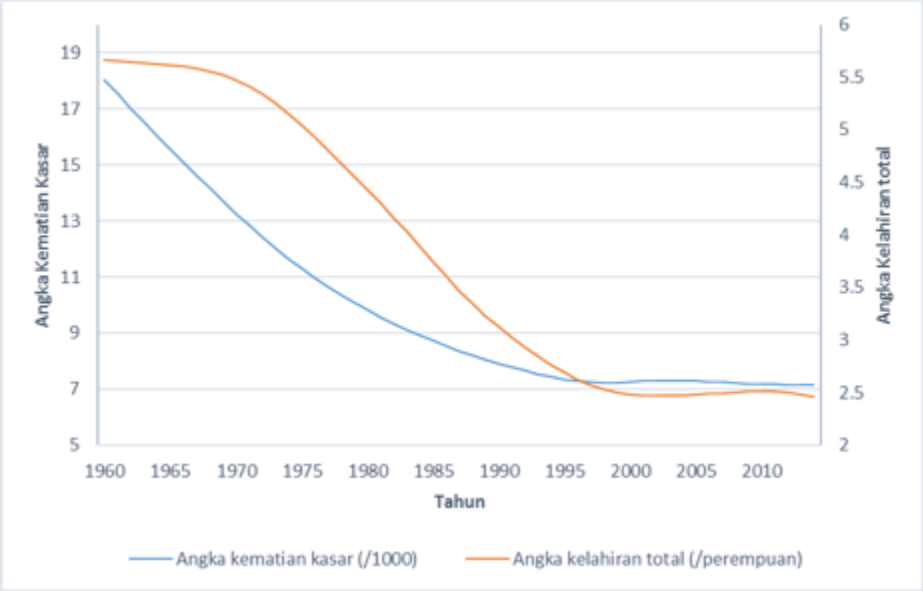
Untuk dapat menjelaskan dinamika epidemiologi penyakit serta pengaruhnya terhadap dinamika populasi, Omran mengemukakan teori transisi epidemiologi. Omran mengatakan, mortalitas mempunyai peran fundamental dalam dinamika penduduk baik dalam perubahan jumlah penduduk maupun dalam komposisi penduduk. Lebih jauh lagi mortalitas merupakan luaran dari kondisi kesehatan dan dinamika penyakit yang beredar pada populasi tersebut. Omran mengajukan proposes bahwa setiap populasi akan mengalami pergeseran pola kematian dan penyakit dari yang pertama adalah era wabah dan kelaparan menuju yang ke 2) era pemulihan dari pandemik, sebelum akhirnya memasuki 3) era penyakit degeneratif dan "buatan manusia". Pergeseran pola penyakit ini sangat erat kaitannya dengan proses transisi demografi.

Pada transisi demografi, populasi akan bergeser dari tingkat mortalitas dan fertilitas yang tinggi menuju ke tingkat mortalitas dan fertilitas yang rendah. Pada tingkat mortalitas yang tinggi, kondisi ini identik dengan kondisi transisi epidemiologi, wabah penyakit menular dan kelaparan banyak terjadi. Seiring dengan kemajuan dan perbaikan status kesehatan masyarakat, kemajuan di bidang kedokteran, kesehatan masyarakat dan pertanian, mortalitas mulai menurun, walaupun angka kelahiran masih tinggi. Secara perlahan angka

DRAFT

kelahiran juga akan menurun dan populasi memiliki harapan hidup yang lebih baik sehingga angka harapan hidup akan meningkat. Seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup maka masuklah pada situasi era ke tiga transisi epidemiologi yang ditandai dnegan meningkatnya penyakit degeneratif.

Perubahan demografi dan epidemiologi juga terjadi di Indonesia dan mengikuti pola yang sudah diuraikan di atas. Di tahun 60a-an, angka kematian kasar masih ada di sekitar 18 per 1000 penduduk, lalu menurun dengan cepat sampai ke sekitar 7 per 1000 penduduk dalam waktu 35 tahun, seperti terlihat pada gambar berikut ini:

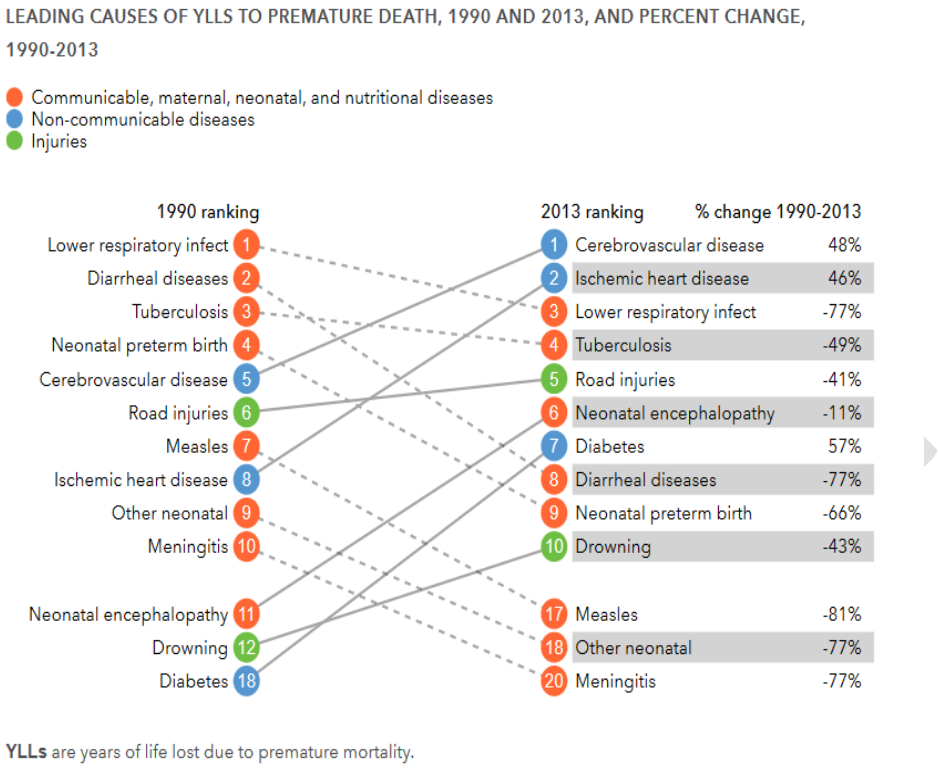


Gambar 3. Angka kematian kasar dari Tahun 1960 - 2010

Angka kelahiran di tahun 1960an juga masih tinggi, sekitar 6 anak per perempuan. Angka kelahiran juga menurun dalam kurun waktu yang sama, namun penurunan tersebut tidak dimulai sampai sekitar tahun 1970an, sampai akhirnya menjadi stagnan di kisaran 2,5 anak per perempuan sejak tahun 1990an.

Pergeseran pola penyakit juga terjadi sebagaiman dijelaskan oleh transisi epidemiologi. Namun demikian, transisi ini nampaknya belum lama terjadi

karena di tahun 1990an penyakit-penyakit menular masih merupakan sumber beban penyakit terbesar , seperti terlihat pada gambar berikut:



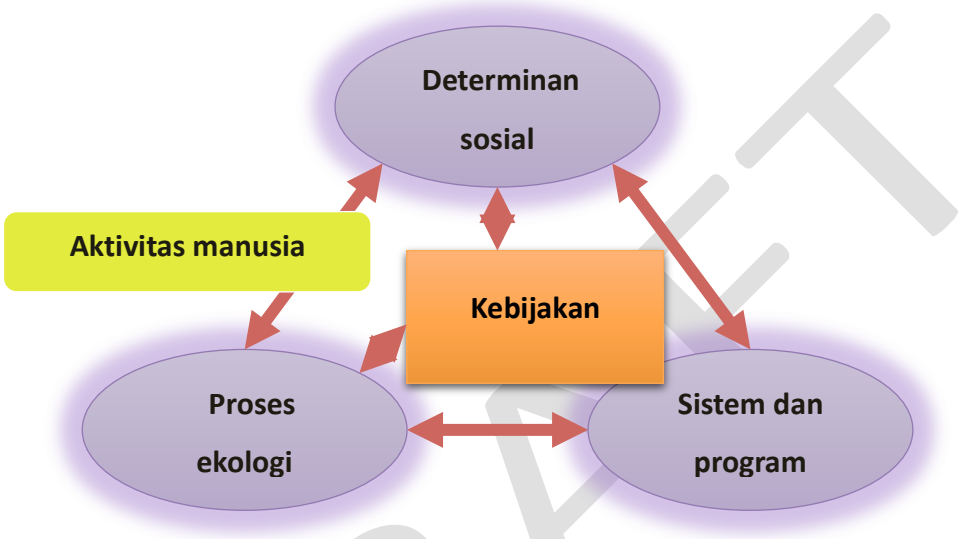
Gambar 4. Perubahan penyebab kematian

Namun demikian, transisi epidemiologi nampaknya terjadi dengan cepat sehingga di tahun 2013 beban akibat tiga penyakit tidak menular meningkat hampir 50% dibandingkan dengan 20 tahun sebelumnya. Sebaliknya, beban terkait penyakit menular mengalami penurunan yang cukup drastis.

2.1.3 Determinan Sosial Status Kesehatan

Kondisi sehat sakit merupakan salah satu akibat dari aktivitas dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Untuk mengetahui perilaku manusia dalam perannya untuk tetap sehat atau menjadi sakit dapat dilakukan melalui pendekatan determinan sosial. Di pihak lain sistem kesehatan dan berbagai program kesehatan dalam pembangunan kesehatan akan sangat mempengaruhi

derajat kesehatan masyarakat. Berbagai kebijakan yang dikembangkan baik internal sektor kesehatan maupun eksternal kesehatan akan sangat mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Interaksi antara kebijakan pembangunan, sistem kesehatan, lingkungan dan determinan sosial dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 5. Interaksi antara Determinant Sosial, Sistem Kebijakan dan LIngkungan

Translasi kebijakan untuk mendukung intervensi determinan sosial diawali dengan upaya preventif, dilanjutkan dengan upaya deteksi dini dan pengendalian penyakit. Upaya pencegahan penyakit dapat berupa imunisasi, perbaikan lingkungan, pemberantasan vektor dan lain sebagainya. Adapun deteksi dini dilakukan melalui diagnosis dini dan surveilans baik surveilans pasif maupun surveilans aktif. Pengendalian penyakit dapat berupa pemberian kekebalan dalam bentuk imunisasi, pengobatan maupun isolasi. Pengendalian penyakit dapat dilakukan dalam bentuk mitigasi,pengendalian, eliminasi dan eradikasi. Untuk dapat mendukung keberhasilan upaya upaya pengendalian penyakit dalam bentuk mitigasi, eliminasi maupun eradikasi, perlu disiapkan

DRAFT

dalam upaya pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular antara lain adalah:

a) memberikan pemahaman pada lintas sektor tentang konsep sehat sakit, interaksi
b) menyiapkan produk hokum yang memadai untuk mendukung upaya pencegahan, respons cepat serta penanganan penyakit yang timbul
c) menyiapkan sarana prasarana termasuk sumber daya manusia
d) pengendalian faktor risiko
e) deteksi dini
f) respons cepat

2.2 Kajian Terhadap Asas/ Prinsip Yang Terkait Dengan Penyusunan Norma

Analisis terhadap penentuan asas-asas ini juga memperhatikan berbagai aspek bidang kehidupan terkait dengan Peraturan Perundang-undangan yang akan dibuat, yang berasal dari hasil penelitian. Asas – asas yang dipakai dalam penyusunan Naskah Akademik ini adalah

1) Asas tujuan yang jelas.

Tujuan penyusunan naskah akademik ini adalah mengkaji dan meneliti secara akademik pokok-pokok materi yang ada dalam merumuskan dokumen pengarah dalam Rancangan Peraturan Daerah Tentang Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung.

2) Asas lembaga yang tepat.

Dalam penyusunan naskah akademik ini melibatkan beberapa lembaga terkait seperti Dinas Kesehatan Kabupaten, OPD terkait Dinas pemukiman dan perumahan, Dinas penanggulangan sumber daya air, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Dinas Pariwisata dan Kebudayaan, Dinas Informasi dan Informatika, Dinas Tenaga Kerja, Dinas Perhubungan, Dinas pemuda dan olah raga, Badan KESBANGPOL LINMAS, Rumah Sakit, organisasi profesi, LSM serta masyarakat.

3) Asas perlunya pengaturan

DRAFT

Penyusunan naskah akademik ini sebagai amanah dari peraturan-peraturan diatasnya.

4) Asas dapat dilaksanakan

Naskah akademik ini nantinya akan dilanjutkan menjadi Raperda kemudian menjadi Peraturan Daerah Tentang Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung.

5) Asas konsensus atau asas keseimbangan

Dalam penyusunan naskah akademik Rancangan Peraturan Daerah Tentang Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung dilakukan melalui kajian literatur, observasi dan analisis situasi, wawancara dan diskusi, sosialisasi, sinkronisasi dan harmonisasi peraturan, uji publik sesuai dengan kerangka penyusunan peraturan perundangan daerah.

6) Asas terminologi dan sistematika yang benar

Penyusunan naskah akademik Rancangan Peraturan Daerah Tentang Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung memakai terminologi yang operasional berdasarkan literatur dan ketentuan-ketentuan yang dapat dipertanggungjawabkan.

7) Asas mudah dikenali atau dapat dimengerti

Naskah akademik Rancangan Peraturan Daerah Tentang Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung disusun dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh masyarakat dan dapat diterjemahkan dengan baik.

8) Asas perlakuan yang sama dalam hukum

Naskah akademik Rancangan Peraturan Daerah Tentang Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung nantinya akan berlaku bagi seluruh masyarakat Kabupaten Bandung, tidak diskriminatif atau bermaksud mengedepankan kepentingan kelompok atau golongan tertentu atau mendiskriditkan kelompok tertentu

9) Asas kepastian hukum dan asas pelaksanaan hukum

DRAFT

Naskah akademik Rancangan Peraturan Daerah Tentang Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung diharapkan sampai pada Peraturan Daerah yang disahkan dan diundangkan pada lembaran daerah untuk ditaati dan dilaksanakan oleh seluruh masyarakat Kabupaten Bandung, serta dengan evaluasi pelaksanaan secara berkala.

2.3 Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru Terhadap Aspek Kehidupan Dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Negara

Seseorang yang menderita suatu penyakit baik penyakit menular ataupun tidak menular akan menghadapi masalah medis dan masalah sosial. Baik permasalahan medis maupun permasalahan sosial akibat sakitnya seseorang merupakan tanggung jawab individu dan tanggung jawab sosial. Tanggung jawab keluarga, masyarakat dan pemerintah terhadap kesembuhan seseorang merupakan hal penting untuk mendukung kesembuhan seseorang. Permasalahan medis pada individu yang sakit adalah bagaimana memyembuhkan penyakitnya dan bagaimana mengembalikan disabilitasnya ataupun produktivitasnya. Sedangkan permasalahan sosial yang berhubungan dengan kesembuhan seseorang adalah aksesibilitas si sakit pada sarana pelayanan kesehatan yang terjangkau, pembiayaan kesehatan dan pengetahuan si sakit dan keluarganya. Permasalahan sosial ini sangat tergantung pada tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga serta masyarakat. Semakin baik tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat maka pengetahuan dan akses masyarakat untuk mencari pengobatan akan semakin baik.

Berbagai issue yang terkait dengan permasalahan pengendalian penyakit baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular adalah:

1. Kemiskinan
    a. Ketimpangan sosial yang menyebabkan masyarakat miskin tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan. Untuk

DRAFT

mengatasi permasalahan akses saat ini sudah diatasi dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional. Bagi masyarakat miskin premi BPJS dibayarkan oleh pemerintah, walaupun sampai dengan tahun 2015 belum seluruh masyarakat miskin di Kabupaten Bandung memiliki Kartu Indonesia Sehat. Untuk mengatasi kondisi tersebut pemerintah Kabupaten Bandung memberlakukan Surat Keterangan Tidak Mampu bagi mereka yang belum memiliki Kartu Indonesia Sehat untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya.

b. Ketimpangan sosial juga menyebabkan anak anak usia sekolah dari kelompok masyarakat miskin tidak dapat memperoleh pendidikan yang layak. Upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Bandung adalah dengan wajib belajar sampai dengan tamat SMP tanpa dipungut bayaran. Walaupun kebijakan ini sudah diberlakukan tetapi pada kenyataannya masih terdapat 52% penduduk Kabupaten Bandung yang hanya tamat Sekolah Dasar atau sederajat. Hal ini menunjukkan selain permasalahan biaya sekolah, ada permasalahan lain yang menyebabkan mereka tidak melanjutkan pendidikannya.

c. Untuk mengatasi kemiskinan, dibutuhkan pendapatan yang memadai. Kondisi tersebut dapat dicapai salah satunya dengan mengadakan lapangan kerja yang memadai. Dengan tingkat pendidikan yang masih lebih dari 50% berpendidikan tamat SD tentunya sulit untuk memperoleh pendapatan yang memadai. Implikasi dari diterapkannya peraturan daerah tentang Pengendalian Penyakit baik penyakit menular maupun tidak menular maka pemerintah Kabupaten harus lebih mendorong agar jumlah penduduk yang hanya tamat SD menjadi semakin sedikit. Dibutuhkan upaya upaya untuk menyadarkan

DRAFT

penduduk bahwa dengan pendidikan dan kesehatan yang baik dapat lebih mensejahterakan keluarga.

d. Issue Pegawai Kontrak

Ikatan kerja antara perusahaan dengan karyawannya sangat didominasi oleh tenaga harian dan tenaga kontrak. Sistem ini sangat rentan pada status sosial ekonomi para pegawainya. Terlebih pada para pegawai yang harus menjalani pengobatan untuk jangka panjang seperti penderita tuberkulosa atau penderita MDR TB. Pengusaha bisa setiap saat memutuskan kontrak kerja apabila seorang pasien ingin berobat secara teratur, karena institusi pelayanan kesehatan sebagian besar buka pada jam kerja, Pada kondisi dimana seorang pasien akan berobat secara teratur akan menyebabkan yang bersangkutan harus cuti atau meninggalkan jam kerjanya. Hal ini berpotensi untuk membuat yang bersangkutan di PHK oleh perusahaan tempatnya bekerja. Oleh karena itu peraturan daerah yang dibuat harus mampu melindungi pasien tuberkulosa yang bekerja untuk dapat tetap bekerja dan juga tetap dapat melanjutkan pengobatannya dengan teratur sampai dinyatakan sembuh.

Akses yang belum memadai terhadap air bersih dan rumah sehat merupakan salah satu penyebab timbulnya kesakitan di masyarakat. Penyediaan sarana air bersih dan rumah yang sehat merupakan tanggung jawab dari sektor lain dan bukan sektor kesehatan. Akan tetapi kurangnya kedua sarana tersebut dapat menyebabkan timbulnya penyakit dan penularan penyakit di masyarakat. Untuk itu sektor lain di luar kesehatan akan menerima konsekuensi dari diberlakukannya peraturan daerah untuk penanggulangan penyakit. Sosialisasi

DRAFT

dan konsekuensi yang harus dipikul oleh pemerintah di luar sektor kesehatan salah satunya adalah pembebanan pada mata anggaran sektoral.

2. Issue penguatan layanan primer

Sesuai dengan RPJM, RPJMD dan Nawa Cita, salah satu jabaran programnya adalah penguatan layanan primer dengan pendekatan continuum of care dan pelayanan kesehatan yang holistik. Pelayanan kesehatan yang holistik terdiri dari pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan primer walaupun meliputi ke empat pelayanan tersebut tetapi lebih ditekankan pada pelayanan promotif dan preventif. Pergeseran dari penekanan pelayanan kuratif menjadi pelayanan preventif dan promotif di layanan primer memberikan konsekuensi terhadap pembiayaan kesehatan di Kabupaten Bandung. Pada umumnya anggaran kesehatan di Kabupaten dan Kota lebih banyak dialoksikan untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pemberlakukan perda pengendalian dan penanggulangan penyakit mengharuskan Pemerintah Kabupaten Bandung termasuk Dinas Kesehatannya mengalokasikan anggaran untuk memenuhi kebutuhan di layanan primer lebih besar dibandingkan anggaran kesehatan di rumah sakit.

Untuk dapat menanggulangi penyakit baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular dibutuhkan tenaga dokter yang bermitra dengan tenaga perawat. Berdasarkan laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2014, didapatkan data rasio dokter dan dokter spesialis adalah 8 per 100.000 penduduk. Sedangkan rasio perawat adalah 30 per 100.000 penduduk. Berdasarkan standar WHO, rasio dokter terhadap 100.000 penduduk adalah 40. Berdasarkan data tahun 2014, jumlah dokter di Kabupaten Bandung masih belum memenuhi standar yang ditetapkan. Berdasarkan distribusinya, juga tidak merata, dokter lebih tersebar di utara

DRAFT

dan timur Kabupaten Bandung. Dengan diberlakukannya perda ini maka pemenuhan jumlah tenaga dan distribusi yang merata dapat dituangkan dalam program yang terencana dengan baik. Proses seleksi dan recruitmen serta anggaran untuk menggaji tenaga dokter harus disediakan lewat APBD II, di pihak lain anggarn pembangunan kesehatan secara bertahap juga harus dinaikkan mendekati 10 – 20%. Sampai tahun 2014, total anggaran sektor kesehatan melalui APBD II baru mencapai 6.9% dari total anggaran APBD II. Pemenuhan kebutuhan SDM secara kuantitas juga harus didampingi dengan peningkatan kualitas SDM. Berbagai pelatihan, seminar dan workshop perlu disiapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung untuk meningkatkan kualitas dokter yang bekerja di layanan primer sehingga mereka mampu menjadi *gate keeper*, mampu menangani berbagai penyakit sesuai transisi epidemiologis penyakit dan transisi demografi serta bonus demografi yang terjadi.

Salah satu dari penguatan layanan primer adalah melalui pemenuhan sarana prasarana. Dengan diberlakukannya perda penanggulangan dan pengendalian penyakit maka Dinas Kesehatan harus lebih cermat lagi melakukan perencanaan kegiatan dan perencanaan pembiayaanya. Keterbatasan biaya yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten mengharuskannya untuk mampu melakukan analisis kebutuhan dan analisis prioritas yang lebih baik.

Pelayanan berkelanjutan mulai dari pasien datang di layanan primer kemudian dirujuk ke rumah sakit dan kembali lagi di layanan primer membutuhkan kerjasama dan sistem informasi yang baik antara dokter yang bekerja di layanan primer dan dokter spesialis yang bekerja di layanan sekunder. Kerjasama ini hendaknya dibangun bukan karena pertemanan tetapi dibangun sistem yang dapat membangun dan mendukung adanya suatu sistem kerjasama tersebut. Sistem rujukan dan sistem rujukan balik

DRAFT

yang sudah ada sampai saat ini belum mampu membangun suatu pelayanan komprehensif bagi pasien mulai dari *pre hospital – hospital – post hospital*.

3. Perilaku masyarakat

Dengan diberlakukannya perda penanggulangan dan pengendalian penyakit menular mengharuskan upaya upaya promosi kesehatan harus lebih kuat lagi. Pengembangan indikator program promosi kesehatan tidak hanya berorientasi pada capaian input dan proses tetapi juga harus mampu mengukur capaian output dari promosi kesehatan.

Upaya promosi kesehatan tentang paradigma sehat, perilaku hidup bersih sehat, kepatuhan berobat dan berobat hingga tuntas merupakan hal hal penting yang dapat mendukung implementasi dari perda tersebut.

4. Kebijakan Pemerintah

Kebutuhan dasar masyarakat yaitu sandang, pangan dan papan merupakan tanggung jawab pemerintah. Masyarakat miskin yang tidak mampu memiliki sandang, pangan dan papan yang memenuhi persyaratan hidup bersih dan sehat merupakan tanggung jawab pemerintah. Selain itu ketersediaan air bersih dan kebutuhan pendidikan yang memadai merupakan tanggung jawab pemerintah.

Pemerintah dengan keterbatasan anggaran yang ada harus melakukan prioritas untuk dapat memenuhi sandang, pangan, papan, pendidikan, air bersih, rumah sehat dan perilaku hidup bersih sehat. Salah satu upaya yang dapat mendukung keberhasilan pemenuhan berbagai hal tersebut adalah melalui penguatan system kesehatan daerah.

DRAFT

BAB III. EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Bab ini memuat hasil kajian terhadap Peraturan Perundang-undangan terkait yang memuat kondisi hukum yang ada, keterkaitan Undang-Undang dan Peraturan Daerah baru dengan Peraturan Perundang-undangan lain, harmonisasi secara vertikal dan horizontal.

Evaluasi dan analisis tentang peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Tentang Penanggulangan Penyakit dibagi menjadi evaluasi dan analisis peraturan dan perundang-undangan terkait

1. Pembangunan kesehatan nasional dan daerah
2. Pemerintahan dan Otonomi daerah
3. Tata cara pembentukan peraturan
4. Penanggulangan penyakit
5. Penyakit menular dan penanggulangannya

3.1 Evaluasi Dan Analisis Peraturan Dan Perundang-Undangan Terkait Pembangunan Kesehatan Nasional Dan Daerah

Berikut adalah implikasi dari Undang-Undang dan Peraturan terhadap Peraturan Daerah.

DRAFT

Tabel 3.1 Evaluasi dan analisis peraturan terkait pembangunan kesehatan nasional dan daerah

No	Peraturan/ perundang-undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
1.	UU RI Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional	Pasal 1 (16) Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/ lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran, atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah.	Perda mengatur program pemerintah dan penganggarannya
2.	Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional	Pasal 3 (1) Komponen pengelolaan kesehatan yang disusun dalam SKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dikelompokkan dalam subsistem: a. upaya kesehatan; b. penelitian dan pengembangan kesehatan; c. pembiayaan kesehatan; d. sumber daya manusia kesehatan; e. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan; f. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan g. pemberdayaan masyarakat. Pasal 6 (3) Pelaksanaan SKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan: a. cakupan pelayanan kesehatan berkualitas, adil, dan merata; b. pemberian pelayanan kesehatan yang berpihak kepada rakyat; c. kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat; d. kepemimpinan dan profesionalisme dalam pembangunan kesehatan;	Perda berbsis pada sistem kesehatan yang merujuk pada SKN, dan memperhatikan aspek pelaksanaan SKN

DRAFT

		e. inovasi atau terobosan ilmu pengetahuan dan teknologi yang etis dan terbukti bermanfaat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara luas, termasuk penguatan sistem rujukan; f. pendekatan secara global dengan mempertimbangkan kebijakan kesehatan yang sistematis, berkelanjutan, tertib, dan responsif gender dan hak anak; dinamika keluarga dan kependudukan; keinginan masyarakat; epidemiologi penyakit; perubahan ekologi dan lingkungan; dan globalisasi, demokratisasi dan desentralisasi dengan semangat persatuan dan kesatuan nasional serta kemitraan dan kerja sama lintas sektor.	
3.	Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Daerah	Pasal 11 (1) Upaya kesehatan diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik perorangan maupun masyarakat. Pasal 28 (1) Kesadaran akan hukum dilakukan sebagai bentuk pembinaan, pengawasan dan perlindungan bagi aparatur kesehatan dan masyarakat. (2) Hukum kesehatan meliputi penyusunan peraturan/regulasi yang diselaraskan dengan Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan nilai-nilai desentralisasi. (3) Pelaksanaan hukum kesehatan mempertimbangkan perlindungan bagi masyarakat dan pemberi pelayanan, keadilan, kesetaraan, sesuai dengan kebutuhan dan dilengkapi serta ditata dengan memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal, termasuk regulasi kesehatan internasional.	Perda P2P merupakan operasionalisasi dari Perda 5/ 2011 untuk P2P Perda P2P memperhatikan segala aspek hukum bagi penerapan peraturan

DRAFT

3.2 Evaluasi dan Analisis Peraturan dan Perundangan-Undangan Terkait Pemerintahan dan Otonomi Daerah

Berikut adalah implikasi dari Undang-Undang dan Peraturan terhadap Peraturan Daerah.

Tabel 3.2 Evaluasi dan analisis peraturan terkait pemerintahan dan otonomi daerah

No	Peraturan/ perundang-undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
1.	UUD 1945	Pasal 18 (2) Pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan (5) Pemerintah daerah menjalankan otonomi seluasluasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat (6) Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturanperaturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan	Kesehatan sebagai urusan Pemerintahan yang didesentralisasikan, Perda sebagai kewenangan yang dibangun dalam rangka memecahkan masalah kesehatan di kabupaten
2.	UU RI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah	Pasal 1 Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945	Bupati dan DPRD memiliki hak dan kewajiban dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan termasuk P2P yang menjadi salah satu masalah utama urusan tersebut, yaitu urusan kesehatan

DRAFT

		Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom	Bupati berwenang memimpin penyelenggaraan upaya urusan P2P
		Urusan Pemerintahan Wajib adalah Urusan Pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua Daerah	P2P sebagai bagian dari kesehatan secara umum merupakan urusan wajib daerah
		Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara	P2P dalah pelayanan dasar yang harus dipenuhi oleh daerah
		Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal	SPM ttg P2P menjadi acuan pemda untuk memenuhi hak warga
		Pasal 9 3) Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/ kota. 4) Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke Daerah menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah	Dasar yuridis P2P sebagai bagian dari urusan konkuren
		Pasal 12 Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi: a. pendidikan;	Dasar yuridis P2P adalah bagian dari urusan wajib yang berkaitan dengan Pelayanan

DRAFT

		b. kesehatan; c. pekerjaan umum dan penataan ruang; d.perumahan rakyat dan kawasan permukiman; e. ketenteraman, ketertiban umum, dan pelindungan masyarakat; dan f. sosial Pasal 17 (1) Daerah berhak menetapkan kebijakan Daerah untuk menyelenggarakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.	Dasar
3.	UU RI Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah	Pasal 65 Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepala daerah berwenang: a. mengajukan rancangan Perda; b. menetapkan Perda yang telah mendapat persetujuan bersama DPRD; c.menetapkan Perkada dan keputusan kepala daerah; d. mengambil tindakan tertentu dalam keadaan mendesak yang sangat dibutuhkan oleh Daerah dan/atau masyarakat; e. melaksanakan wewenang lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.	Bupati mempunyai kewenangan untuk mengajukan Perda
4.	Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah	Pasal 16 (4) Dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah yang berdasarkan kriteria pembagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya, pemerintahan daerah kabupaten/kota dapat: a. menyelenggarakan sendiri; atau b. menugaskan dan/atau menyerahkan sebagian urusan pemerintahan tersebut kepada pemerintahan desa berdasarkan asas tugas pembantuan. Pasal 17	Bupati dan pemerintah daerah mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan P2P

DRAFT

	Kabupaten/Kota	(3) Penyerahan urusan pemerintahan sebagaimana diatur pada ayat (1) dan ayat (2) disertai dengan perangkat daerah, pembiayaan, dan sarana atau prasarana yang diperlukan.	Perda mengatur pembiayaan P2P di Kabupaten
5.	Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 17 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Bandung	Pasal 14 Dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah yang berdasarkan kriteria pembagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya, pemerintahan daerah dapat: a. menyelenggarakan sendiri; atau b. menugaskan dan/atau menyerahkan sebagian urusan pemerintahan tersebut kepada pemerintahan desa berdasarkan asas tugas pembantuan; c. Menyerahkan sebagian urusan Pemerintahan kepada Pemerintahan Desa berdasarkan hak asal usul dan adat istiadat Desa. Pasal 15 (3) Pengajuan urusan pemerintahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan bagi urusan pemerintahan yang berdampak lokal dan/atau lebih berhasilguna serta berdayaguna;	Bupati dan pemerintah daerah mempunyai kewenangan untuk menyelenggarkan P2P

DRAFT

3.3 Evaluasi dan Analisis Peraturan dan Perundangan-Undangan Terkait Tata Cara Pembuatan Peraturan

Berikut adalah implikasi dari Undang-Undang dan Peraturan terhadap Peraturan Daerah.

Tabel 3.3 Evaluasi dan analisis peraturan terkait tata cara pembuatan peraturan

No	Peraturan/ perundang-undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
1.	UU RI Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang–undangan	Materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan	P2P adalah bagian dari penyelenggaraan otonomi daerah P2P merupakan penjabaran lebih lanjut dari Peraturan Perundangan di atasnya
2.	Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal	Pasal 3 (2) SPM ditetapkan oleh Pemerintah dan diberlakukan untuk seluruh Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. (3) Penerapan SPM oleh Pemerintahan Daerah merupakan bagian dari penyelenggaraan pelayanan dasar nasional.	P2P harus memperhatikan SPM terkait
3.	Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 8 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Daerah		Yang berlaku UU 12 tahun 2011

3.4 Evaluasi dan Analisis Peraturan dan Perundangan-Undangan Terkait Penyakit Menular dan Penanggulangannya

Berikut adalah implikasi dari Undang-Undang dan Peraturan terhadap Peraturan Daerah.

DRAFT

Tabel 3.4 Evaluasi dan analisis peraturan terkait penyakit menular dan penanggulangannya

No	Peraturan/ perundang-undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
1.	Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945	Pasal 28 ayat (H) (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan	Menjadi dasar bahwa kesehatan sebagai hak. Lingkungan hidup, sebagai salah satu faktor risiko penyakit menular, yang baik merupakan hak setiap orang. Oleh karena itu tugas Pemda juga menjaga lingkungan hidup. Tugas Pemda menyediakan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan masyarakat.
2.	Undang-Undang RI Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina laut	Pasal 1 Penyakit karantina ialah: (1) Pes (Plague); (2) Kolera (Cholera); (3)Demam kuning (Yellowfever); (4) Cacar (Smallpox); (5) Tifus bercak wabahi - Typhus exanthematicus infectiosa (Louse borne Typhus); (6) Demam balik-balik (Louse borne Relapsing fever);	Beberapa penyakit yang diatur dalam Perda P2P mengacu pada beberapa penyakit yang diatur dalam UU
3.	Undang-Undang RI Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina udara		
4.	Undang – Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular	Pasal 5 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	Dijadikan dasar operasional dalam pelaksanaan penanggulangan wabah. Keterkaitan dengan UU 36 dimana pemda menjamin dan menyediakan fasilitas, melakukan upaya, maka harus tercermin dalam perda dan turunannya bagaimana mengoperasionalkan point (a) sd (g); “siapa melakukan apa”; pembiayaan;

DRAFT

		wabah; f. penyuluhan kepada masyarakat; g. upaya penanggulangan lainnya. Pasal 6 Upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dilakukan dengan mengikutsertakan masyarakat secara aktif. 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 nakhoda kendaraan air dan udara, diatur dengan peraturan perundang-undangan. Pasal 12	tatakelola; sistem rujukan; sistem informasi; *reward-punishment* Upaya penanggulangan wabah dijadikan bab tersendiri. (a). Penyelidikan epidemiologis: - kewajiban Dinas Kesehatan dan jajarannya - fasilitas yang harus dimiliki - sistem informasi, sistem surveillance & respon - tenaga surveillans, PPNS - Pembiayaan; sumber biaya dan kewajiban pemda mengalokasikan dana - peran dan kewajiban provider swasta - laboratorium Dicantumkan kembali, disesuaikan dengan kondisi struktur Kab Bandung. Pada saat ini ada Desa Siaga, apakah Kepala unit Kesehatan yang dimaksud ada dalam struktur Desa siaga Tata cara: bila menggunakan alat komunikasi konvensional, atau menggunakan jaringan, aplikasi.

DRAFT

		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.	Kewajiban Bupati yang didelegasikan kepada Dinas Kesehatan
5.	UU RI No. 13 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Haji	Pasal 1 1. Pelayanan Kesehatan Haji adalah pemeriksaan, perawatan, dan pemeliharaan kesehatan Jemaah Haji. Pasal 4 Pelayanan kesehatan yang diberikan di Embarkasi dan Debarkasi meliputi: a. pelayanan rawat jalan; b. pelayanan rawat darurat; c. pelayanan rawat sehari; d. pelayanan rujukan/evakuasi; e. pemeriksaan laboratorium dan penunjang; atau f. pelayanan vaksinasi Pasal 17 (1) Jemaah Haji pasca rawat dari rumah sakit di Arab Saudi yang dipulangkan ke Indonesia pada masa pasca operasional dan memerlukan perawatan di rumah sakit, dapat dirujuk ke Rumah Sakit Rujukan Haji. (2) Kantor Kesehatan Pelabuhan berwenang dalam pengurusan rujukan Jemaah Haji yang sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1). Pasal 18 Dokter pada Kantor Kesehatan Pelabuhan berwenang menilai transportabilitas Jemaah Haji	Perda harus mengatur bahwa untuk mengurangi risiko kematian dan kesakitan jemaah haji Indonesia perlu diberikan pelayanan kesehatan di embarkasi, debarkasi, dan rumah sakit rujukan haji, serta selama dan setelah masa operasional haji

DRAFT

		yang sakit untuk penerbangan ke Debarkasi asal dan merekomendasikan penanganan tertentu selama penerbangan dan/atau perawatan lanjutan.	
6.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis Pasal 4-5 setiap orang berhak atas kesehatan dan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Setiap orang juga mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau Pelayanan kesehatan yang dimaksud terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pasal 6 Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Pasal 9 Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya	Pendekatan komprehensif dan kemanfaatan dari pembangunan kesehatan, khususnya dengan menyusun Perda Asas hak untuk Perda Asas komprehensif dan ruang lingkup pengaturan Pengaturan lingkungan untuk pencegahan faktor risiko Penyakit. Apa saja pengaturan yang dibutuhkan didasarkan kebutuhan kabupaten dengan memperhatikan aspek teknis. Mengikat lintas sektor Sesuai dengan SDH Dasar untuk melakukan tindakan persuasif maupun koersif dalam mengatur lingkungan

DRAFT

		kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan. Pasal 10 Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan,mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya Pasal 11 Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya Pasal 14 (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pasal 15 Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 62	Dasar untuk melakukan tindakan persuasif maupun koersif dalam mengatur perilaku Dasar untuk melakukan tindakan persuasif maupun koersif dalam menjalankan pengendalian penyakit menular Dasar bagi penyelenggaraan P2P Dasar bagi Perda P2P Dasar bagi penyelenggaraan P2P Dasar bagi Perda P2P Dasar bagi penyelenggaraan P2P Dasar bagi Perda P2P Keseluruhan UU 36/ 2009

DRAFT

		(2) Pencegahan penyakit merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit. (3) Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Bab X, Pasal 152 (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya. (2) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular. 6) Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui lintas sektor. (8) Upaya pencegahan pengendalian, dan pemberantasan penyakit	Digunakan untuk operasionalisasi, pertimbangan teknis

DRAFT

		menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.	
7.	UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit	Pasal 6 Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk : a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat; b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundangundangan; c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;	Perda mengatur peran Rumah Sakit di Kabupaten dalam pelaksanaan P2P
8.	Peraturan Pemerintah RI Nomor 53 Tahun 1959 tentang Penyakit karantina		Beberapa penyakit yang diatur dalam Perda P2P mengacu pada beberapa penyakit yang diatur dalam UU
9.	Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular	Pasal 10 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 dan upaya penanggulangan lainnya.	Dioperasionalisasikan seperti telah diuraikan di atas
10.	Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang	Pasal 21 (1) Setiap tenaga keseahtan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi	Perda mengatur perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan P2P

DRAFT

	Tenaga Kesehatan	standar profesi tenaga kesehatan Pasal 22 (1) Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk : a. menghormati hak pasien; b. menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien; c. memberikan infomasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan; d meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan; f. membuat dan memelihara rekam medis. Pasal 24 (1) Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan	Perda mengatur perlindungan hukum bagi pasien dan masyarakat
11.	Peraturan Presiden Nomor 30 Tahun 2011 tentang Pengendalian Zoonosis	Pasal 3 Strategi Pengendalian Zoonosis dilakukan dengan: a. mengutamakan prinsip pencegahan penularan kepada manusia dengan meningkatkan upaya pengendalian zoonosis pada sumber penularan; b. penguatan koordinasi lintas sektor dalam rangka membangun sistem pengendalian zoonosis, sinkronisasi, pembinaan, pengawasan, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan kebijakan, strategi dan program;	Operasionalisasi di tingkat kabupaten: -Siapa melakukan apa -Dinas2 yang terlibat, bagaimana koordinasi, komunikasi -Sistem informasi yang dibangun -eksekusi berkaitan dengan penegakan peraturan/ hukum

DRAFT

		c. perencanaan terpadu dan percepatan pengendalian melalui surveilans, pengidentifikasian, pencegahan, tata laksana kasus dan pembatasan penularan, penanggulangan Kejadian Luar Biasa/wabah dan pandemi serta pemusnahan sumber zoonosis pada hewan apabila diperlukan; d. penguatan perlindungan wilayah yang masih bebas terhadap penularan zoonosis baru; e. peningkatan upaya perlindungan masyarakat dari ancaman penularan zoonosis; f. penguatan kapasitas sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, logistik, pedoman pelaksanaan, prosedur teknis pengendalian, kelembagaan dan anggaran pengendalian zoonosis; g. penguatan penelitian dan pengembangan zoonosis; h. pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan dunia usaha, perguruan tinggi, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi profesi, serta pihak-pihak lain. Pasal 4 Pengendalian zoonosis dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik pusat maupun daerah sesuai dengan tugas dan fungsi masing- masing secara terkoordinasi, dan terintegrasi dalam satu kesatuan dengan memperhatikan ketentuan Peratuan Perundang-undangan.	

DRAFT

		Pasal 5 Pengendalian zoonosis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, dilaksanakan dengan mengikutsertakan peran serta masyarakat, dunia usaha, organisasi profesi, perguruan tinggi, dan pihak terkait lainnya.	
12.	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 658 Tahun 2009 tentang Jejaring Laboratorium Diagnosis Penyakit Infeksi *New-Emerging* dan *Re-Emerging*	Pasal 4 (2) laboratorium diagnosis penyakit infeksi new-emerging dan re-emerging sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diklasifikasikan dalam: a. laboratorium rujukan b. laboratorium pelaksana	Sumber daya penunjang penanggulangan penyakit yang harus diatur dalam perda
13.	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan	Pasal 16 Tenaga kesehatan atau masyarakat wajib memberikan laporan kepada kepala desa/lurah dan puskesmas terdekat atau jejaringnya selambat-lambatnya 24 (dua puluh empat) jam sejak mengetahui adanya penderita atau tersangka penderita penyakit tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4.	Operasionalisasi di kabupaten: - pernyataan penyakit2 menular tertentu Bagaimana masyarakat/ pihak terkait bisa mengetahui -sistem informasi -Sistem surveilans dan respon -Aspek etik -provider swasta termasuk laboratorium
14.	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular	Pasal 5 (1) Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Penyakit Menular serta akibat yang ditimbulkannya. (2) Penyelenggaraan	Operasionalisasi di kabupaten: -bentuk penanggulangan penyakit menular - penetapan prioritas daerah kabupaten Bandung

DRAFT

		Penanggulangan Penyakit Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Pasal 6 (1) Terhadap jenis Penyakit Menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Pemerintah atau Pemerintah Daerah dapat menetapkan program penanggulangan sebagai prioritas nasional atau daerah dengan kriteria sebagai berikut: 1. penyakit endemis lokal; 2. Penyakit Menular potensial wabah; 3. fatalitas yang ditimbulkan tinggi/angka kematian tinggi; 4. memiliki dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas; dan/atau 5. menjadi sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi global. Pasal 11 (1)Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan dalam Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui kegiatan: a. promosi kesehatan; b. surveilans kesehatan; c. pengendalian faktor risiko; d. penemuan kasus; e. penanganan kasus; f. pemberian kekebalan (imunisasi)	Operasionalisasi di Kabupaten: - Untuk poin (a) sd (h) dirinci : bagaimana; siapa melakukan apa; pembiayaan; SDM; jejaring; peran swasta dan masyarakat; -kewajiban *pasive case finding* untuk swasta

DRAFT

		g. pemberian obat pencegahan secara massal; dan h. kegiatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri. (2) Dalam hal penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk menghadapi potensi wabah, terhadap kelompok masyarakat yang terjangkit Penyakit Menular dilakukan kegiatan sebagai berikut: a. penemuan penderita di fasilitas pelayanan kesehatan; b. penyelidikan epidemiologi; c. pengobatan massal; d. pemberian kekebalan massal; dan e. intensifikasi pengendalian faktor risiko. Pasal 18 (1) Setiap orang yang mengetahui adanya penderita Penyakit Menular berkewajiban melaporkan kepada tenaga kesehatan atau Puskesmas. (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melaporkan kepada Puskesmas untuk dilakukan verifikasi, pengobatan, dan upaya lain yang diperlukan agar tidak terjadi penularan penyakit. Pasal 26 (1) Untuk mengurangi dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi akibat Penyakit Menular, Pemerintah dan Pemerintah Daerah	Tata cara - media - etika - perlindungan pelapor maupun pasien serta petugas - sistem informasi & SSR -Pembiayaan -SDM -Kewajiban pemda dalam menyediakan sumberdaya - bentuk peran aktif masyarakat - Perda dapat mengatur bentuk peran aktif masyarakat dalam P2P

DRAFT

		melaksanakan mitigasi dampak melalui: a. penilaian status kesehatan masyarakat berdasarkan penyelidikan epidemiologis; b. memberikan jaminan kesehatan; c. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat; d. menyelenggarakan program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan e. pemberdayaan masyarakat. Pasal 33 (1) Masyarakat berperan aktif baik secara perorangan maupun terorganisasi dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular untuk mencegah kesakitan, kematian, dan kecacatan.	
15.	Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 774 tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan konseling dan tes HIV	Pasal 2 Konseling dan Tes HIV dilakukan dalam rangka penegakan diagnosis HIV dan AIDS, untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan pengobatan lebih dini. Pasal 5 Apabila dalam memberikan pelayanan Konseling dan Tes	Perda P2P mengatur pelaksanaan Konseling dan Tes HIV wajib menjadi acuan bagi tenaga kesehatan, pengelola program, kelompok profesi yang menjadi konselor HIV, pengelola/pengurus tempat kerja, dan pemangku kepentingan terkait lainnya dalam penyelenggaraan Konseling dan Tes

DRAFT

		HIV diketahui pasien terinfeksi HIV, maka Petugas kesehatan atau konselor HIV wajib menganjurkan atau memberikan pengobatan sesuai kewenangannya.	HIV.
16.	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemologi Kesehatan	Tujuan Tersedianya data dan informasi epidemiologi sebagai dasar manajemen kesehatan untuk pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi program kesehatan dan peningkatan kewaspadaan serta respon kejadian luar biasa yang cepat dan tepat secara nasional, propinsi dan kabupaten/kota menuju Indonesia sehat 2010.	Dapat digunakan dalam mengatur kegiatan surveilans di masyarakat
17.	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Terpadu		Dapat digunakan dalam mengatur kegiatan surveilans di masyarakat
18.	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 949 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem		Dapat digunakan dalam mengatur kegiatan surveilans dan penanganan KLB di masyarakat

DRAFT

	Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa		
19.	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1059 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi	Terdapat Jenis-jenis penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) Terdapat sasaran imunisasi berdasarkan usia, tingkat kekebalan	Dapat digunakan dalam mengatur pelaksanaan kegiatan imunisasi
20.	Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 8 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Swasta di Kabupaten Bandung	Pasal 10 Sarana pelayanan umum yang terkait dengan kesehatan yang dimaksud dalam pasal 6 huruf d terdiri dari : a. tempat pengelolaan makanan (TPM) yaitu : rumah makan, restoran, jasa boga pengelolaan makanan rumah tangga dan depot air minum. b. tempat umum : hotel, penginapan, kolam renang, pemandian umum, obyek wisata, pusat perbelanjaan, salon kecantikan dan tempat kebugaran c. tempat pengelolaan pestisida dan bahan kimia berbahaya. d. tempat penyalur alat kesehatan.	Perda mengatur kewajiban sarana pelayanan umum dalam melaksanakan P2P

DRAFT

3.5 Evaluasi dan Analisis Peraturan dan Perundangan-Undangan Terkait Penyakit Tidak Menular dan Penanggulangannya

Berikut adalah implikasi dari Undang-Undang dan Peraturan terhadap Peraturan Daerah.

Tabel 3.5 Evaluasi dan analisis peraturan terkait penyakit tidak menular dan penanggulangannya

No	Peraturan/ perundang-undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
1.	Peraturan Menteri Kesehatan RI No.2407 tahun 2011 tentang Pelayanan kesehatan haji	Pasal 4 (1) Pelayanan kesehatan yang diberikan di Embarkasi dan Debarkasi meliputi: a. pelayanan rawat jalan; b. pelayanan rawat darurat; c. pelayanan rawat sehari; d. pelayanan rujukan/ evakuasi; e. pemeriksaan laboratorium dan penunjang; atau f. pelayanan vaksinasi; (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter dan/atau tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang	Perda mengatur koordinasi antara kementerian agama dan dinas kesehatan
2.	Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 69 tahun 2014 tentang Kewajiban RS dan kewajiban pasien	Pasal 2 g. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional; j. mengupayakan keamanan pasien, pengunjung dan petugas di Rumah Sakit; Pasal 9 (1) Kewajiban Rumah Sakit untuk melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf g dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan-perundang-undangan. (2) Program pemerintah dibidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain: a. imunisasi Dasar; b. keluarga berencana; c. inisiasi menyusui dini (IMD) dan	Perda mengatur koordinasi antara RS, dinas kesehatan dan OPD lain dalam penanggulangan penyakit

DRAFT

		pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif; d. penyediaan ruang menyusui; e. program penanggulangan penyakit, antara lain tuberkulosis, HIV/AIDS, malaria; f. pelayanan darah; dan g. rujukan kasus gizi berat. Pasal 24 Hak-hak pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi; b. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; c. memperoleh pelayanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi; d. memilih Dokter dan Dokter Gigi serta kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit; e. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada Dokter dan Dokter Gigi lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit; f. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya; g. mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan sertya perkiraan biaya pengobatan; h. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya; i. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;	

DRAFT

		j. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal tersebut tidak mengganggu pasien lainnya; k. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit; l. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya; m. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut; n. mendapatkan perlindungan atas rahasia kedokteran termasuk kerahasiaan rekam medik; o. mendapatkan akses terhadap isi rekam medis; i. memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi bagian dalam suatu penelitian kesehatan; j. menyampaikan keluhan atau pengaduan atas pelayanan yang diterima; k. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; l. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana. Pasal 26 Kewajiban Rumah Sakit dalam menjamin hak petugas yang bekerja di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf v dilaksanakan dengan: a. memberikan imbalan jasa yang adil dan layak sesuai beban kerja, tanggung jawab dan risiko pekerjaannya; b. menetapkan prosedur keselamatan kerja dan melakukan pencegahan risiko penyakit akibat kerja termasuk melakukan pengujian kesehatan secara berkala;	

DRAFT

		c. memberikan hak cuti; d. memberikan jaminan sosial tenaga kerja; e. melaksanakan pengembangan kompetensi dan/atau kemampuan melalui pendidikan dan pelatihan.	
3.	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan RI No. 10 Tahun 2016 tentang Tata cara pemberian program kembali kerja serta kegiatan promotif dan kegiatn preventif kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja	Pasal 2 Setiap pekerja yang mengalami kecelakaan kerja dan/ atau Penyakit Akibat Kerja dapat memperoleh manfaat Program Kembali Kerja Pasal 3 (2) rekomendasi dokter penasehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan: a. dalam proses pengobatan dan perawatan; atau b. setelah pekerja dinyatakan sembuh dengan kecacatan yang dapat diberikan Program Kembali Kerja	Menjadi acuan dalam mengatur pekerja yang mendapat Penyakit akibat kerja
4.	Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 1988 tentang Tata Ruang Terbuka Hijau di Kawasan Perkotaan.		Mendorong tersedianya lingkungan sehat untuk masyarakat
5.	Keputusan Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 9 Tahun 2001 tentang Kader Pemberdayaaan Masyarakat	Pasal 2 (1) Di setiap Desa dan Kelurahan dibentuk KPM melalui proses pemilihan. (2) Jumlah KPM disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat. (3) Mekanisme dan tata cara penyelenggaraan pemilihan KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur lebih lanjut oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Pasal 4 KPM memiliki tugas : a. Membantu Pemerintah Desa/Kelurahan	Perda mengatur keterlibatan Kader dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan penyakit

DRAFT

		dalam rangka peningkatan partisipasi masyarakat. b. Membantu Pemerintah Desa/Kelurahan dalam penyusunan rencana dan pelaksanaan pembangunan. c. Menimbuhkembangkan dinamika kelompok masyarakat dalam proses pembangunan.	

DRAFT

BAB IV. LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

4.1 Landasan Filosofis

Aspek filosofis sesungggguhnya berkaitan dengan dasar ideologis dan filosofis suatu negara. Di Indonesia, aspek ini berkaitan dengan hakikat kemerdekaan serta nilai-nilai dalam Pancasila, yang menjadi dasar negara, filosofi dan pandangan hidup Bangsa Indonesia pada umumnya.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pasal 28H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Dari ayat ini, kewajiban Negara terkait kesehatan adalah menyelenggarakan pembangunan keseahtan dan menyediakan pelayanan kesehatan serta lingkungan yang sehat bagi masyarakatnya.

Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, pelindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Hal ini mengartikan bahwa penyelenggaraaan pencegahan penyakit baik penyakit menular dan tidak menular menjadi kewajiban pemerintah, mulai pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota sampai level desa.

DRAFT

4.2 Landasan Sosiologis

Saat ini, Indonesia telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya terbukti dengan makin meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia dari 64,3 pada Tahun 1999 menjadi 72,77 pada Tahun 2011. Angka harapan hidup semakin meningkat yang ditandai dengan meningkatnya jumlah penduduk usia tua, baik laki-laki maupun perempuan dan terjadi dari tahun ke tahun yaitu 65,54 pada Tahun 1999 menjadi 69,43 pada Tahun 2010. Keadaan ini selain membawa dampak positif juga membawa dampak negatif terutama akan menjadi beban ganda di bidang kesehatan karena penyakit menular belum tertangani sedangkan penyakit tidak menular akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur harapan hidup manusia Indonesia.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2013, untuk penyakit menular terjadi kecenderungan yang meningkat untuk *period prevalence* pneumonia semua umur dari 2,1 persen (2007) menjadi 2,7 persen (2013). Prevalensi TB – paru masih di posisi yang sama untuk tahun 2007 dan 2013 (0,4%). Terjadi peningkatan prevalensi hepatitis semua umur dari 0,6 persen tahun 2007 menjadi 1,2 persen tahun 2013. Pada penyakit tidak menular terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis nakes dan minum obat hipertensi) dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013. Hal yang sama untuk stroke berdasarkan wawancara (berdasarkan jawaban responden yang pernah didiagnosis nakes dan gejala) juga meningkat dari 8,3 per1000 (2007) menjadi 12,1 per1000 (2013). Demikian juga untuk Diabetes melitus yang berdasarkan wawancara juga terjadi peningkatan dari 1,1 persen (2007) menjadi 2,1 persen (2013).

Perubahan data epidemiologi penyakit juga terjadi di tingkat kabupaten/ kota. Kabupaten Bandung yang terdiri dari 31 kecamatan, 270 desa, 10 kelurahan, 4.125 RW dan 16.713 RT mempunyai luas 176.238,67 Ha atau 1.762,39 Km2. Kabupaten Bandung terletak di dataran tinggi pada garis 107°,22‘ – 108°,50‘ Bujur Timur dan 6°,41‘ – 7°,19‘ Lintang Selatan, dan pada ketinggian

DRAFT

antara 500 meter sampai dengan 1.812 meter di atas permukaan laut dengan temperatur udara antara 12°-24° Celcius dan batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kabupaten Bandung Barat, Kota Bandung, dan Kabupaten Sumedang

Sebelah Timur : Kabupaten Sumedang dan Kabupaten Garut

Sebelah Selatan : Kabupaten Garut dan kabupaten Cianjur

Sebelah Barat : Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Cianjur

Sebelah Tengah : Kota Bandung dan Kota Cimahi

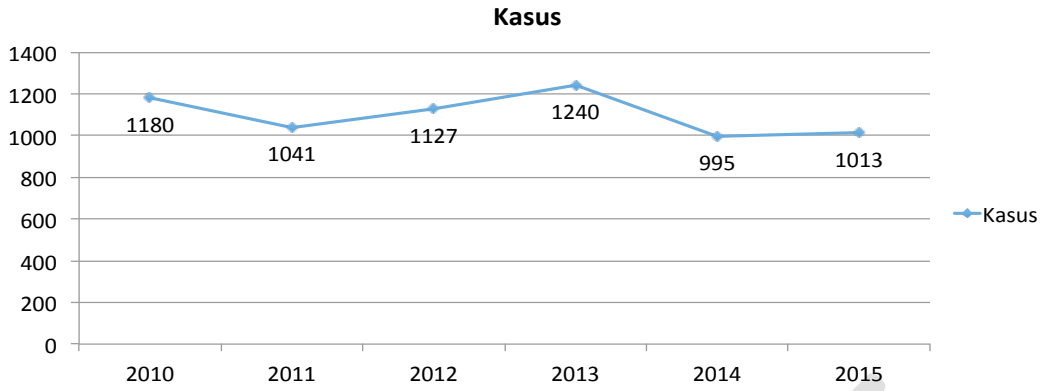
Kabupaten Bandung beriklim tropis dengan curah hujan tinggi, rata-rata curah hujan 1500 milimeter sampai 4000 milimeter per tahun. Suhu udara berkisar antara 12°C sampai 24°C dengan kelembaban antara 78% pada musim hujan dan 70% pada musim kemarau.

Dilihat dari derajat kesehatan masyarakat, pola penyakit penderita rawat jalan terbanyak di puskesmas untuk semua golongan umur adalah Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik, Hipertensi Primer (esensial) dan myalgia, berikut adalah kejadian penyakit menular dan penyakit tidak menular di Kabupaten Bandung.

4.2.1 Kejadian Demam Berdarah Dengue

Penderita deman berdarah di Kabupaten Bandung mengalami Fluktuasi dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2015, tahun 2010 tercatat sebanyak 1180 orang dan menurun pada tahun 2015 menjadi 1013 orang.

DRAFT

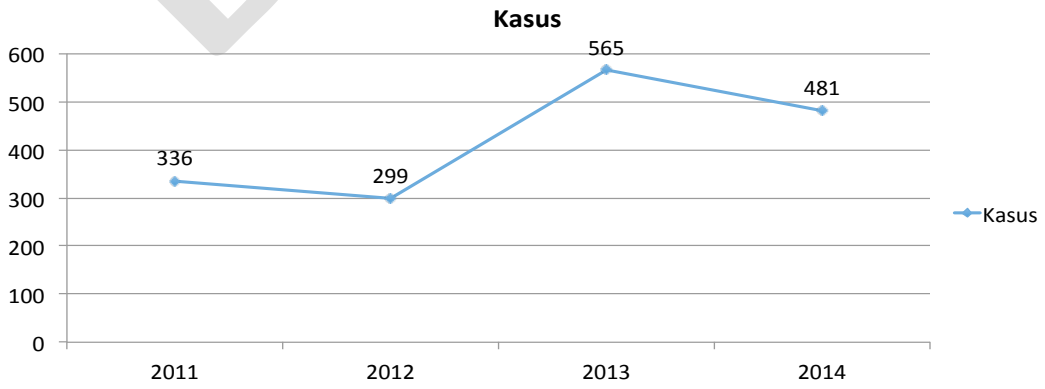


Gambar 1. Kejadian Demam Berdarah Dengue tahun 2010 – 2015

Faktor yang memengaruhi kejadian DBD ini berhubungan dengan perilaku manusia dalam menjaga lingkunganya serta kepadatan hunian yang menyebabkan penyebaran penyakit yang lebih cepat. Hal ini terkait dengan perilaku nyamuk Aedes Aegepty. Selain itu dengan banyaknya pembangunan perumahan di lingkungan Kabupaten Bandung sehingga kepadatan rumah menjadi lebih rendah. Hal ini harus menjadi perhatian Dinkes dan juga OPD terkait yaitu diantaranya dinas pemukiman dan lingkungan.

4.2.2 Kejadian Chikungunya

Jumlah Penderita Chikungunya yang dilaporkan oleh puskesmas dari tahun 2011 yaitu sebanyak 336 orang dan tahun 2014 dilaporkan sebanyak 481 orang dengan tidak adanya kematian pada setiap tahunnya.



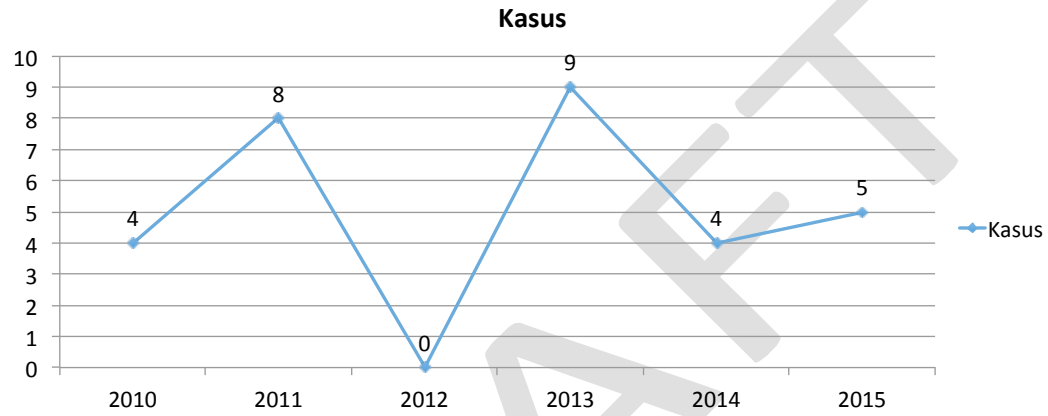
Gambar 2. Kejadian Chikungunya tahun 2011 – 2014

DRAFT

Faktor risiko terjadinya penyakit Chikungunya hamper sama dengan faktor risiko penyakit DBD. Perilaku dan lingkungan memegang peranan penting.

4.2.3 Kejadian Filariasis

Jumlah penemuan kasus Filariasis di Kabupaten Bandung yang dilaporkan pada tahun 2010 yang dilaporkan sebanyak 4 orang dan pada tahun 2015 dilaporkan terdapat 5 orang.



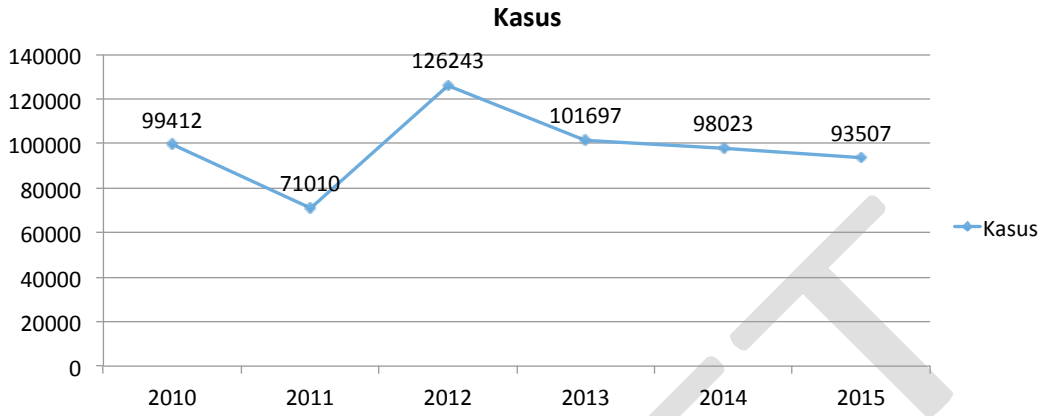
Gambar 3. Kejadian Filariasis tahun 2010 – 2015

Filariasis merupakan penyakit parasitik yang disebabkan nematode yang hidup didalam sistem limfe dan ditularkan dengan perantara nyamuk. Banyak faktor risiko yang mampu memicu timbulnya kejadian filariasis, beberapa diantaranya adalah faktor lingkungan, baik lingkungan dalam rumah maupun lingkungan luar rumah. Konstruksi plafon rumah, keberadaan kawat kassa, dan barang-barang bergantung memiliki hubungan bermakna dengan kejadian filariasis. Hal ini harus menjadi perhatian dinas pemukiman dan lingkungan dalam memberikan ijin mendirikan bangunan bagi masyarakat.

4.2.4 Kejadian Diare

DRAFT

Jumlah kasus diare di Kabupaten Bandung yang dilaporkan pada tahun 2010 sebanyak 99.412 kasus, pada tahun 2015 terjadi sedikit penurunan menjadi 93.507 kasus.

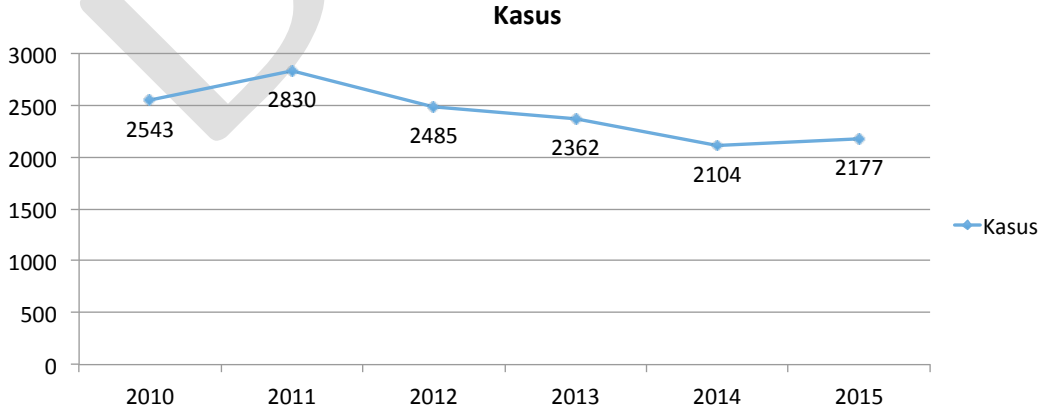


Gambar 4. Kejadian Diare tahun 2010 – 2015

Faktor risiko terjadinya penyakit Diare hampir sama antara lain perilaku hidup bersih dan sehat serta lingkungan seperti sarana air bersih dan jamban keluarga.

4.2.5 Kejadian TB Paru dan TB MDR

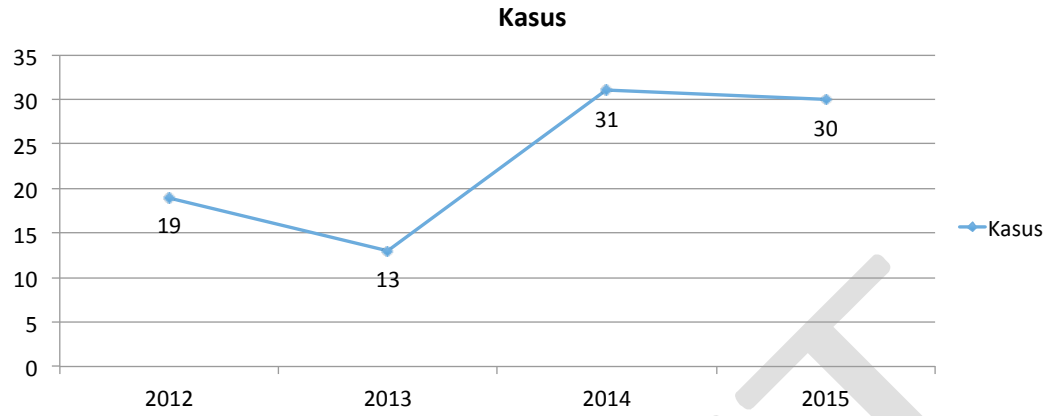
Jumlah penderita TBC paru yang berobat ke unit pelayanan kesehatan dari pada tahun 2010 sebanyak 2543 penderita dan pada tahun 2015 menjadi 2177.



Gambar 5. Kejadian TB Paru (BTA +) tahun 2010 – 2015

DRAFT

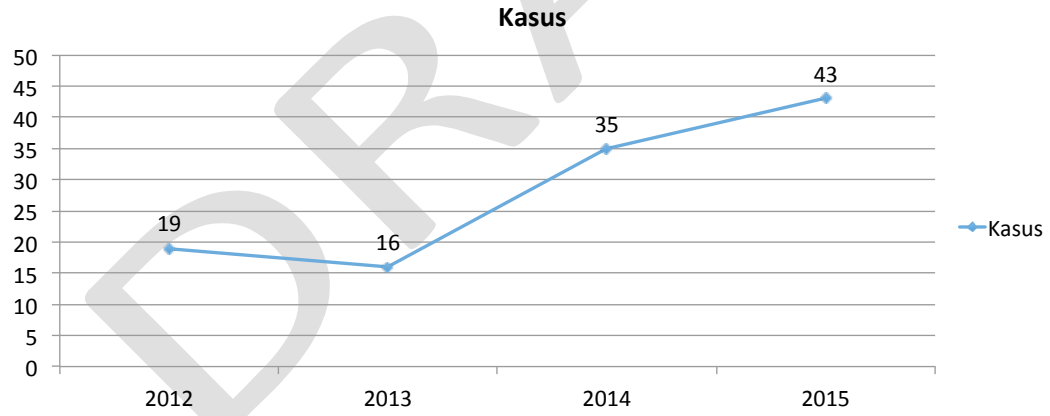
Di Kabupaten Bandung terdapat pula kasus TB MDR yang meningkat dari 19 kasus pada tahun 2012 menjadi 30 kasus pada tahun 2015.



Gambar 6. Kejadian TB Paru MDR tahun 2012 – 2015

4.2.6 Kejadian HIV/ AIDS

Terjadi peningkatan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Bandung dari 19 menjadi 43 pada tahun 2015.



Gambar 7. Kejadian HIV/AIDS tahun 2012 – 2015

Peningkatan kasus HIV/ AIDS di Kabupaten Bandung ditenggarai salah satu faktornya karena adanya migrasi. Faktor risiko terjadinya HIV/ AIDS adalah perilku seksual yang tidak sehat dan juga dari faktor penasun. Hal ini harus menjadi perhatian Dinas Kesehatan dalam melakukan deteksi kasus dan pencegahan penularan kasus salah satunya dengan promosi kesehatan.

DRAFT

Masyarakat dan organisasi swasta harus dilibatkan dalam penanggulangan masalah HIV/ AIDS.

4.2.7 Kejadian Penyakit Tidak Menular

Menurut hasil Riskesdas Tahun 2007, didapatkan bahwa prevalensi penyakit stroke sebesar 8,3%, hipertensi sebesar 7,6%, jantung sebesar 7,2%, Diabetes mellitus sebesar 1,1% dan Tumor sebesar 4,3%.

Di Kabupaten Bandung, pola penyakit penderita rawat jalan terbanyak di puskesmas untuk golongan umur 15–44 tahun didominasi oleh penyakit infeksi saluran Pernafasan Atas Akut tidak spesifik, Myalgia, Hipertensi Primer (Essensial), sedangkan untuk golongan umur 45 – >75 tahun didominasi oleh pola penyakit Hipertensi Primer (esensial), Myalgia dan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik. Pada tahun 2013 proporsi penyakit terbanyak rawat inap di Rumah Sakit untuk golongan umur 45 -> 75 tahun adalah hipertensi esensial dan Stroke.

Hasil Riskesdas 2007 menemukan bahwa di Indonesia, prevalensi nasional hipertensi adalah 32,2%. Prevalensi tertinggi mencapai 39,6% terdapat di Provinsi Kalimantan Barat dan prevalensi terendah di terdapat di Provinsi Papua Barat sebesar 20,1%. Risiko hipertensi meningkat signifikan seiring dengan bertambahnya usia, dengan usia 75 tahun ke atas berisiko 11,53 kali. Hampir 95% pasien hipertensi memiliki tekanan darah yang meningkat tanpa penyebab yang diketahui (hipertensi esensial). Riskesdas 2013 dilaporkan terjadi pula peningkatan dari 7,6 % tahun 2007 menjadi 9,5 % tahun 2013. Hal yang sama untuk stroke berdasarkan wawancara (berdasarkan jawaban responden yang pernah didiagnosis nakes dan gejala) juga meningkat dari 8,3 per1000 (2007) menjadi 12,1 per1000 (2013).

Tingginya kejadian penyakit tidak menular banyak disebabkan oleh perubahan gaya hidup seperti kurang aktifitas fisik, diet yang tidak sehat, merokok, alkohol dan stress. Penanggulangan kejadian tidak penyakit menular

DRAFT

dapat dilakukan dengan pencegahan primer seperti skrining dan promosi kesehatan, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier untuk mencegah terjadinya kecacatan dan kematian. Pemenuhan sarana-prasana untuk penanggulangan penyakit tidak menular menjadi tanggung jawab pemerintah, swasta dan juga masyarakat.

4.3 Landasan Yuridis

Kajian yuridis mengenai Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung tidak terlepas dari aspek yang berkaitan dengan pembentukan peraturan daerah sebagai instrument yuridis yang mengikat dan berlaku umum. Berdasarkan UUD 1945 pasal 18 menyebutkan bahwa pemerintah daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.

Berdasarkan analisis mengenai peraturan perundang-undangan yang relevan sebagaimana pada Bab III, maka pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung mengenai Penanggulangan Penyakit mempunyai landasan yuridis sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. Undang-Undang RI Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina laut
3. Undang-Undang RI Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina udara
4. Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
5. Undang-Undang RI Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
6. UU RI No. 13 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Haji
7. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
8. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
9. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang–undangan

DRAFT

10. Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
11. Undang-Undang RI Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
12. Peraturan Pemerintah RI Nomor 53 Tahun 1959 tentang Penyakit karantina
13. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
14. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
15. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal
16. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
17. Peraturan Presiden Nomor 30 Tahun 2011 tentang Pengendalian Zoonosis
18. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 658 Tahun 2009 tentang Jejaring Laboratorium Diagnosis Penyakit Infeksi *New-Emerging* dan *Re-Emerging*
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan
21. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2407 tahun 2011 tentang Pelayanan kesehatan haji
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular

DRAFT

23. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 69 tahun 2014 tentang Kewajiban RS dan kewajiban pasien
24. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 774 tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan konseling dan tes HIV
25. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan RI No. 10 Tahun 2016 tentang Tata cara pemberian program kembali kerja serta kegiatn promotif dan kegiatan preventif kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja
26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemologi Kesehatan
27. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Terpadu
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 949 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa
29. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1059 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi
30. Keputusan Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 9 Tahun 2001 tentang Kader Pemberdayaaan Masyarakat
31. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 1988 tentang Tata Ruang Terbuka Hijau di Kawasan Perkotaan.
32. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 17 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Bandung
33. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 8 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Swasta di Kabupaten Bandung
34. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 8 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Daerah
35. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Daerah

DRAFT

BAB V. JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG

5.1 Jangkauan

Naskah akademik yang disusun ini, diharapkan dapat melahirkan suatu konsep Rancangan Peraturan Daerah yang menjangkau seluruh lapisan baik pengambil kebijakan maupun masyarakat yang berada di Kabupaten Bandung mulai dari tingkat RT dan RW, Desa Kelurahan dan Kecamatan maupun di Kabupaten.

5.2 Arah Pengaturan

Naskah Akademik yang pada akhirnya menghasilkan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung dimaksudkan untuk mengatur hak-hak dan kewajiban para pihak dalam program penanggulangan penyakit seperti peran, tanggung jawab, kewajiban Pemerintah Daerah, hak dan kewajiban masyarakat. Selain kewajiban-kewajiban, perlu pula diatur larangan-larangan terhadap perbuatan, tindakan dan atau perilaku semua pihak yang dapat menghalangi diterapkannya Peraturan Daerah Penanggulangan Penyakit.

5.3 Ruang Lingkup Materi Muatan

Berikut adalah sistematika Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit

DRAFT

Tabel 5.1 Sistematika Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit

No	Sistematika	Muatan Materi
1	Pendahuluan/ konsiderans	a. Pertimbangan: Memuat pokok pikiran yang bersifat filosofis, yuridis dan sosiologis. b. Dasar hukum: Memuat peraturan perundangan yang memerintahkan pembuatan suatu peraturan c. Memutuskan/ Menetapkan:
2	Batang tubuh/ Isi peraturan	Dikelompokkan menjadi a. Ketentuan umum b. Materi pokok yang diatur c. Ketentuan sanksi d. Ketentuan pidana, jika ada e. Ketentuan peralihan
3	Penutup	

Berikut adalah sistematika muatan materi dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit yang memuat Bab dan Pasal.

Tabel 5.2 Sistematika Muatan Materi dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit

Bab	Nilai yang diatur dalam pasal	Tujuan
Bab I Ketentuan Umum	Menjelaskan pengertian-pengertian atau batasan-batasan suatu istilah Raperda yang dimaksudkan	Untuk menghindari salah pengertian terhadap istilah tersebut.
Bab II Asas, tujuan dan ruang lingkup	Menjelaskan asas, tujuan dan ruang lingkup penyelenggaraan penanganan penyakit menular	Untuk memberikan panduan dan ruang lingkup muatan materu yang diatur
Bab III Tugas dan wewenang	Memuat tugas, kewenangan, tanggung jawab serta peran semua pihak dalam penanggulangan penyakit. Mengatur aspek pembiayaan kegiatan, pemberdayaan	

DRAFT

	masyarakat, sumber daya, koordinasi, surveilans respon, sistim informasi dan tata kelola penanggulangan penyakit	
Bab IV Hak dan Kewajiban	Menjelaskan hak dan kewajiban masyarakat dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular	
Bab V Sumber daya penyelenggaraan penangulangan penyakit	Mengatur sumber daya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit	
Bab VI Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit menular	Memuat pasal penyelenggaraan penanganan penyakit menular	
Bab VII Penyelenggaraan Program Penanggulangan Penyakit tidak menular	Memuat pasal penyelenggaraan penanganan penyakit tidak menular	
Bab VIII Pencegahan Infeksi		
Bab IX Pembiayaan	Pembiayaan dalam rangka penanggulangan Penyakit oleh pemerintah, swasta dan sumber lain yang sah dan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan	Memberikan kejelasan pembiayaan program penanggulangan penyakit
Bab X Pemberdayaan masyarakat		
Bab XI Pembinaan dan Pengawasan		
Bab XII Sanksi Administrasi	Sanksi administrasi bagi pelanggaran administrasi yang diatur dalam peraturan mulai	Memberikan kejelasan tentang yang benar dan yang melanggar serta

DRAFT

	dari yang ringan sampai berat	memberikan kejelasan sanksi jelas bagi meraka yang melanggar.
Bab XIII Penyidikan		
Bab XIV Ketentuan Pidana	Selain dikenakan sanksi administrasi, dapat dikenakan sanksi pidana yang diatur dalam pasal-pasal yang jelas	Memberikan kejelasan tentang siapa yang melanggar dan sanksi yang dikenakan
Bab XV Ketentuan Penutup		

DRAFT

BAB VI. PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan kajian yang telah disampaikan pada bab sebelumnya, maka simpulannya adalah sebagai berikut:

6.2 Saran

Berdasarkan kajian dan simpulan yang telah dituliskan diatas, maka disarankan untuk menyusun suatu peraturan tentang Penanggulangan Penyakit dalam bentuk peraturan daerah yang mengatur secara jelas tentang peran, hak dan kewajiban dari masing-masing pihak yang terlibat, baik sebagai individu maupun secara kelembagaan dan/ atau institusi.

DRAFT

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2007.
2. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013
4. Biro Pusat Statistik. [diunduh 2 September 2013]. Tersedia dari http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id_subyek=26&notab=2
5. Biro Pusat Statistik. [diunduh 2 September 2013]. Tersedia dari: http://www.datastatistikindonesia.com/portal/index.php?option=com_content & task=view &id=922

DRAFT

LAMPIRAN

Draft Rancangan Peraturan Daerah Penyelenggaraan Penanganan Penyakit di Kabupaten Bandung

DRAFT