

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan upaya Pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan umum sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945. Pembangunan kesehatan tersebut dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal. Langkah itu dilakukan, mengingat kesehatan itu begitu penting bagi kehidupan manusia.

Landasan dalam menata kesehatan adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dikatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dasar pertimbangan ini merupakan amanat dari Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang menyebutkan, bahwa:

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

Berdasarkan uraian di atas tampak bahwa kesehatan adalah merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur untuk menciptakan kesejahteraan baik lahir maupun batin. Hal itu merupakan hak konstitusional yang dijamin oleh UUD 1945. Sebagai hak konstitusional, pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan secara baik kepada masyarakat tanpa kecuali.

Berdasarkan ketentuan Pasal 18 UUD 1945, Pemerintah Daerah merupakan penyelenggara pemerintahan di daerah di bawah koordinasi presiden. Kewenangan Pemerintah Daerah dalam mengelola kesehatan di daerah, landasannya dituangkan dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah bahwa urusan kesehatan merupakan salah satu urusan Pemerintah Wajib yang berkalitan dengan Pelayanan Dasar.

Saat ini Pemerintah Kota Bandung telah memiliki Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 1 Tahun 2020 tentang Sistem Kesehatan Daerah. Ruang lingkup Peraturan Daerah tersebut meliputi:

1. Upaya Kesehatan;
2. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
3. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Dan Makanan;
4. Manajemen, Informasi, Dan Regulasi Kesehatan;
5. Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan;
6. Pembiayaan Kesehatan; dan
7. Pemberdayaan Masyarakat.

Pada upaya kesehatan di uraikan penyelenggaraan upaya kesehatan meliputi UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat), dimana UKP dan UKM tersebut meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan;
2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
3. Sistem Rujukan UKP;
4. Gawat Darurat;
5. Pelayanan Kesehatan Tradisional;
6. Pelayanan Kesehatan Bencana;
7. Pelayanan Darah;
8. Promosi Kesehatan;
9. Surveilans Kesehatan;
10. Pelayanan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit;
11. Kejadian Luar Biasa;
12. Kesehatan Indera;
13. Pelayanan Kesehatan Jiwa;
14. Kesehatan Lingkungan;
15. Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana;
16. Pengelolaan Imunisasi;
17. Pelayanan Gizi;
18. Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut;
19. Upaya Kesehatan Matra;
20. Upaya Kesehatan Sekolah/Madrasah;
21. Upaya Kesehatan Lanjut Usia;

22. Kesehatan Kerja;
23. Kesehatan Olahraga;
24. Pelayanan Kesehatan Reproduksi;
25. Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat;
26. Sistem Rujukan UKM;
27. Jaminan Kesehatan Masyarakat; Dan
28. Bedah Mayat.

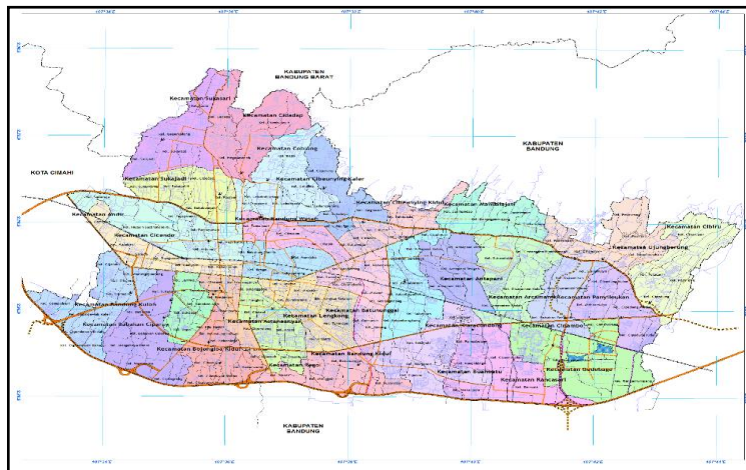
*Corona Virus Disease 2019* atau yang dikenal dengan COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus SARS-COV2. COVID-19 mulai merebak di akhir tahun 2019 di Kota Wuhan, Tiongkok yang kemudian menyebar ke seluruh penjuru dunia dan dinyatakan secara resmi oleh WHO sebagai penyakit pandemi. Konfirmasi resmi kasus pertama COVID-19 di Indonesia dinyatakan pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus pertama yang diumumkan tersebut berasal dari warga Kota Depok Jawa Barat, menandai kemunculan kasus selanjutnya di Indonesia. Di Kota Bandung, konfirmasi pertama kasus positif COVID-19 tercatat pada 17 Maret 2020 dan hingga saat ini penambahan kasus terkonfirmasi positif masih terus terjadi. Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah Kota Bandung melalui berbagai kebijakan yang bersinergi dengan kebijakan Pemerintah Pusat dan Provinsi Jawa Barat dalam penanganan pandemi COVID-19 serta pemulihan ekonomi.

Beberapa Surat Edaran dan Peraturan Wali Kota telah diterbitkan dalam penanganan pandemi COVID-19 di Kota Bandung. Pada bulan Mei tahun 2020 Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia mengeluarkan Surat Edaran Nomor 440/3160/SJ tentang Optimalisasi Pelaksanaan Penerapan Protokol Kesehatan Penanganan *Corona Virus Disease* (COVID-19) di seluruh Indonesia. Isi surat edaran tersebut mendorong daerah membuat kebijakan untuk menyiapkan Peraturan Daerah yang didalamnya memuat penegakan protokol kesehatan dimasa pandemi COVID-19. Situasi pandemi COVID-19 dan juga kemungkinan adanya wabah penyakit menular dapat terjadi di semua daerah, termasuk Kota Bandung.

Kota Bandung secara geografis berbatasan dengan Kabupaten Bandung dan Kabupaten Bandung Barat di sisi sebelah Utara, Kabupaten Bandung di sebelah Selatan, Kota Cimahi di Sebelah Barat, dan Kabupaten Bandung di sebelah Timur. Wilayah Kota Bandung dilalui oleh dua sungai utama, yakni

Sungai Cikapundung dan Sungai Citarum. Di samping keberadaan dua sungai utama, terdapat juga beberapa anak sungai juga melalui Kota Bandung yang pada umumnya mengalir ke arah selatan. Banyaknya aliran sungai yang melalui suatu wilayah menyebabkan wilayah tersebut rentan terhadap masalah banjir terutama di musim penghujan. Kondisi lingkungan sangat berpengaruh kepada derajat kesehatan masyarakat.

Kota Bandung merupakan Ibu Kota Provinsi Jawa Barat dan menjadi Kota metropolitan terbesar di Provinsi ini, dan Kota terbesar di wilayah Jawa bagian selatan. Hal ini tak terlepas dari faktor jarak yang tak terlampau jauh dari Ibu Kota Indonesia, Jakarta. Kota Bandung hanya berjarak 140 KM sebelah tenggara Jakarta. Luas Kota Bandung adalah sebesar 167,31 KM<sup>2</sup>, secara administratif terbagi menjadi 30 kecamatan, 151 kelurahan. 1.585 Rukun Warga (RW), dan 9.874 Rukun Tetangga (RT).

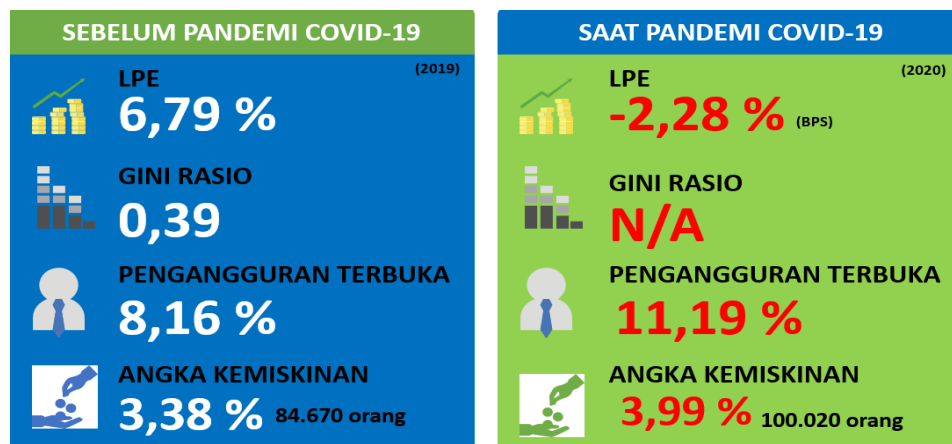


**Gambar 1.1 Peta Administrasi Kota Bandung**

Sumber: Pemerintah Kota Bandung, 2019

Gambaran pembangunan suatu daerah dapat dilihat dari indikator kinerja pembangunan. Dalam beberapa tahun terakhir indikator pembangunan terus membaik, akan tetapi beberapa indikator makro Kota Bandung pada tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Hal ini terjadi sebagai akibat kejadian pandemi COVID-19. Penurunan indikator pembangunan ini tidak hanya dirasakan oleh Kota Bandung saja, namun juga oleh berbagai daerah lain bahkan nasional dan berbagai negara. Dampak dari pandemi COVID-19 telah merambat pada berbagai aspek kehidupan, baik perekonomian, kondisi sosial dan kesejahteraan masyarakat. Memburuknya kondisi wilayah digambarkan oleh

beberapa indikator makro sebelum dan setelah adanya pandemi COVID-19 sebagaimana gambar di bawah.



**Gambar 1.2 Perkembangan Indikator Makro Kota Bandung**

Dari gambaran di atas terlihat adanya penurunan laju pertumbuhan ekonomi, peningkatan pengangguran terbuka, peningkatan angka kemiskinan yang diakibatkan pandemi COVID-19. Hal ini menunjukkan adanya pandemi COVID-19 ataupun adanya penyakit menular berpotensi wabah akan berdampak bukan saja kepada sistem kesehatan Kota Bandung akan tetapi juga berdampak kepada kondisi ekonomi dan sosial di masyarakat.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka identifikasi masalah dalam penyusunan kajian tentang Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah adalah:

1. Permasalahan apa yang dihadapi oleh Pemerintah Daerah Kota Bandung dalam penyelenggaraan Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah dan solusi apa yang dapat dilaksanakan guna mengatasi permasalahan tersebut?
2. Bagaimana pengaturan mengenai Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah saat ini dan mengapa diperlukan peraturan daerah sebagai dasar hukum di Kota Bandung?
3. Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, landasan sosiologis, landasan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah?

4. Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan terkait dengan Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah?

### **C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik**

Tujuan dari penyusunan naskah akademik ini adalah untuk:

1. Merumuskan permasalahan dan isu-isu strategis yang dihadapi dalam Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah, serta cara-cara mengatasi permasalahan tersebut.
2. Merumuskan permasalahan hukum yang dihadapi sebagai alasan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kota Bandung sebagai dasar hukum Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah.
3. Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah.
4. Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan terkait dengan Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah.

Sementara itu, kegunaan penyusunan Naskah Akademik ini adalah sebagai acuan landasan akademik atau referensi penyusunan dan pembahasan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah.

### **D. Metode Penyusunan Naskah Akademik**

Penyusunan Naskah Akademik Perda Kota Bandung tentang Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah dilakukan menggunakan metode yuridis normatif dan yuridis empiris. Metode penelitian yuridis normatif adalah metode penelitian di bidang hukum yang dilakukan dengan mengkaji (terutama) bahan pustaka dan data sekunder, melalui kajian pustaka yang berupa

perundang-undangan. Adapun peraturan perundang-undangan yang menjadi bahan penelitian, yaitu:

1. Undang-Undang Dasar 1945;
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan;
7. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Program Pemulihan Ekonomi Nasional dalam Rangka Mendukung Kebijakan Keuangan Negara untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan/atau Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan serta Penyelamatan Ekonomi Nasional;
11. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;



12. Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana Dalam Keadaan Tertentu;
13. Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
14. Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
15. Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
21. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 119/2813/SJ Tahun 2020 Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Keuangan tentang Percepatan Penyesuaian Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2020 dalam Rangka Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), serta Pengamanan Daya Beli Masyarakat dan Perekonomian Nasional;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/328/2020 tentang Panduan Pencegahan Dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Di Tempat Kerja Perkantoran Dan Industri Dalam Mendukung keberlangsungan Usaha Pada Situasi Pandemi;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/382/2020 tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas



- Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
24. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2020 tentang Pencegahan Penyebaran dan Percepatan Penanganan *Corona Virus Diseases* 2019 di Lingkungan Pemerintah Daerah;
  25. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 03 Tahun 2021 tentang pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat berbasis mikro dan pembentukan posko penanganan COVID-19 di tingkat desa dan kelurahan untuk pengendalian penyebaran COVID-19;
  26. SE Menkes Nomor Hk.02.01/Menkes/335/2020 tentang Protokol Pencegahan Penularan *Corona Virus Disease* (COVID-19) Di Tempat Kerja Sektor Jasa Dan Perdagangan (Area Publik) Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha;
  27. SE MENKES Nomor HK.02.02/I/0162/2021 tentang Ketersediaan Tempat Tidur (Bed Monitoring) Dan Penyelenggaraan Poliklinik *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Di Rumah Sakit Penyelenggaraan Pelayanan *Corona Virus Diseases* 2019 (COVID-19);
  28. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 26 Tahun 2020 tentang Jaring Pengaman Sosial Bagi Masyarakat Yang Terdampak Ekonomi Akibat Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Di Jawa Barat;
  29. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 45 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengenaan Sanksi Terhadap Pelanggaran Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Di Daerah Provinsi Jawa Barat.

Sedangkan pendekatan yuridis empiris dilakukan dengan menelaah data primer yang diperoleh dan dikumpulkan langsung misalnya melalui pengamatan langsung (observasi), wawancara, dan diskusi dalam forum *Focus Group Discussion* (FGD). Data primer diperlukan untuk menunjang dan mengkonfirmasi data sekunder.

Pengamatan langsung di lapangan, merupakan metode atau tindakan yang dilakukan setelah pengamat berada di wilayah melalui pengamatan dan pendokumentasian langsung terhadap kondisi lapangan, dalam hal ini pengamatan lapangan dilakukan terhadap kawasan yang

memiliki potensi terpapar COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah. Hasil dari perolehan data tersebut disimpan sebagai acuan untuk membuat laporan kondisi eksisting wilayahberpotensi tinggi penyebaran COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah.

Wawancara mendalam (*indepth interview*), dilakukan dalam bentuk wawancara secara mendalam dengan tokoh-tokoh atau pelaku kunci yang terkait dengan isu strategis dan permasalahan Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah di Kota Bandung. Sasaran *indepth interview* tersebut mencakup antara lain *Stakeholder* yang terkait, Institusi Pendidikan dan asosiasi fasilitas kesehatan dan organisasi profesi tenaga kesehatan.

Diskusi (*focus group disccusion*) dengan pemangku kepentingan terkait Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah dilakukan untuk mendukung data dan informasi dan penyepakatan rumusan isu-isu strategis dan permasalahan Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah di Kota Bandung. Wawancara dan diskusi terfokus diharapkan dapat memberikan masukan dan pendapatnya khususnya terkait isu-isu strategis dan permasalahan Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah Kota Bandung.

Adapun tahapan yang dilakukan dalam penyusunan Naskah Akademik ini meliputi tahap persiapan dan penyamaan persepsi anggota tim, tahap pengumpulan data dan analisis data sekunder maupun hasil diskusi, serta tahap sintesis, perumusan dan penulisan naskah akademik sesuai dengan garis besar isi yang telah disepakati.

Dalam tahap persiapan kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan personil yang akan dilibatkan dalam penyusunan Naskah Akademik Perda Kota Bandung tentang Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah, penguasaan awal terhadap materi pekerjaan dan wilayah studi, serta persiapan keseluruhan pekerjaan, dari awal pelaksanaan hingga selesai. Pada tahap ini dilakukan juga eksplorasi mengenai substansi serta permasalahan dan isu-isu strategis dalam Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah. Eksplorasi dilakukan melalui kajian terhadap teori

penyakit menular berpotensi wabah, penatalaksanaan wabah, kajian kebijakan dan rencana terkait Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah berdasarkan data sekunder yang tersedia. Pada tahap ini juga akan dilakukan pengumpulan data dan informasi yang belum tersedia yang akan digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Bandung tentang Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah.

Pada tahap pengumpulan data dan analisis, dilakukan pengumpulan data atau informasi yang terkait Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah, yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif. Data yang dikumpulkan pada tahap ini terdiri dari data sekunder maupun data primer. Data sekunder diperoleh melalui survei sekunder ke beberapa instansi sumber data di Kota Bandung. Data primer diperoleh melalui survei primer dengan melakukan observasi terhadap fasilitas kesehatan dan kawasan yang berpotensi menjadi pusat penyebaran COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah; serta wawancara dan diskusi internal dalam pertemuan dan forum diskusi FGD.

Tahap terakhir adalah tahap sintesis, perumusan, dan penulisan Naskah Akademik Perda Kota Bandung tentang Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah yang menyimpulkan hasil analisis di tahap sebelumnya, menjadi rumusan konsep Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah yang akan menjadi Rancangan Perda Kota Bandung tentang Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah, sebagai lampiran tak terpisahkan dari Naskah Akademik ini.

## **BAB II**

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

#### **A. Kajian teoretis**

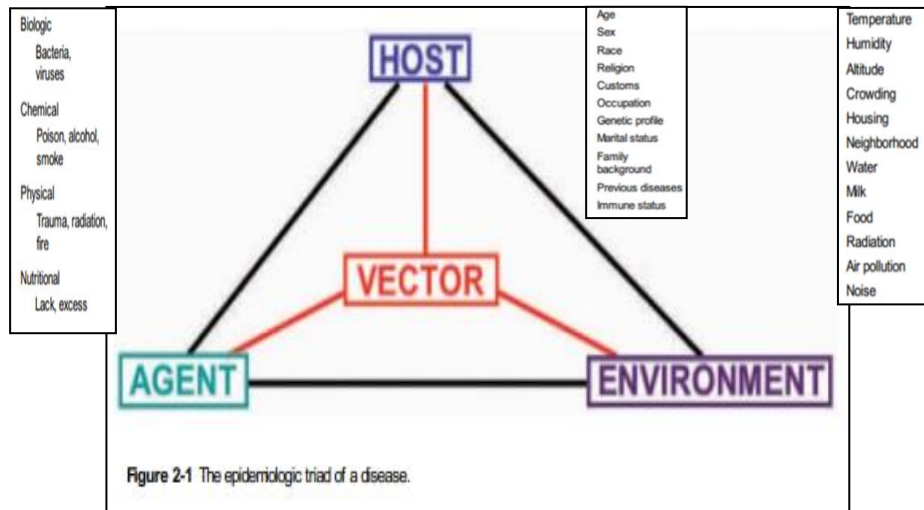
##### 1. CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang lebih dikenal dengan nama virus Corona adalah jenis baru dari coronavirus yang sangat menular ke manusia. Virus ini dapat menyerang siapa saja, baik itu bayi, anak-anak, orang dewasa, maupun lansia. Infeksi virus ini dikenal dengan nama COVID-19 dan pertama kali ditemukan di Kota Wuhan, Cina, pada akhir Desember 2019. Virus ini menular dengan cepat dan telah menyebar ke wilayah lain di Cina dan ke beberapa negara, termasuk Indonesia dan juga Kota Bandung.

Jika ditelusuri dari perkembangan sejarah kehidupan umat manusia, wabah atau pandemi telah datang dan pergi menimpa umat manusia di dunia. Wabah pertama yang menimpa umat manusia adalah “*Antonine Plague*” pada tahun 165 -180 masehi yang menyebabkan 5 juta kematian; Kemudian wabah “*Black Death/Bubonic Plague*” tahun 1347-1351 dengan total kematian sebanyak 200 juta jiwa; selanjutnya pada tahun 1520 terjadi wabah “*smallpox*” atau *varicella* yang mengakibatkan 56 juta kematian. Terdapat wabah lain yang penting diingat yaitu wabah Flu Spanyol “*Spanish Flu*” pada tahun 1918-1919 dengan total 50 juta kematian (Visual Capitalist, 2020). Sampai saat ini wabah silih berganti menimpa umat manusia.

Dari sudut pandang epidemiologi, wabah dipandang sebagai suatu kejadian luar biasa akibat interaksi berbagai faktor. Ada prinsip epidemiologi yang penting untuk diingat yaitu “*Diseases do not arise in a vacuum, they result from an interaction of human beings with their environment*”. Penyakit tidak dapat timbul dengan sendirinya di masyarakat, tetapi merupakan hasil interaksi antara manusia dan

lingkungannya. Penyakit juga tidak terdistribusi secara acak dalam komunitas umat manusia.



**Gambar 1.3 Segitiga Epidemiologi**

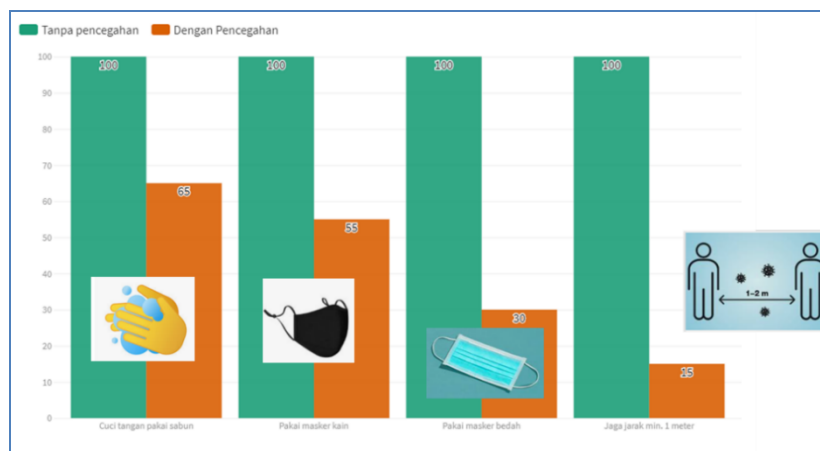
Secara garis besar faktor-faktor yang memengaruhi seseorang terjangkit penyakit yaitu faktor lingkungan “*Environment*”, inang “*Host*” dan agen penyakit “*agent*”. Ketiga faktor ini biasa dikenal dengan “*Triad Epidemiologi*”. Pada konteks wabah COVID-19 faktor-faktor ini sangat penting untuk diperhatikan dalam upaya perencanaan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Dari faktor inang atau *host*, yang menyebabkan seseorang mudah terkena penyakit COVID-19 adalah karena daya tahan tubuh yang rendah seperti terdapat pada lansia, komorbiditas penyakit (Kencing Manis/Diabetes Melitus; Darah Tinggi/Hipertensi; kelainan imunitas; dan pasien menjalani transplantasi organ). Kelompok yang termasuk ini adalah orang-orang yang berisiko tinggi terjangkit dan mengalami derajat keparahan lebih berat pada wabah ini; sedangkan dari sisi lingkungan, ruangan yang padat, ventilasi yang buruk dan pencahayaan yang kurang juga merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang terjangkit virus ini. Kalau dari sisi Agen penular virus COVID-19 adalah virus yang berkoloni di saluran pernapasan dan memiliki daya tular yang cukup tinggi serta mengancam jiwa. Akhir-akhir ini diketahui bahwa virus COVID-19 telah bermutasi menjadi virus yang lebih menular, namun belum ada data yang mendukung apakah virus ini menjadi lebih mematikan.

Berkaitan dengan wabah COVID-19 yang sedang melanda dunia dan juga Kota Bandung pada khususnya, maka merupakan hal yang penting untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan wabah dengan baik, dengan harapan agar wabah dapat ditangani dengan tuntas. Salah satu prinsip yang harus dipegang teguh adalah menjaga orang sehat tetap sehat dan menangani orang yang sakit sesuai prosedur kesehatan dan mencegah orang sakit berinteraksi dengan orang sehat untuk memutus rantai penularan.

Terdapat tiga strategi kunci penanganan wabah COVID-19 yang harus kita jalankan dengan seksama agar wabah ini dapat terkendali. Strategi ini lebih kita kenal dengan sebutan 3T: *Testing, Tracing, dan Treatment/Case Isolation* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Prinsip dari penanganan ini adalah dengan melakukan test COVID-19 semasif mungkin dan diikuti dengan penelusuran kontak erat serta penanganan kasus dan isolasi pasien yang baik. Pelaksanaan yang baik tiga prinsip ini akan dapat mencegah penularan lebih luas seperti yang telah dilakukan di Korea dan New Zealand.

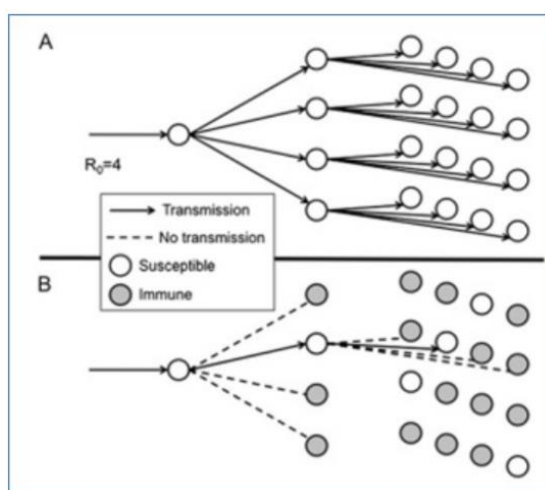
Testing yang baik dicapai jika kita dapat melakukan test hingga 1000 test per satu juta penduduk per minggu dengan *positivity rate* sebesar 5 persen. Sedangkan *tracing* kontak erat dapat terlaksana dalam 48 jam, serta penatalaksanaan isolasi mandiri pasien COVID-19 yang terpantau dan tercatat dengan baik sehingga pasien COVID-19 tidak berkeliaran dengan bebas di lingkungan masyarakat. Selain tiga prinsip penanganan wabah tersebut, kampanye dan pelibatan masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta penerapan protokol kesehatan yang ketat dalam kehidupan sehari-hari juga merupakan faktor krusial dalam penanggulangan wabah. Masyarakat harus dapat diarahkan dan didisiplinkan untuk menerapkan aktivitas yang dikenal dengan 5M dalam kehidupan sehari-hari: yaitu mencuci tangan pakai sabun, memakai masker, menjaga jarak, mencegah kerumunan dan mengurangi mobilitas.



**Gambar 1.4 Protokol Kesehatan 3M**

Studi terbaru dari Inggris menyatakan bahwa mencuci tangan dengan sabun selama 20 detik pada air mengalir dapat menurunkan risiko terinfeksi virus COVID-19 sebesar 35 persen, penggunaan masker kain dapat menurunkan risiko infeksi sebesar 45 persen, penggunaan masker bedah dapat menurunkan risiko infeksi sebesar 70 persen dan menjaga jarak 1-2 meter dapat menurunkan risiko infeksi COVID-19 hingga 85 persen.

Studi lain di dengan menggunakan teknik pemodelan di Jakarta dan Florida menyatakan bahwa penggunaan masker yang baik akan efektif melawan wabah COVID-19 jika 75-85 masyarakat melakukannya. Sedangkan aktifitas diam dirumah akan efektif melawan wabah COVID-19 jika minimal 55 persen penduduk tetap tinggal di rumah.



**Gambar 1.5 Model Penularan**

Modalitas lain yang juga perlu diperhatikan dalam menangani wabah ini adalah vaksinasi. Vaksinasi diharapkan dapat menimbulkan



kekebalan terhadap virus COVID-19 pada orang sehat. Proses ini mencegah penularan wabah lebih luas lagi. Lebih lanjut lagi, jika dapat dilakukan secara masif akan menimbulkan kekebalan komunitas yang menyebabkan virus COVID-19 kehilangan inang dan akan dapat hilang dengan sendirinya, namun perlu diingat proses ini bukan proses yang instant perlu waktu dan proses yang tidak sebentar; selain itu juga secara statistik keberhasilan vaksinasi akan sangat dipengaruhi oleh efikasi vaksin dan cakupan vaksinasi. Hitungan statistik yang ada saat ini menyatakan bahwa  $\pm 70\%$  masyarakat perlu mendapat vaksin COVID-19 agar wabah dapat dikendalikan. Faktor-faktor di atas adalah kunci dalam proses pencegahan dan penanggulangan wabah COVID-19 di Indonesia juga Kota Bandung.

Berkaitan dengan Lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit COVID-19, maka perlu tindakan khusus terkait masalah ini. Secara teori lingkungan terdiri dari lingkungan fisik, biologi, psikis, ekonomi dan budaya. Budaya yang terdapat di Indonesia mengenal istilah "mangan, ora manga asal kumpul". Budaya untuk bertemu dan berkumpul merupakan kebiasaan masyarakat yang tidak dapat dihindari dalam kehidupan sehari-hari. Kebiasaan inilah yang menyebabkan penularan penyakit COVID-19 makin mudah menyebar dan meluas. Untuk mencegah penularan dan penyebaran yang lebih luas lagi, maka sangat diperlukan suatu perlindungan terhadap individu dan masyarakat terutama kelompok masyarakat yang rentan.

Penyakit COVID-19 dapat menular dengan berbagai cara, yaitu:

- Cara pertama adalah kontak dengan benda yang sering tersentuh. Benda merupakan media yang dapat menjadi cara penularan yang masif. Menurut penelitian, virus COVID-19 dapat bertahan hidup hingga tiga hari dengan menempel pada permukaan benda. Dengan menempelnya virus tersebut di permukaan benda yang sering terjamah, maka virus tersebut dapat berpindah dan menemukan inang baru (host) apabila orang lain menyentuh benda tersebut.
- Cara kedua yang sangat efektif sebagai media penularan virus COVID-19 adalah tidak menjaga kebersihan tangan. Telah terbukti secara ilmiah bahwa tangan merupakan sumber dari berbagai

penyakit. Tangan yang tidak terjaga kebersihannya, menyebabkan virus corona COVID-19 ini dapat dengan mudah menyebar. Menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan menggunakan sabun ataupun dengan *hand sanitizer* sebelum dan setelah makan, sebelum dan sesudah buang air kecil, dan sesudah beraktifitas.

- Cara penularan yang ketiga adalah terjadi ketika seseorang batuk dan bersin. *Droplets* atau cairan ketika bersin, batuk, ataupun berbicara akan jatuh dan tertinggal di lantai. Cairan yang berisi virus, kuman, dan bakteri kemudian dapat menempel pada benda-benda yang dibawa oleh orang lain dan, virus COVID-19 akan mendapatkan inang baru pada orang lain. Oleh karena itu, menjadi suatu perilaku yang penting bahkan harus menjadi suatu kewajiban bagi setiap individu di tengah pandemi virus COVID-19 agar dapat menerapkan etika batuk dan bersin dengan baik. Etika batuk dan bersin dapat dilakukan dengan menutup mulut dan hidung menggunakan siku bagian dalam atau tisu bersih. Apabila menutup batuk dan bersin menggunakan tisu, maka tisu harus dibuang pada tempat sampah dan segera melakukan cuci tangan menggunakan sabun hingga bersih.
- Cara penularan yang keempat adalah adalah tidak menjaga kebersihan diri setelah bepergian. Untuk menjalankan kehidupannya manusia melakukan berbagai aktifitas dan kegiatan. Penularan Virus COVID-19 terjadi tanpa disadari setelah seseorang bepergian atau beraktifitas ke suatu tempat dimana tempat tersebut terdapat virus COVID-19. Virus tersebut akan menular melalui pakaian dan bagian anggota tubuh. Oleh karena itu, untuk mencegah penularan tersebut harus selalu menjaga kebersihan diri setelah bepergian. Dianjurkan agar selalu mencuci baju dan membersihkan tubuh setelah bepergian.
- Cara penularan yang kelima adalah terjadi jika seseorang melakukan interaksi dengan orang lain. Berkumpul atau beraktifitas di tengah kerumunan menjadi salah satu cara penularan virus COVID-19. Penularan pada tempat berkumpul akan terjadi karena, virus COVID-19 dapat menempel secara kasat

mata pada pakaian dan benda yang dibawa orang lain. Pada kerumunan, risiko penularan virus COVID-19 juga dapat terjadi melalui *droplets* orang lain ketika batuk dan bersin. Oleh karena itu, dengan menerapkan jaga jarak dan kurangi kegiatan di luar rumah adalah tindakan pencegahan yang sangat bijak yang dapat dilakukan dalam upaya mengurangi penularan virus COVID-19.

- Cara penularan yang keenam akan terjadi apabila setelah seseorang bepergian dan tidak melakukan tindakan pencegahan setelah kembali dari wilayah atau negara pandemi. Pada cara penularan akibat bepergian ke suatu daerah atau negara pandemi, maka diperlukan upaya isolasi mandiri baik di rumah atau disediakan oleh pemerintah.
- Cara penularan yang ketujuh adalah sebagai akibat kurangnya pemahaman masyarakat tentang penyakit COVID-19 dan penyakit menular lainnya yang berpotensi wabah. Masyarakat harus mengetahui dan memahami bagaimana penyebaran dan berbagai cara penularan serta dampaknya bagi kesehatan yang dapat menimbulkan penyakit bahkan kematian. Kesadaran masyarakat akan pentingnya upaya pencegahan melalui penerapan protokol kesehatan secara mandiri menjadi hal yang sangat penting. Masyarakat jika memahami bagaimana bahayanya virus COVID-19 ini tentunya akan melakukan berbagai perilaku dan tindakan agar terhindar dari penyakit COVID-19. Oleh karena itu, informasi dan edukasi penyakit COVID-19 menjadi hal yang penting dilakukan untuk mengurangi penularan virus bahkan sebagai upaya untuk mengeradikasi penyakit COVID-19.
- Terdapat dua teori pencegahan penularan yang dapat dilakukan untuk menuntaskan pandemi COVID-19 dan penyakit menular berpotensi wabah lainnya. Pertama, adalah upaya pencegahan primer dengan pemberian vaksin sebagai antivirus COVID-19. Upaya yang kedua adalah upaya pencegahan dengan melaksanakan *physical* dan *social distancing*. Adapun rekomendasi standar yang disarankan untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 ini adalah mencuci tangan secara teratur, menutup mulut jika batuk atau

bersin, serta menghindari kontak erat dengan siapapun yang memiliki gejala penyakit tersebut.

Ketua Tim Pakar Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Wiku Adisasmita, menyatakan bahwa *new normal* dimaknai sebagai perubahan perilaku masyarakat untuk tetap menjalankan aktivitas secara normal. *New normal* juga diartikan sebagai skenario untuk mempercepat penanganan COVID-19 dalam aspek kesehatan dan sosial ekonomi. Pemerintah Indonesia telah mengumumkan pengimplementasian kebijakan *new normal* dengan mempertimbangkan analisis pada studi epidemiologis dan kesiapan masing-masing wilayah. Prinsip utama dari rencana *new normal* yang diterapkan ini adalah adaptasi kebiasaan baru dengan pola hidup yang akan menuntun pada terciptanya kehidupan dan perilaku baru masyarakat. Penerapan kebijakan pemerintah *new normal* harus dikawal melalui pengawasan penerapan protokol kesehatan secara ketat.

Pemerintah telah mempersiapkan beberapa panduan menuju *new normal*/tatanan kehidupan normal baru, contohnya seperti “PANDUAN ADAPTASI KEBIASAAAN BARU DI TEMPAT KERJA”. Panduan tersebut meliputi AKB di Perkantoran dan Industri; Panduan di tempat kerja mengacu pada Permenkes No: Hk.0.07/Menkes/328 /2020 tentang Panduan Pencegahan Dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Di Tempat Kerja Perkantoran Dan Industri Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha Pada Situasi Pandemi.

Berikut beberapa Adaptasi Kebiasaan Baru di tempat kerja yang ditetapkan:

- 1) Di pintu masuk tempat kerja lakukan pengukuran suhu dengan menggunakan *thermogun*. Sebelum masuk kerja, diterapkan *self assessment* risiko COVID-19 untuk memastikan pekerja yang akan masuk kerja dalam kondisi tidak terjangkit COVID-19.
- 2) Pengaturan waktu kerja tidak terlalu panjang atau lembur, yang akan mengakibatkan pekerja kekurangan waktu untuk beristirahat yang dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan atau imunitas tubuh.

- 3) Bagi sistem kerja *shift*, diminta untuk meniadakan *shift* 3, yakni waktu kerja yang dimulai pada malam hingga pagi hari, jika memungkinkan.
  - 4) Jika tetap memberlakukan *shift* 3, maka yang bekerja terutama pekerja berusia kurang dari 50 tahun.
  - 5) Mewajibkan pekerja menggunakan masker sejak perjalanan dari atau ke rumah, dan selama di tempat kerja.
  - 6) Mengatur asupan nutrisi makanan yang diberikan oleh tempat kerja, pilih buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu, dan sebagainya untuk membantu mempertahankan daya tahan tubuh. Jika memungkinkan, pekerja dapat diberikan suplemen vitamin C.
2. Penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah

Gambaran umum penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah merupakan informasi epidemiologi dari penyakit tersebut yang meliputi gejala dan tanda yang sering atau kadang-kadang dijumpai pada penderita berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium. Berdasarkan lampiran Permenkes 1501/MENKES/PER/X/2010 Gambaran umum mengenai penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah adalah sebagai berikut:

- a. Kolera merupakan kejadian diare yang ditandai dengan buang air besar yang mengucur seperti cairan beras dan berbau khas sehingga dalam waktu singkat tubuh kekurangan cairan (dehidrasi). Pada pemeriksaan spesimen tinja ditemukan kuman kolera (*Vibrio cholerae*) dan atau dalam darah ditemukan zat antinya.
- b. *Pes Bubo* merupakan penyakit yang mempunyai gejala demam tinggi, tubuh dingin, menggigil, nyeri otot, sakit kepala hebat dan ditandai dengan pembengkakan kelenjar getah bening di lipat paha, ketiak dan leher (*bubo*). Pada pemeriksaan cairan *bubo* di laboratorium ditemukan kuman *pes* (*Yersinia pestis*).
- c. *Pes Pneumonik* adalah penyakit yang mempunyai gejala batuk secara tiba-tiba dan keluar dahak, sakit dada, sesak nafas, demam, muntah darah. Pada pemeriksaan sputum atau usap tenggorok

- ditemukan kuman pes (*Yersinia pestis*), dan apabila diperlukan dilakukan pemeriksaan darah untuk menemukan zat antinya.
- d. Demam Berdarah Dengue mempunyai gejala demam tinggi mendadak 2-7 hari, disertai tanda-tanda perdarahan berupa bintik-bintik merah, mimisan, perdarahan pada gusi, muntah darah, berak darah. Pemeriksaan laboratorium dari sediaan darah hematokrit naik 20% dan trombosit < 100.000/mm<sup>3</sup> dan serologis positif.
  - e. Campak mempunyai gejala panas tinggi dengan bercak kemerahan (*rash*) di kulit disertai salah satu gejala batuk, pilek, dan mata merah (*conjunctivitis*).
  - f. Polio mempunyai gejala demam disertai dengan lumpuh layuh mendadak dan pada pemeriksaan tinja ditemukan virus Polio.
  - g. Difteri mempunyai gejala demam disertai adanya selaput tipis (*pseudomembran*) putih keabu-abuan pada tenggorokan (laring, faring, tonsil) yang tak mudah lepas, tetapi mudah berdarah. Pada pemeriksaan usap tenggorok atau hidung terdapat kuman difteri.
  - h. Pertusis adalah penyakit yang mempunyai gejala batuk beruntun biasanya pada malam hari dengan suara khas yang pada akhir batuk menarik nafas panjang dan terdengar suara “hup” (*whoop*). Pemeriksaan laboratorium pada apusan lendir tenggorok ditemukan kuman pertusis (*Bordetella pertussis*).
  - i. Rabies mempunyai gejala patognomonik takut air (*hydrophobia*), takut sinar matahari (*photophobia*), takut suara, dan takut udara (*aerophobia*). Gejala tersebut disertai dengan air mata berlebihan (hiperlakrimasi), air liur berlebihan (hipersalivasi), timbul kejang bila ada rangsangan, kemudian lumpuh dan terdapat tanda bekas gigitan hewan penular Rabies.
  - j. Malaria adalah penyakit yang mempunyai gejala demam, menggigil, dan sakit kepala. Pemeriksaan sediaan darah terdapat parasit malaria (*plasmodium*).
  - k. *Avian Influenza* H5N1 adalah penyakit yang menyerang terutama saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus Influenza A H5N1.

1. Penyakit Antraks terdiri dari 3 tipe yaitu: (1). Antraks kulit mempunyai gejala dan tanda-tanda timbulnya *eschar*, yaitu jaringan nekrotik (mati) yang berbentuk ulkus (tukak) dengan kerak berwarna hitam di tengah dan kering. (2). Antraks pencernaan mempunyai gejala dan tanda-tanda sakit perut hebat, mual, muntah, suhu meningkat, yang dapat diikuti diare akut berdarah (*melena*) dan muntah darah setelah mengonsumsi daging ternak. Pada pemeriksaan laboratorium dari *faeces* ditemukan *Bacillus anthracis*. (3). Antraks pernapasan mempunyai gejala dan tanda-tanda sesak napas (*dispnoe*) dan batuk darah. Pada salah satu pemeriksaan laboratorium sediaan dari darah, lesi, tinja ditemukan *Bacillus anthracis* atau pada sediaan darah ditemukan zat anti.
- m. Leptospirosis adalah penyakit yang mempunyai gejala demam tinggi, *Jaundice*, nyeri otot betis dan air kencing berwarna coklat. Pemeriksaan laboratorium darah ditemukan zat antinya.
- n. Hepatitis adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis dengan gejala klinis demam, badan lemas, mual, selaput mata berwarna kuning, atau air kencing berwarna seperti air teh.
- o. Influenza A baru (H1N1) adalah penyakit pada saluran pernapasan yang ditandai dengan demam  $>38^{\circ}\text{C}$  dan spektrum penyakit mulai dari *influenza-like illness* (ILI) sampai pneumonia.
- p. Meningitis adalah peradangan pada selaput otak dan syaraf spinal yang dapat disebabkan oleh virus, bakteri, atau jamur yang menyebar melalui peredaran darah dan berpindah ke dalam cairan otak.
- q. Demam kuning (*Yellow Fever/YF*) adalah penyakit akibat virus yang menyebabkan demam berdarah, ditularkan melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi virus penyebab (*flavivirus*).
- r. Chikungunya adalah penyakit viral yang ditularkan oleh nyamuk, dengan gejala khas berupa demam mendadak, *rash* dan nyeri sendi. Gejala lain yang mungkin menyertai adalah nyeri otot, sakit kepala, mual, rasa lelah, dan timbul ruam

Penentuan suatu penyakit yang dapat menimbulkan wabah dilakukan atas dasar hasil pemeriksaan klinis, pemeriksaan



laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai dengan jenis penyakitnya.

1. Pemeriksaan klinis

- a. Pemeriksaan klinis dilakukan oleh seorang dokter.
- b. Pemeriksaan klinis dilaksanakan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik.
- c. Anamnesis dilakukan dengan penderita, keluarganya, atau orang lain untuk memperoleh keterangan tentang riwayat penyakit, umur, tempat tinggal dan lain-lain yang diperlukan untuk menunjang penentuan penyakit.
- d. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan tingkat kesadaran penderita, suhu badan, tekanan darah, denyut nadi, frekuensi nafas, antropometri dan pemeriksaan bagian tubuh lain yang diperlukan untuk penentuan penyakit.
- e. Pemeriksaan klinis dilakukan dengan seksama dan menghindari risiko penularan penyakit terhadap pemeriksa maupun terhadap orang lain.
- f. Pemeriksaan klinis dilakukan di rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

2. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium untuk penentuan penyakit dilakukan sesuai dengan baku emas untuk setiap jenis penyakit. Pengambilan dan pengiriman spesimen yang akan dilakukan pemeriksaan laboratorium mengikuti ketentuan sebagai berikut;

a. Pengambilan spesimen

- 1) Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas yang terlatih dan diberi wewenang dengan surat tugas dari pejabat yang berwenang.
- 2) Jumlah orang, jenis dan volume spesimen diambil sesuai dengan kebutuhan penyelidikan epidemiologi.
- 3) Pengambilan spesimen yang mengandung risiko besar bagi penderita, dilakukan oleh petugas yang berwenang di rumah sakit.

- 4) Pengambilan spesimen dari hewan dilakukan oleh petugas dinas peternakan atau petugas lain yang terlatih.
  - 5) Pengambilan spesimen dilakukan dengan saksama dan menghindari risiko penularan penyakit terhadap petugas, orang lain dan tercemarnya lingkungan.
  - 6) Pengambilan spesimen manusia dilakukan di laboratorium rumah sakit, puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan lain atau di tempat lain yang layak untuk pengambilan spesimen.
- b. Pengiriman spesimen
- 1) Pengiriman spesimen ke laboratorium merupakan tanggung jawab kepala instansi yang memerintahkan pengiriman spesimen.
  - 2) Pengiriman spesimen ke laboratorium dilakukan secepatnya dan dengan cara yang seksama untuk menghindari terjadinya penyebaran penyakit dan kerusakan spesimen tersebut.
  - 3) Petugas yang membawa atau mengirim spesimen ke laboratorium bertanggung jawab atas pengamanan terhadap kemungkinan tercemarnya lingkungan yang dapat menyebabkan penyebaran penyakit dari spesimen yang dikirim.
  - 4) Spesimen dikirim kepada laboratorium yang ditunjuk. Pemeriksaan spesimen dilakukan oleh tenaga yang terlatih untuk pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan spesimen dilakukan di laboratorium atau di lapangan.
  - 5) Pemeriksaan spesimen yang mengandung risiko penularan penyakit harus dilakukan di laboratorium.
  - 6) Pemeriksaan spesimen dilakukan dengan tepat, cepat dan teliti serta dengan menghindarkan kemungkinan terjadinya penularan penyakit.
  - 7) Petugas yang memeriksa spesimen bertanggung jawab atas pengamanan terhadap tercemarnya lingkungan untuk

mencegah penyebaran penyakit yang berasal dari spesimen yang diperiksa maupun alat yang dipergunakan.

- 8) Petugas yang memeriksa spesimen dan kepala laboratorium yang bersangkutan bertanggung jawab atas hasil pemeriksaan spesimen dan kerahasiaannya.
- 9) Laporan hasil pemeriksaan spesimen disampaikan secepatnya kepada pengirim spesimen

### 3. Pemeriksaan penunjang lainnya

- a. Jenis pemeriksaan penunjang lainnya untuk penentuan penyakit dilakukan sesuai dengan baku emas untuk setiap jenis penyakit.
- b. Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan menghindari penularan dan pencemaran terhadap orang dan lingkungan.

## **B. Kajian terhadap Asas/Prinsip yang terkait dengan Penyusunan Norma**

Peraturan Daerah merupakan media bagi Pemerintah Daerah untuk menuangkan usulan-usulan, kebijakan-kebijakan dan/atau aspirasi-aspirasi masyarakat untuk tujuan pembangunan daerah. Diharapkan dari Peraturan Daerah ini, Pemerintah Daerah Kota Bandung mampu menetapkan aturan-aturan yang dapat menunjang pembangunan daerah ke arah yang lebih baik dan lebih maju. Meskipun dalam kenyataannya masih banyak peraturan-peraturan daerah yang belum mampu memfasilitasi proses pembangunan demi kemajuan daerah.

Sebuah peraturan daerah harus tepat sasaran yang diinginkan dari dibentuk dan ditetapkannya peraturan daerah tersebut, dan yang lebih penting lagi adalah membawa manfaat dan maslahat bagi masyarakat. Ini merupakan tugas berat bagi Pemerintah Kota Bandung untuk membentuk peraturan daerah yang baik dan benar-benar adil, agar produk rancangannya sesuai dengan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, sebagaimana tercantum Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan jo. Pasal 137 UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, khususnya menyangkut asas dapat dilaksanakan, kedayagunaan dan kehasilgunaan, dan kejelasan rumusan.

Berdasarkan Teori Pembentukan Perundang-Undangan, maka Dalam pembentukan peraturan perundang-undangan perlu berpedoman pada asas-asas pembentukan peraturan yang baik dan ideal. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari kesalahan dan kecacatan dalam pembentukan norma. Asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik menurut I.C. van der Vlies dalam bukunya yang berjudul *Handboek Wetgeving* dibagi dalam dua kelompok yaitu:<sup>1</sup>

#### 1. Asas-Asas Formil

Asas formil pembentukan peraturan perundang-undangan terdiri dari:

- a. Asas tujuan yang jelas (*beginsel van duidelijke doelstelling*), yakni setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan dan manfaat yang jelas untuk apa dibuat;
- b. Asas organ/lembaga yang tepat (*beginsel van het juiste orgaan*), yakni setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga atau organ pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang; peraturan perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan (*vernietigbaar*) atau batal demi hukum (*van rechtswege nietig*), bila dibuat oleh lembaga atau organ yang tidak berwenang;
- c. Asas kedesakan pembuatan pengaturan (*het noodzakelijkheidsbeginsel*);
- d. Asas kedapatlaksanaan (dapat dilaksanakan) (*het beginsel van uitvoerbaarheid*), yakni setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus didasarkan pada perhitungan bahwa peraturan perundang-undangan yang dibentuk nantinya dapat berlaku secara efektif di masyarakat karena telah mendapat dukungan baik secara filosofis, yuridis, maupun sosiologis sejak tahap penyusunannya; dan
- e. Asas konsensus (*het beginsel van de consensus*).

#### 2. Asas-asas Materil

Asas materil pembentukan peraturan perundang-undangan terdiri dari:

- a. Asas terminologi dan sistematika yang benar (*het beginsel van duidelijke terminologie en duidelijke systematiek*);

---

<sup>1</sup><http://zalirais.wordpress.com/2013/09/12/asas-asas-dan-teori-pembentukan-perundang-undangan> di unduh pada 12 September, 2013

- b. Asas dapat dikenali (*het beginsel van de kenbaarheid*);
- c. Asas perlakuan yang sama dalam hukum (*het rechtsgelijkheidsbeginsel*);
- d. Asas kepastian hukum (*het rechtszekerheidsbeginsel*);
- e. Asas pelaksanaan hukum sesuai dengan keadaan individual (*het beginsel van de individuele rechtsbedeling*).

Selain itu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, mengingatkan kepada pembentuk undang-undang agar selalu memperhatikan asas pembentukan peraturan perundangundangan yang baik dan asas materi muatan. Dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi:

- a. Asas kejelasan tujuan  
bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai.
- b. Asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat  
bahwa setiap jenis Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat Pembentuk Peraturan Perundang-undangan yang berwenang, Peraturan Perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang.
- c. Asas kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan  
bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan.
- d. Asas dapat dilaksanakan  
bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas Peraturan Perundangundangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis.
- e. Asas kedayagunaan dan kehasilgunaan  
bahwa setiap Peraturan perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

f. Asas kejelasan rumusan

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

g. Asas keterbukaan

bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Adapun materi muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan asas:<sup>2</sup>

1. Asas pengayoman

bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundangundangan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat.

2. Asas kemanusiaan

bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundangundangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.

3. Asas kebangsaan

bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang majemuk dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.

4. Asas kekeluargaan

bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundangundangan harus mencerminkan musyawarah untuk mencapai mufakat dalam setiap pengambilan keputusan.

---

<sup>2</sup>Pasal 6 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangn Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangn

5. Asas kenusantaraan  
bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan Materi muatan Peraturan Perundang-undangan yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
6. Asas bhinneka tunggal ika  
bahwa Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah serta budaya dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
7. Asas keadilan  
bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.
8. Asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan.  
bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan tidak boleh memuat hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial.
9. Asas ketertiban dan kepastian hukum  
bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian.
10. Asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan  
bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu, masyarakat dan kepentingan bangsa dan negara.
11. Asas lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-undangan yang bersangkutan, antara lain:
  - a. dalam Hukum Pidana, misalnya, asas legalitas, asas tiada hukuman tanpa kesalahan, asas pembinaan narapidana, dan asas praduga tak bersalah;



- b. dalam Hukum Perdata, misalnya, dalam hukum perjanjian, antara lain, asas kesepakatan, kebebasan berkontrak, dan itikad baik.

Asas-asas tersebut merupakan dasar berpijak bagi pembentuk peraturan perundang-undangan dan penentu kebijakan dalam membentuk peraturan perundang-undangan. Semua asas di atas, harus terpateri dalam diri penentu kebijakan yang akan membentuk peraturan perundangundangan yang biasanya diwujudkan dalam bentuk-bentuk pertanyaan dalam setiap langkah yang ditempuh. Misalnya, apakah pentingnya membentuk peraturan ini? Tujuannya apa? Apakah bermanfaat bagi kemaslahatan masyarakat? Tidakkah instrumen lain, selain peraturan, sudah cukup? Dalam menyusun substansi yang diinginkan oleh penentu kebijakan, pembentuk peraturan perundang-undangan harus selalu bertanya, apakah rumusan tersebut sudah jelas dan tidak menimbulkan penafsiran? Di luar asas-asas di atas, dalam ilmu hukum atau ilmu perundangundangan, diakui adanya beberapa teori atau asas-asas yang selalu mengikuti dan mengawasi pembentukan peraturan perundang-undangan dan secara umum teori dan asas-asas tersebut dijadikan acuan oleh pembentuk peraturan perundang-undangan.

Dalam membentuk peraturan perundang-undangan, ada beberapa teori yang perlu dipahami oleh perancang yakni teori jenjang norma. **Hans Nawiasky**, salah satu murid **Hans Kelsen**, mengembangkan teori gurunya tentang teori jenjang norma dalam kaitannya dengan suatu negara. **Hans Nawiasky** dalam bukunya "Allgemeine Rechtslehre" mengemukakan bahwa sesuai dengan teori **Hans Kelsen**, suatu norma hukum negara selalu berlapis-lapis dan berjenjang yakni norma yang di bawah berlaku, berdasar, dan bersumber pada norma yang lebih tinggi dan begitu seterusnya sampai pada suatu norma yang tertinggi yang disebut norma dasar. Berdasarkan teori tersebut, **Hans Nawiasky** menambahkan bahwa selain norma itu berlapis-lapis dan berjenjang, norma hukum juga berkelompok-kelompok. **Nawiasky** mengelompokkan menjadi 4 kelompok besar yakni:

1. *Staatsfundamentalnorm* (norma fundamental negara);
2. *Staatsgrundgezets* (aturan dasar negara);
3. *Formell Gezetz* (undang-undang formal);
4. *Verordnung dan Autonome Satzung* (aturan pelaksana dan aturan otonom).

Kelompok norma di atas hampir selalu ada dalam tata susunan norma hukum di setiap negara, walaupun istilahnya dan jumlah norma yang berbeda dalam setiap kelompoknya.

Di Indonesia, norma fundamental negara adalah Pancasila dan norma ini harus dijadikan bintang pemandu bagi perancang dalam membentuk peraturan perundang-undangan. Penempatan Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum negara adalah sesuai dengan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 alinea keempat yaitu Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia, Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam Permusyawaratan/Perwakilan, dan Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Menempatkan Pancasila sebagai dasar dan ideologi negara serta sekaligus dasar filosofis negara sehingga setiap materi muatan Peraturan Perundang-undangan tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila.

Dengan demikian asas pembentukan peraturan perundang-undangan dalam Pencegahan dan pengendalian COVID-19 dan penyakit berpotensi Wabah antara lain:

- 1) kejelasan tujuan;
- 2) kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;
- 3) kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan;
- 4) dapat dilaksanakan;
- 5) kedayagunaan dan kehasilgunaan;
- 6) kejelasan rumusan; dan
- 7) keterbukaan.

Selain mencerminkan asas sebagaimana dimaksud di atas, Peraturan Perundang-undangan tertentu dapat berisi asas lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-undangan yang bersangkutan.<sup>3</sup> Asas-asas lain yang sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-undangan yang bersangkutan itu antara lain:

---

<sup>3</sup>Pasal 6 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

- a. Dalam Hukum Pidana, misalnya, asas legalitas, asas tiada hukuman tanpa kesalahan, asas pembinaan narapidana, dan asas praduga tak bersalah.
- b. Dalam Hukum Perdata, misalnya, dalam hukum perjanjian, antara lain, asas kesepakatan, kebebasan berkontrak, dan itikad baik.

**C. Kajian terhadap praktik penyelenggaraan, kondisi yang ada, serta permasalahan yang dihadapi masyarakat**

1. Kajian terhadap praktik penyelenggaraan

Selama terjadinya pandemi, pemerintah sudah mengeluarkan protokol kesehatan agar masyarakat melakukan 3M yaitu, Memakai masker, Mencuci Tangan pakai sabun di air mengalir dan Menjaga Jarak. Tidak hanya 3M saja, Pemerintah juga mengeluarkan sebuah peraturan yang dikenal dengan istilah PSBB. Berbagai upaya ini bertujuan agar masyarakat terhindar dari penularan penyakit dan menghindari penyebaran penyakit lebih luas.

Pada faktanya, Peraturan 3M ini tidak cukup efektif untuk mengurangi penyebaran penyakit menular. Maka dibuatlah peraturan 5M yaitu Memakai masker, Mencuci Tangan pakai sabun di air mengalir, Menjaga Jarak, Mengurangi Mobilitas dan Menghindari Kerumunan. Namun penerapan di lapangan tidaklah mudah. Masyarakat tetap beraktivitas dan menjalankan kegiatan dalam berbagai sektordengan berkumpul tanpa menerapkan protokol kesehatan.

Oleh karena itu, melihat situasi yang terdapat di masyarakat, Pemerintah perlu mengeluarkan peraturan agar masyarakat tetap melaksanakan protokol kesehatan. Penerapan protokol kesehatan yang harus dilakukan oleh masyarakat tersebut, perlu diawasi dan dibina secara terus menerus agar tercipta lingkungan yang sehat dan bebas dari penyakit menular yang membahayakan kesehatan.

Melalui Rancangan Peraturan Daerah ini, diharapkan Pemerintah mampu menjalankan kewajibannya untuk memenuhi hak masyarakat di bidang kesehatan dengan cara melindungi masyarakat

dan memberikan pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai bentuk Kebijakan Pemerintah.

## 2. Kondisi yang ada

### a. Analisis situasi COVID-19 di Kota Bandung

Data per tanggal 31 Januari 2021 menunjukkan kasus konfirmasi Kota Bandung secara akumulasi tercatat mencapai 9.228 orang, dengan rincian konfirmasi aktif yang sedang mengalami perawatan/isolasi sejumlah 1.526 orang, sembuh 7.515 orang dan meninggal 187 orang. Kasus konfirmasi adalah seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR (*Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction*).

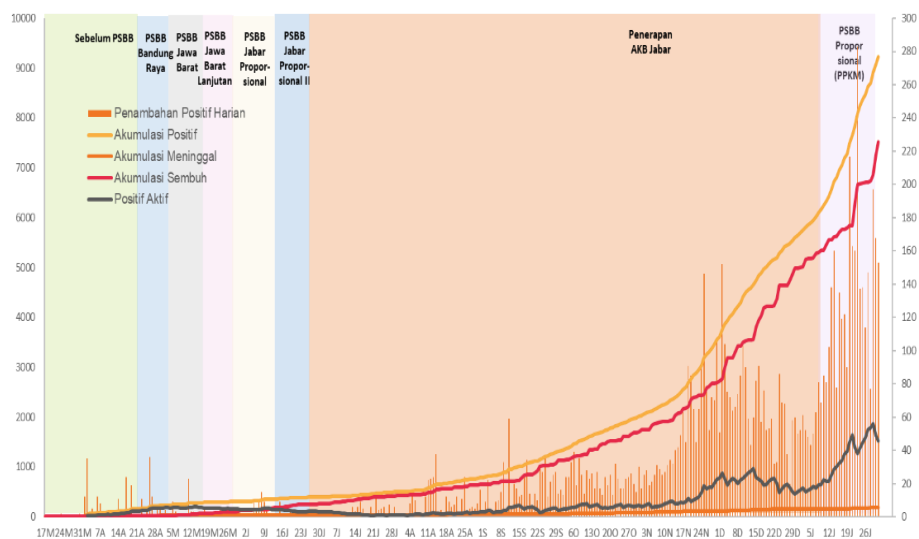
Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Kota Bandung mencatat data Suspek Kontak Erat dan Probable, selain kasus konfirmasi, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK,01,07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Revisi 5. Adapun data kasus COVID-19 di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat dan Indonesia per tanggal 31 Januari 2021 tersaji pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.1 Data Kasus COVID-19 Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat per 31 Januari 2021**

	Kriteria	Kota Bandung	Provinsi Jawa Barat	Indonesia
1	Kasus Konfirmasi			
	Total	9.228	150.336	1.078.314
	Aktif (Dalam perawatan/ isolasi)	1.526	31.153	175.095
	Sembuh	7.515	117.251	873.221
	Meninggal	187	1.932	29.998
2	Suspek			
	Total	15.106	122.379	
	Masih dipantau	1.466	7.066	
	Discarded	13.640	115.313	
3	Kontak Erat			
	Total	19.435	227.476	

	Discarded	18.693	206.891
	Masih pemantauan	742	20.585
4	Probable		
	Total	174	2.968
	Isolasi/ Dalam Perawatan	0	
	Meninggal	24	1.279
	Selesai isolasi	150	1.566

bangan jumlah kasus COVID-19 dari Kota Bandung dari waktu ke waktu mengalami fluktuasi pada setiap fase Pembatasan Sosial Berskala Besar maupun pelaksanaan Adaptasi Kebiasaan Baru. Pada Gambar 1.6 berikut terlihat bahwa perkembangan kasus memiliki kecenderungan meningkat dengan penambahan jumlah kasus harian berfluktuasi. Pada bulan-bulan awal pandemi, kenaikan kasus perhari kurang dari 10 orang. Peningkatan kasus harian terjadi mulai awal Bulan Agustus 2020, berfluktuasi lalu naik di Bulan September, sempat mengalami penurunan namun naik kembali di akhir Oktober 2020 dan awal November 2020. Begitu pula setelahnya terjadi penurunan di akhir Desember kemudian meningkat tajam pada minggu ke-2 Januari 2021. Kenaikan penambahan kasus terjadi sekitar 14 hari setelah liburan panjang. Hal ini terlihat dari peningkatan jumlah kasus harian mulai dari 14 hari setelah libur Idul Fitri, serta libur natal dan tahun baru.

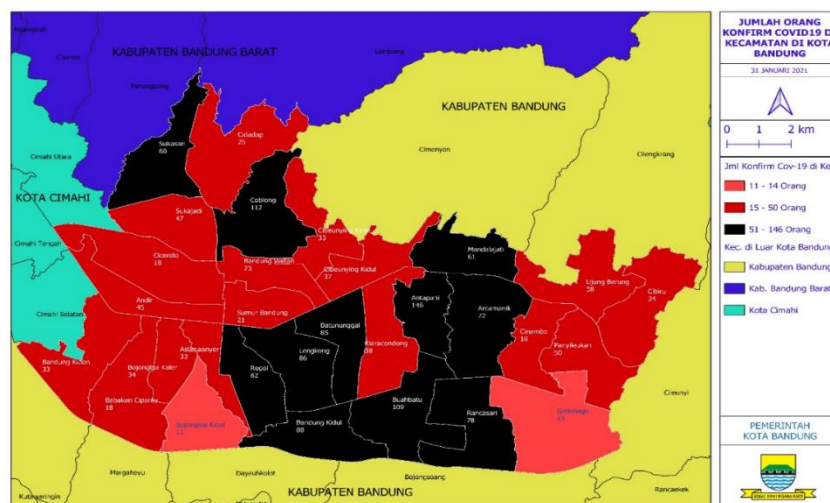


## Gambar 1.6 Perkembangan Kasus Konfirmasi Positif COVID-19 Kota Bandung

*Sumber: laporan harian satgas COVID-19 Kota Bandung*

Perkembangan Kasus Konfirmasi Positif COVID-19 Kota Bandung dapat dilihat dari jumlah Penambahan Positif Harian, dimana terdapat tiga kelompok besar yaitu pertama antara 8 September-30 Oktober, kedua antara 3 November-29 Desember dan ketiga antara 5-26 Januari. Jika pada kelompok pertama Penambahan Positif Harian tertinggi berkisar di angka 40, maka pada kelompok kedua dan ketiga angkanya naik menjadi 150 (1 Desember) dan di atas 280 (20 Januari) atau naik hingga 7 kali lipat. Hal ini menyebabkan jumlah Akumulasi Positif yang semula naik secara gradual hingga awal September 2020, naik secara tajam sejak awal September 2020 dan mencapai *slope* tertinggi pada awal Januari 2021. Namun demikian kenaikan yang tajam pada jumlah Akumulasi Positif juga diikuti dengan jumlah Akumulasi Sembuh. Hal ini dapat dilihat dari *gap* antara jumlah Akumulasi Positif juga diikuti dengan jumlah Akumulasi Sembuh yang ada di angka 50.

Sehingga dapat dikatakan bahwa kemampuan penanganan telah mampu meningkatkan jumlah kesembuhan, dibuktikan dengan akumulasi meninggal harian yang terjaga dibawah angka 10. Sebaran kasus konfirmasi positif di Kota Bandung telah ada di seluruh Kecamatan seperti tampak pada gambaran Gambar 1.7



### **Gambar 1.7 Sebaran Kasus Konfirmasi Aktif COVID-19 pada Kecamatan Kota Bandung**

Sumber: laporan harian satgas COVID-19 Kota Bandung

Gambar 1.7 menunjukkan sebaran Konfirmasi Positif COVID-19 pada Kecamatan pada 31 Januari 2021. Seluruh kecamatan (30 kecamatan) terdapat kasus konfirmasi aktif, Kecamatan Bojongloa Kidul dengan konfirmasi aktif terendah yaitu 11 orang dan Kecamatan Antapani merupakan kecamatan konfirmasi aktif tertinggi.

Dari peta sebaran per-Kecamatan maka dapat diketahui dari 30 kecamatan yang ada, sebelas kecamatan (35%) dengan jumlah kasus tinggi. Berikut adalah 10 (sepuluh) kecamatan dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu:

1. Antapani (146 Kasus)
2. Coblong (112 Kasus)
3. Buah Batu (109 Kasus)
4. Bandung Kidul (88 Kasus)
5. Lengkong (86 Kasus)
6. Batununggal (85 Kasus)
7. Rancasari (78 Kasus)
8. Arcamanik (72 Kasus)
9. Regol (62 Kasus)
10. Mandalajati (61 Kasus)

Dalam penanganan wabah penyakit, fasilitas kesehatan menjadi salah satu pilar yang perlu diperhatikan untuk perawatan pasien COVID-19. Fasilitas kesehatan di Kota Bandung terdiri dari rumah sakit, tempat isolasi terpusat tingkat Kota dan kewilayahan. Rumah Sakit (RS) yang menyediakan fasilitas perawatan COVID-19 berlokasi di Kota Bandung berjumlah 28 RS, terdiri dari 2 RS rujukan nasional, RS Provinsi dan RS rujukan Kota Bandung. Per 31 Januari 2021, tempat tidur perawatan yang terbagi menjadi 3 kategori sesuai prasarana pendukung perawatan tingkat gejala klinis; ringan (hijau), sedang (kuning) dan berat (merah). Selain kamar

perawatan, disediakan pula tempat perawatan IGD khusus COVID-19. Jumlah tempat tidur perawatan bertambah seiring dengan penambahan kasus yang disediakan hingga bulan Januari 2021, Keterisian tempat tidur perawatan atau BOR (*Bed Occupancy Ratio*) berkisar 66,93%-91,64% dari 1.065 tempat tidur yang disediakan hingga Januari 2021. Fasilitas perawatan di RS Kota Bandung digunakan untuk kasus konfirmasi dan suspek yang tercatat sebagai kasus Kota Bandung dan wilayah sekitar. Berikut adalah Rumah Sakit dan jumlah tempat tidur perawatan COVID-19 di Kota Bandung.

**Tabel 1.2 Daftar Rumah Sakit di Kota Bandung yang menyediakan perawatan COVID-19**

No.	Rumah Sakit	Ketersediaan Bed			Jumlah	Utilisasi			Jumlah	Keterisian (%)
		0	238	40		0	93	28		
1.	RS SHS	0	238	40	278	0	93	28	121	44%
2.	RS ADVENT	72	46	12	130	64	43	10	117	90%
3.	RS Hermina Pasteur	0	37	8	45	0	35	8	43	96%
4.	RS Bhayangkara tk II Sartika asih	66	10	4	80	50	10	4	64	80%
5.	RS Sariningsih	6	0	0	6	6	0	0	6	100%
6.	RSAU dr. M. Salamun	6	4	2	12	4	4	2	10	83%
7.	RS Santosa Central	0	76	11	87	0	68	11	79	91%
8.	RSU Al Islam	0	73	4	77	0	73	4	77	100%
9.	RSKIA Kota Bandung	26	40	4	70	13	18	6	37	53%
10.	RS Immanuel	34	59	7	100	34	59	7	100	100%
11.	RS Paru Dr. HA. Rotinsulu	0	63	12	75	0	22	7	29	39%
12.	RS Santosa Kopo	0	124	0	124	0	66	0	66	53%
13.	RSUD Kota Bandung Ujung Berung	14	14	0	28	5	14	0	19	68%
14.	RSUPMN Cicendo	2	0	0	2	0	0	0	0	0%
15.	RS Kebon jati	12	23	0	35	12	23	0	35	100%
16.	RS Santo Borromeus	40	36	14	90	35	27	14	76	84%
17.	RS Santo Yusup	22	15	0	37	22	15	0	37	100%
18.	RS Bungsu	1	0	0	1	1	0	0	1	100%
19.	RS Pindad	14	0	0	14	14	0	0	14	100%
20.	RS Hermina Arcamanik	0	60	10	70	0	22	13	35	50%
21.	RS Melinda 2	1	0	0	1	1	0	0	1	100%
22.	RS Muhammadiyah	0	26	2	28	20	2	0	22	79%
23.	RS Khusus Ginjal Ny. R. A. Habibie	1	11	0	12	1	5	0	6	50%
24.	RS Humana Prima	0	41	4	45	0	41	3	44	98%
25.	RSIA Limijati	0	9	0	9	0	3	0	3	33%



	Bandung									
26.	RSKB Halmahera Siaga	2	1	0	3	0	0	0	0	0%
27.	RS Ibu dan Anak Al Islam	1	0	0	1	0	0	0	0	0%
28.	RS Edelweis	10	26	4	40	0	21	2	23	58%
	<b>JUMLAH</b>	<b>330</b>	<b>1032</b>	<b>138</b>	<b>1500</b>	<b>282</b>	<b>664</b>	<b>119</b>	<b>1065</b>	
	<b>BOR</b>					<b>71,00%</b>				

Sumber: laporan harian satgas COVID-19 Kota Bandung

Dalam pengendalian pandemi, peningkatan jumlah pemeriksaan COVID-19 merupakan salah satu strategi dalam penanganan COVID-19. Pemeriksaan COVID-19 menggunakan metode RT-PCR ditujukan untuk menyatakan seseorang positif terinfeksi virus COVID-19. Salah satu upaya Pemerintah Kota Bandung dalam meningkatkan jumlah pemeriksaan untuk mencapai standar sesuai WHO, dibangun Laboratorium *Bio Safety Level 2* pada Dinas Kesehatan Kota Bandung. Laboratorium Biomolekular ini mulai operasional pada 15 Mei 2020, telah mendapatkan Rekomendasi sebagai Laboratorium Pemeriksa COVID-19 dari Dinas Kesehatan Provinsi per Tanggal 12 Juni 2020 serta Tercantum dalam KMK No. HK.01.07 MENKES 405 2020 sebagai Jejaring Laboratorium Pemeriksaan COVID-19 1 Juli 2020 dengan Kode Laboratorium C.89. Kapasitas pemeriksaan sejumlah 350-500 sampel per hari. Selain BSL2 Kota Bandung, pemeriksaan COVID-19 juga dilakukan di Labkes Daerah Provinsi Jawa Barat dan laboratorium milik swasta yang beroperasi di wilayah Kota Bandung. Data Satgas COVID-19 Kota Bandung tercatat pada 31 Januari 2021, telah dilakukan pemeriksaan RT-PCR sejumlah 87.136 spesimen serta pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) sejumlah 69.882 spesimen.

- b. Analisis situasi penyakit menular berpotensi wabah di Kota Bandung Tahun 2018-2019
  - 1) Penyakit menular

### DATA KASUS PENYAKIT MENULAR TAHUN 2016-2020

NO	TAHUN	DATA PENYAKIT MENULAR													
		ISPA		PNEUMONIA		DIARE		MALARIA	FILARIASIS	KUSTA	GHPR	LEPTO SPIROSIS	TBC	HIV	DBD
		BALITA	SEMUA UMUR	BALITA	MENING GAL	SEMUA UMUR	Balita								
1	2016	77.042	205.041	12.577	-	51.230	18.443	59	2	8	8	8	8.975	4.062	3.880
2	2017	77.817	269.674	10.735	-	66.073	21.399	55	2	5	11	1	9.644	4.391	1.786
3	2018	82.702	285.304	10.525	-	59.514	21.164	41	-	4	23	-	10.086	4.769	2.826
4	2019	89.373	300.609	11.044	-	61.711	21.412	24	1	9	34	26	11.952	5.373	4.424
5	2020	41.491	158.229	4.572	-	30.974	9.992	8	-	-	11	22	8.574	5.624	2.790

Permenkes Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular menyebutkan bahwa berdasarkan cara penularannya, penyakit menular terbagi dalam penyakit menular langsung dan penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit.

Dalam kurun waktu 2016–2019 di Kota Bandung ditemukan beberapa kasus penyakit menular seperti ISPA, Diare pada Balita, TBC, HIV, dan DBD yang mengalami peningkatan kasus karena optimalisasi upaya *promote*, *detect* dan *respon* yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, *stakeholder*, serta masyarakat. Sedangkan untuk kasus Pneumonia, Diare pada semua umur, Malaria, Filariasis, Kusta, GHPR dan Leptospirosis tercatat dan dilaporkan secara fluktuatif jumlah kasusnya dari tahun ke tahun. Sejalan dengan adanya pandemi COVID-19, terjadi penurunan semua kasus penyakit menular yang dilaporkan, antara 15%-67%. Hal ini berkaitan dengan kebijakan pengaturan kegiatan yang melibatkan masyarakat umum serta adanya pengaturan masyarakat yang datang ke fasilitas pelayanan Kesehatan.

#### 2) Kejadian luar biasa

Di Indonesia, angka kejadian luar biasa atas penyakit menular dan keracunan masih sering terjadi. Kejadian luar

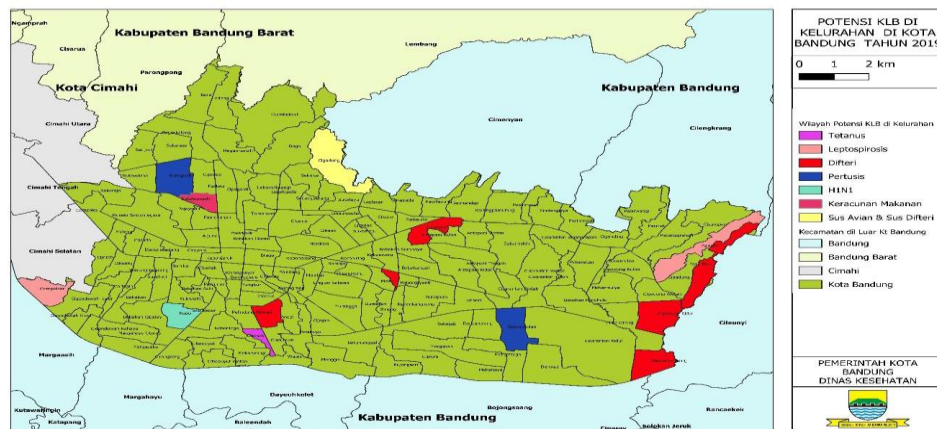
biasa merupakan status yang diterapkan oleh pemerintah sebagai respon maksimal dari menjangkitnya suatu jenis penyakit ataupun kematian secara signifikan, maupun suatu peristiwa. Penanganan dan penanggulangan KLB adalah hal yang sangat penting sebagaimana pentingnya pengawasan dan pencegahan suatu penyakit secara terus-menerus. Kejadian potensi KLB terjadi di Kota Bandung tahun 2019 sebanyak 15 kali kejadian dengan 7 jenis penyakit/kejadian. Tujuh jenis penyakit potensi terjadi KLB terdiri keracunan makanan, leptospirosis, tetanus, pertusis, suspek Avian, H1N1, dan suspek difteri. Jumlah total penderita sebanyak 53 orang tanpa ada korban jiwa. Jumlah potensi KLB meningkat di tahun 2019 dibandingkan Tahun 2018. Pada tahun 2018 terjadi 14 kali dengan jenis 3 jenis potensi KLB yang berada di 13 kelurahan pada 13 kecamatan berbeda. Penderita terbanyak potensi KLB berasal dari keracunan makanan dengan 33 orang. Tabel di bawah ini menunjukkan jenis penyakit/peristiwa potensi KLB yang ada di Kota Bandung dari tahun 2011.

**Tabel 1.3 Penyakit dan Peristiwa Potensi KLB di Kota Bandung Tahun 2011-2019**

<b>Penyakit Potensi KLB</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Suspek Difteri	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Leptospirosis	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Keracunan Makanan	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Hepatitis A	√					√	√	√	
Tetanus Neonatorum				√	√				√
Suspek Avian Influenza H5NI (Flu Burung)	√	√	√						√
Filariasis	√		√						
Susp. MERS CoV			√						
Campak	√								
H1N1									√
Pertusis									√

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2019

Potensi KLB menyerang 14 kelurahan (9,3%) pada 12 kecamatan (40,0%) yang kesemuanya ditangani dalam 24 jam. Kelurahan yang terkena peristiwa potensi KLB tahun 2019 adalah Karasak, Gempolsari, Palasari, Rancanumpang, Kebon Gedang, Cicaheum, Pasirbiru, Cigereleng, Cipadung Kidul, Cigadung, Sukagalih, Cipamokolan, Kopo, dan Sukabungah. Cigadung mengalami 2 peristiwa potensi KLB suspek Avian Influenza dan suspek difteri. Berikut pada gambar di bawah ini terlihat sebaran wilayah dan jenis potensi KLB di Kota Bandung tahun 2019.



**Gambar 1.8 Sebaran Potensi KLB di Kelurahan di Kota Bandung Tahun 2019**

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2019

- c. Upaya pencegahan, pengendalian COVID-19 dan penyakit menular berpotensi wabah di Kota Bandung

Upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Kota Bandung mengacu kepada Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* (COVID-19) Kementerian Kesehatan RI, Juli 2020, Revisi 5, sebagai berikut:

- 1) Pencegahan dan pengendalian di Masyarakat

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutuskan mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat

kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial.

Prinsipnya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di masyarakat dilakukan dengan:

Pencegahan penularan pada individu Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARS CoV yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptic berbasis alcohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- b) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- c) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- d) Membatasi diri terhadap interaksi/kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- e) Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- f) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan

tradisional, salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur, yang meliputi;

- Cara kesehatan tradisional untuk meningkatkan daya tahan tubuh
  - Cara kesehatan tradisional untuk meningkatkan nafsu makan
  - Cara kesehatan tradisional untuk mengatasi susah tidur
  - Cara kesehatan tradisional untuk mengatasi stress
  - Cara kesehatan tradisional untuk mengurangi keinginan merokok
- g) Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol
- h) Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat tingkatkan melalui:
- Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobi yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman dengan mempertimbangkan aturan pembatasan sosial berskala besar di daerah masing-masing;
  - Pikiran positif: menjauhkan dari informasi hoax, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (*positive self-talk*), responsif (mencari solusi) terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi;
  - Hubungan sosial yang positif: memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan cara-cara positif, meningkatkan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negatif, tetap melakukan

komunikasi secara daring dengan keluarga dan kerabat. Ketentuan teknis peningkatan kesehatan jiwa dan psikososial merujuk pada pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada pandemic COVID-19 yang disusun oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA.

- i) Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.
- j) Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

## 2) Perlindungan kesehatan pada masyarakat

COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes. Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya.

Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan melalui:

- a) Upaya pencegahan (*prevent*)
  - Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta



keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media *mainstream*.

- Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *handsanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

b) Upaya penemuan kasus (*detect*)

- Deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19 dapat dilakukan semua unsur dan kelompok masyarakat melalui koordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes.
- Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang berada di lokasi kegiatan tertentu seperti tempat kerja, tempat dan fasilitas umum atau kegiatan lainnya.
- Unsur penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan laboratorium serta penanganan lain sesuai kebutuhan.

Penanganan kesehatan masyarakat terkait *respond* adanya kasus COVID-19 meliputi:

a) Pembatasan Fisik dan Pembatasan Sosial Pembatasan fisik harus diterapkan oleh setiap individu. Pembatasan fisik merupakan kegiatan jaga jarak fisik (*physical distancing*) antar individu yang dilakukan dengan cara:

- Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
- Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sedapat mungkin hindari jam sibuk ketika bepergian.
- Bekerja dari rumah (*Work from Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
- Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.
- Hindari bepergian ke luar Kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata.
- Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi/mengunjungi orang sakit/melahirkan tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.
- Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
- Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka dan pakai masker kain meski di dalam rumah.
- Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah.
- Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah.

- Jika terpaksa keluar harus menggunakan masker kain.
- Membersihkan /disinfeksi rumah, tempat usaha, tempat kerja, tempat ibadah, kendaraan dan tempat tempat umum secara berkala.
- Dalam adaptasi kebiasaan baru, maka membatasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan, cek suhu pengunjung, menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, pengecekan masker dan desinfeksi secara berkala untuk mall dan tempat tempat umum lainnya.
- Memakai pelindung wajah dan masker kepada para petugas/pedagang yang berinteraksi dengan banyak orang. Semua orang harus mengikuti ketentuan ini. Dihimbau untuk mengikuti petunjuk ini dengan ketat dan membatasi tatap muka dengan teman dan keluarga, khususnya jika Anda:
  - Berusia 60 tahun keatas
  - Memiliki penyakit komorbid (penyakit penyerta) seperti diabetes melitus, hipertensi, kanker, asma dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dan lain- lain
  - Ibu hamil

Pada suatu wilayah yang telah terjadi penularan COVID-19 di komunitas, perlu dilakukan tindakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk mencegah kemungkinan penyebaran COVID-19 dengan tetap memperhatikan pembatasan fisik. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) diberlakukan berdasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik,

ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) paling sedikit meliputi: meliburkan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Selain itu, pembatasan sosial juga dilakukan dengan meminta masyarakat untuk mengurangi interaksinya dengan tetap tinggal di dalam rumah maupun pembatasan penggunaan transportasi publik. Penjelasan lebih lengkap mengenai PSBB mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

b) Penerapan Etika Batuk dan Bersin meliputi:

- Jika memiliki gejala batuk bersin, pakailah masker medis. Gunakan masker dengan tepat, tidak membuka tutup masker dan tidak menyentuh permukaan masker. Bila tanpa sengaja menyentuh segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol.
- Jika tidak memiliki masker, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah tertutup dan segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol.
- Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam

c) Isolasi Mandiri/Perawatan di Rumah

Isolasi mandiri atau perawatan di rumah dilakukan terhadap orang yang bergejala ringan dan tanpa kondisi penyerta seperti (penyakit paru, jantung, ginjal dan kondisi *immunocompromise*). Tindakan ini dapat dilakukan pada pasien dalam pengawasan, orang dalam pemantauan dan kontak erat yang

bergejala dengan tetap memperhatikan kemungkinan terjadinya perburukan. Beberapa alasan pasien dirawat di rumah yaitu perawatan rawat inap tidak tersedia atau tidak aman. Pertimbangan tersebut harus memperhatikan kondisi klinis dan keamanan lingkungan pasien. Pertimbangan lokasi dapat dilakukan di rumah, fasilitas umum, atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat. Perlu dilakukan *informed consent* sebagaimana formulir terlampir terhadap pasien yang melakukan perawatan rumah. Penting untuk memastikan bahwa lingkungan tempat pemantauan kondusif untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan medis yang diperlukan orang tersebut. Idealnya, satu atau lebih fasilitas umum yang dapat digunakan untuk pemantauan harus diidentifikasi dan dievaluasi sebagai salah satu elemen kesiapsiagaan menghadapi COVID-19. Evaluasi harus dilakukan oleh pejabat atau petugas kesehatan masyarakat. Selama proses pemantauan, pasien harus selalu proaktif berkomunikasi dengan petugas kesehatan. Petugas kesehatan yang melakukan pemantauan menggunakan APD minimal berupa masker bedah dan sarung tangan karet sekali pakai (jika harus kontak dengan cairan tubuh pasien).

Prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi untuk isolasi di rumah:

- Tempatkan pasien/orang dalam ruangan tersendiri yang memiliki ventilasi yang baik (memiliki jendela terbuka, atau pintu terbuka).
- Batasi pergerakan dan minimalkan berbagi ruangan yang sama. Pastikan ruangan bersama (seperti dapur, kamar mandi) memiliki ventilasi yang baik.

- Anggota keluarga yang lain sebaiknya tidur di kamar yang berbeda, dan jika tidak memungkinkan maka jaga jarak minimal 1 meter dari pasien (tidur di tempat tidur berbeda).
- Batasi jumlah orang yang merawat pasien. Idealnya satu orang yang benar-benar sehat tanpa memiliki gangguan kesehatan lain atau gangguan kekebalan. Pengunjung/penjenguk tidak diizinkan sampai pasien benar-benar sehat dan tidak bergejala.
- Lakukan *hand hygiene* (cuci tangan) segera setiap ada kontak dengan pasien atau lingkungan pasien. Lakukan cuci tangan sebelum dan setelah menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah dari kamar mandi, dan kapanpun tangan kelihatan kotor. Jika tangan tidak tampak kotor dapat menggunakan *handsanitizer*, dan untuk tangan yang kelihatan kotor menggunakan air dan sabun. Jika mencuci tangan menggunakan air dan sabun, handuk kertas sekali pakai direkomendasikan. Jika tidak tersedia dapat menggunakan handuk bersih dan segera ganti jika sudah basah.
- Pasien menggunakan masker bedah jika berada di sekitar orang-orang yang berada di rumah atau ketika mengunjungi fasyankes untuk mencegah penularan melalui droplet. Anak berusia 2 tahun ke bawah tidak dianjurkan menggunakan masker.
- Orang yang memberikan perawatan menggunakan masker bedah terutama jika berada dalam satu ruangan dengan pasien. Masker tidak boleh dipegang selama digunakan.

Jika masker kotor atau basah segera ganti dengan yang baru. Buang masker dengan cara yang benar (jangan disentuh bagian depan, tapi mulai dari bagian belakang dengan memegang tali masker). Buang masker bedah segera dan segera cuci tangan.

- Gunakan sarung tangan dan masker bedah jika harus memberikan perawatan mulut atau saluran nafas dan ketika kontak dengan darah, tinja, air kencing atau cairan tubuh lainnya seperti ludah, dahak, muntah dan lain-lain. Cuci tangan sebelum dan sesudah membuang sarung tangan dan masker.
- Jangan gunakan masker atau sarung tangan yang telah terpakai.
- Pisahkan alat makan untuk pasien (cuci dengan sabun dan air hangat setelah dipakai agar dapat digunakan kembali).
- Bersihkan permukaan di sekitar pasien termasuk toilet dan kamar mandi secara teratur. Sabun atau detergen rumah tangga dapat digunakan, kemudian larutan NaOCl 0.5% (setara dengan 1 bagian larutan pemutih dan 9 bagian air).
- Cuci pakaian, seprai, handuk, masker kain pasien menggunakan sabun cuci rumah tangga dan air atau menggunakan mesin cuci dengan suhu air 60-90°C dengan detergen dan keringkan. Tempatkan pada kantong khusus dan jangan digoyang-goyang, dan hindari kontak langsung kulit dan pakaian dengan bahan-bahan yang terkontaminasi. Menggunakan sarung tangan saat mencuci dan selalu mencuci



tangan sebelum dan setelah menggunakan sarung tangan.

- Sarung tangan, masker dan bahan-bahan sisa lain selama perawatan harus dibuang di tempat sampah di dalam ruangan pasien yang kemudian ditutup rapat sebelum dibuang dan diperlakukan sebagai kotoran infeksius/limbah medis.
- Hindari kontak dengan barang-barang terkontaminasi lainnya seperti sikat gigi, alat makan-minum, handuk, pakaian dan sprengi.
- Ketika petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan rumah, maka selalu perhatikan APD dan ikut rekomendasi pencegahan penularan penyakit melalui *droplet*.

Pelaksanaan Tindakan Karantina Terhadap Populasi Berisiko.

Tindakan karantina dilakukan untuk mengurangi risiko penularan dan identifikasi dini COVID-19 melalui upaya memisahkan individu yang sehat atau belum memiliki gejala COVID-19, tetapi memiliki riwayat kontak dengan pasien konfirmasi COVID-19 atau memiliki riwayat bepergian ke wilayah yang sudah terjadi transmisi lokal. Tindakan karantina dilakukan terhadap populasi berisiko seperti kontak erat dan pelaku perjalanan dari luar negeri. Karantina dilakukan terhadap kontak erat untuk mewaspadaai munculnya gejala sesuai definisi operasional. Lokasi karantina dapat dilakukan di rumah, fasilitas umum, atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat. Penting untuk memastikan bahwa lingkungan tempat pemantauan kondusif untuk memenuhi kebutuhan

fisik, mental, dan medis yang diperlukan orang tersebut. Idealnya, satu atau lebih fasilitas umum yang dapat digunakan untuk observasi harus diidentifikasi dan dievaluasi sebagai salah satu elemen kesiapsiagaan menghadapi COVID-19. Evaluasi harus dilakukan oleh pejabat atau petugas kesehatan masyarakat.

Setiap akan melakukan karantina maka harus mengkomunikasikan dan mensosialisasikan tindakan yang akan dilakukan dengan benar, untuk mengurangi kepanikan dan meningkatkan kepatuhan:

- Masyarakat harus diberikan pedoman yang jelas, transparan, konsisten, dan terkini serta diberikan informasi yang dapat dipercaya tentang tindakan karantina.
- Keterlibatan masyarakat sangat penting jika tindakan karantina harus dilakukan.
- Orang yang di karantina perlu diberi perawatan kesehatan, dukungan sosial dan psikososial, serta kebutuhan dasar termasuk makanan, air dan kebutuhan pokok lainnya. Kebutuhan populasi rentan harus diprioritaskan. Faktor budaya, geografis dan ekonomi mempengaruhi efektivitas karantina. Penilaian cepat terhadap faktor lokal harus dianalisis, baik berupa faktor pendorong keberhasilan maupun penghambat proses karantina. Pada pelaksanaan karantina harus memastikan hal-hal sebagai berikut:

- ❖ Tata cara dan perlengkapan selama masa karantina. Tata cara karantina meliputi:

- (a) Orang-orang ditempatkan di ruang dengan ventilasi cukup serta kamar tersendiri yang dilengkapi dengan toilet. jika kamar tersendiri tidak tersedia pertahankan jarak

minimal 1 meter dari penghuni rumah lain. meminimalkan penggunaan ruang bersama dan penggunaan peralatan makan bersama, serta memastikan bahwa ruang bersama (dapur, kamar mandi) memiliki ventilasi yang baik.

- (b) Pengendalian infeksi lingkungan yang sesuai, seperti ventilasi udara yang memadai, sistem penyaringan dan pengelolaan limbah.
- (c) Pembatasan jarak sosial (lebih dari 1 meter) terhadap orang-orang yang di karantina.
- (d) Akomodasi dengan tingkat kenyamanan yang sesuai termasuk:
  - ✓ Penyediaan makanan, air dan kebersihan;
  - ✓ Perlindungan barang bawaan;
  - ✓ Perawatan medis;
  - ✓ Komunikasi dalam bahasa yang mudah dipahami mengenai: hak-hak mereka; ketentuan yang akan disediakan; berapa lama mereka harus tinggal; apa yang akan terjadi jika mereka sakit; informasi kontak kedutaan bagi Warga Negara Asing.
- (e) Bantuan bagi para pelaku perjalanan.
- (f) Bantuan komunikasi dengan anggota keluarga.
- (g) Jika memungkinkan, akses internet, berita dan hiburan.
- (h) Dukungan psikososial.
- (i) Pertimbangan khusus untuk individu yang lebih tua dan individu dengan kondisi

komorbid, karena berisiko terhadap risiko keparahan penyakit COVID-19.

- ❖ Tindakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Minimal. Berikut langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus digunakan untuk memastikan lingkungan aman digunakan sebagai tempat karantina:

(a) Deteksi dini dan pengendalian

- ✓ Setiap orang yang dikarantina dan mengalami demam atau gejala sakit pernapasan lainnya harus diperlakukan sebagai suspek COVID-19.

- ✓ Terapkan tindakan pencegahan standar untuk semua orang dan petugas.

(b) Cuci tangan sesering mungkin, terutama setelah kontak dengan saluran pernapasan, sebelum makan, dan setelah menggunakan toilet. Cuci tangan dapat dilakukan dengan sabun dan air atau dengan *handsanitizer* yang mengandung minimal alkohol 70 %. Penggunaan *handsanitizer* yang mengandung alkohol lebih disarankan jika tangan tidak terlihat kotor. Bila tangan terlihat kotor, cucilah tangan menggunakan sabun dan air.

(c) Pastikan semua orang yang diobservasi menerapkan etika batuk.

(d) Jangan menyentuh mulut, hidung dan mata

- ❖ Pengendalian Administratif. Pengendalian administratif meliputi:
  - ✓ Pembangunan infrastruktur PPI yang berkelanjutan (desain fasilitas).
  - ✓ Memberikan edukasi pada orang yang diobservasi tentang PPI. Semua petugas yang bekerja perlu dilatih tentang tindakan pencegahan standar sebelum pengendalian karantina dilaksanakan. Saran yang sama tentang tindakan pencegahan standar harus diberikan kepada semua orang pada saat kedatangan. Petugas dan orang yang diobservasi harus memahami pentingnya segera mencari pengobatan jika mengalami gejala.
  - ✓ Membuat kebijakan tentang pengenalan awal dan rujukan dari kasus COVID-19-19.
- ❖ Pengendalian Lingkungan. Prosedur pembersihan dan disinfeksi lingkungan harus diikuti dengan benar dan konsisten. Petugas kebersihan perlu diedukasi dan dilindungi dari infeksi COVID-19 dan petugas kebersihan harus memastikan bahwa permukaan lingkungan dibersihkan secara teratur selama periode observasi:
  - ✓ Bersihkan dan disinfeksi permukaan yang sering disentuh seperti meja, rangka tempat tidur, dan perabotan kamar tidur lainnya setiap hari dengan disinfektan rumah tangga yang mengandung larutan pemutih encer (pemutih 1 bagian hingga 99 bagian air). Untuk permukaan yang

tidak mentolerir pemutih maka dapat menggunakan etanol 70%.

- ✓ Bersihkan dan disinfeksi permukaan kamar mandi dan toilet setidaknya sekali sehari dengan disinfektan rumah tangga yang mengandung larutan pemutih encer (1 bagian cairan pemutih dengan 99 bagian air).
- ✓ Membersihkan pakaian, seprai, handuk mandi, dan lain-lain, menggunakan sabun cuci dan air atau mesin cuci di 60–90°C dengan deterjen biasa dan kering.
- ✓ Harus mempertimbangkan langkah-langkah untuk memastikan sampah dibuang di TPA yang terstandar, dan bukan di area terbuka yang tidak diawasi.
- ✓ Petugas kebersihan harus mengenakan sarung tangan sekali pakai saat membersihkan atau menangani permukaan, pakaian atau linen yang terkontaminasi oleh cairan tubuh, dan harus melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah melepas sarung tangan.

d. Pencegahan dan pengendalian infeksi di fasyankes

1) Prinsip Pencegahan dan Pengendalian Faktor Risiko COVID-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Untuk meminimalkan risiko terjadinya pajanan virus SARS-CoV-2 kepada petugas kesehatan dan non kesehatan, pasien dan pengunjung di fasilitas pelayanan kesehatan, perlu diperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian risiko penularan sebagai berikut.

2) Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Strategi PPI untuk mencegah atau memutuskan rantai penularan infeksi COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan penerapan prinsip pencegahan dan pengendalian risiko penularan COVID-19.

3) Penerapan Kewaspadaan Isolasi Kewaspadaan isolasi terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi.

a. Kewaspadaan Standar. Kewaspadaan Standar terdiri dari:

a) Kebersihan Tangan/*Hand Hygiene*

(1) Kebersihan tangan dilakukan pada kondisi dibawah ini sesuai 5 *moment* WHO:

(a) Sebelum menyentuh pasien

(b) Sebelum melakukan tindakan aseptik

(c) Setelah kontak atau terpapar dengan cairan tubuh

(d) Setelah menyentuh pasien

(e) Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien

(2) Selain itu, kebersihan tangan juga dilakukan pada saat:

(a) Melepas sarung tangan steril

(b) Melepas APD

(c) Setelah kontak dengan permukaan benda mati dan objek termasuk peralatan medis

(d) Setelah melepaskan sarung tangan steril

(e) Sebelum menangani obat-obatan atau menyiapkan makanan

(3) Kebersihan tangan dilakukan sebagai berikut:

(a) Kebersihan tangan dengan sabun dan air mengalir apabila terlihat kotor atau terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh lainnya atau setelah menggunakan toilet



(b) Penggunaan handrub berbasis alkohol dipilih untuk antiseptik tangan rutin pada semua situasi

(4) Cara melakukan Kebersihan tangan:

(a) Kebersihan tangan dengan alkohol handrub selama 20-30 detik bila tangan tidak tampak kotor.



**Gambar 1.9 Kebersihan Tangan dengan Handrub**

sumber : Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

(b) Kebersihan tangan dengan mencuci tangan di air mengalir pakai sabun selama 40-60 detik bila tangan tampak kotor



## **Gambar 2.0 Kebersihan Tangan dengan Sabun dan Air**

Sumber: Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

### (c) Alat Pelindung Diri (APD)

APD dipakai untuk melindungi petugas atau pasien dari paparan darah, cairan tubuh sekresi maupun ekskresi yang terdiri dari sarung tangan, masker bedah atau masker N95, gaun, apron, pelindung mata (*goggles*), *faceshield* (pelindung wajah), pelindung/penutup kepala dan pelindung kaki.

- ❖ Penggunaan Alat Pelindung Diri memerlukan 4 unsur yang harus dipatuhi:
  - ✓ Tetapkan indikasi penggunaan APD mempertimbangkan risiko terpapar dan dinamika transmisi
  - ✓ Cara “memakai” dengan benar
  - ✓ Cara “melepas” dengan benar
  - ✓ Cara mengumpulkan (disposal) yang tepat setelah dipakai
- ❖ Hal – hal yang harus dilakukan pada penggunaan APD:
  - ✓ Melepaskan semua aksesoris di tangan seperti cincin, gelang dan jam tangan
  - ✓ Menggunakan baju kerja/ scrub suit sebelum memakai APD
  - ✓ Melakukan kebersihan tangan sebelum dan setelah memakai APD
  - ✓ Menggunakan sarung tangan saat melakukan perawatan kepada pasien
  - ✓ Melepaskan sarung tangan setelah selesai
  - ✓ melakukan perawatan di dekat pasien dan lakukan kebersihan tangan

- ✓ Memakai APD di anteroom atau ruang khusus. APD dilepas di area kotor segera setelah meninggalkan ruang perawatan
  - ✓ Menggunakan masker N95 pada saat melakukan tindakan yang menimbulkan aerosolMengganti *googles* atau *faceshield* pada saat sudah kabur/kotor
  - ✓ Mandi setelah melepaskan APD dan mengganti dengan baju bersih
- ❖ Hal-hal yang tidak boleh dilakukan pada penggunaan APD:
- ✓ Menyentuh mata, hidung dan mulut saat menggunakan APD
  - ✓ Menyentuh bagian depan masker
  - ✓ Mengalungkan masker di leher
  - ✓ Menggantung APD di ruangan kemudian menggunakan kembali
  - ✓ Menggunakan APD keluar dari area perawatan
  - ✓ Membuang APD dilantai
  - ✓ Menggunakan sarung tangan berlapis saat bertugas apabila tidak dibutuhkan
  - ✓ Menggunakan sarung tangan terus menerus tanpa indikasi
  - ✓ Menggunakan sarung tangan saat menulis, memegang rekam medik pasien, memegang handle pintu, memegang HP
  - ✓ Melakukan kebersihan tangan saat masih menggunakan sarung
- b) Kebersihan Pernafasan
- (1) Perhatikan etika batuk atau bersin
  - (2) Gunakan masker kain/masker bedah apabila mengalami gangguan system pernafasan
  - (3) Apabila tidak ada masker, maka tutup mulut dan hidung menggunakan tissue/menggunakan lengan atas bagian dalam saat batuk atau bersin. Tissue segera buang ke tempat sampah tertutup

- (4) Lakukan kebersihan tangan setelah kontak dengan sekret pernafasan
- (5) Pisahkan penderita dengan infeksi pernafasan idealnya > 1 meter di ruang tunggu Fasyankes

c) Kebersihan Lingkungan

- (1) Lakukan prosedur pembersihan dan desinfeksi secara rutin sekitar lingkungan dengan cara mengelap seluruh permukaan lingkungan ruangan dan pengepelan lantai ruangan dengan menggunakan cairan detergen kemudian bersihkan dengan air bersih selanjutnya menggunakan klorin 0.05 %. Cairan pembersih harus diganti setelah digunakan di area perawatan pasien COVID-19
- (2) Aplikasi desinfektan ke permukaan lingkungan secara rutin di dalam ruangan dengan penyemprotan atau fogging tidak direkomendasikan

d) Penanganan Linen

- (1) Semua linen di ruang perawatan COVID-19 dianggap infeksius yang dibagi menjadi dua yaitu linen kotor tidak ternoda darah atau cairan tubuh dan linen ternoda darah atau cairan tubuh
- (2) Pisahkan linen kotor ternoda darah dan cairan tubuh dengan linen kotor tanpa noda darah dan cairan tubuh, masukan ke wadah infeksius yang tertutup dan diberi label. Semua linen harus dikemas (dimasukkan dalam plastik infeksius) didalam ruang perawatan pasien
- (3) Ganti linen setiap satu atau dua hari atau jika kotor dan sesuai dengan kebijakan rumah sakit
- (4) Linen harus ditangani dan diproses khusus untuk mencegah kontak langsung dengan kulit dan

- membaran mukosa petugas, mengkontaminasi pakaian petugas dan lingkungan
- (5) Gunakan APD yang sesuai dengan risiko saat menangani linen infeksius
  - (6) Tempatkan linen bersih pada lemari tertutup, dan tidak bercampur dengan peralatan lainnya.

e) Tatalaksana Limbah

- (1) Limbah pasien COVID-19 dianggap sebagai limbah infeksius dan penatalaksanaan sama seperti limbah infeksius lainnya
- (2) Segera buang limbah yang dihasilkan, ke tempat pembuangan limbah sesuai kebijakan dan SOP
- (3) Pertahankan tempat limbah tidak lebih mencapai  $\frac{3}{4}$  penuh sudah dibuang
- (4) Pertahankan kebersihan kontainer sampah senantiasa bersih

Pengelolaan limbah medis dapat mengacu pada Pedoman Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Darurat dan Puskesmas yang Menangani COVID-19 yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Tahun 2020, dan peraturan yang ditetapkan oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.

f) Desinfeksi Peralatan Perawatan Pasien Berdasarkan Jenisnya:

- (1) Peralatan kritikal
- (2) Peralatan kritikal adalah peralatan yang masuk kedalam pembuluh darah dan jaringan steril, risiko infeksiusnya tinggi, maka peralatan ini harus dilakukan pemrosesan sterilisasi, contohnya instrument bedah, intravena kateter vena, kateter jantung, jarum suntik, dialyser
- (3) Peralatan semi kritikal

(4) Peralatan semi kritis adalah peralatan yang masuk kedalam membrane mukosa, risiko infeksi sedang, maka alat ini harus melalui disinfeksi tingkat tinggi (DTT) contoh alatnya ETT, spekulum telinga, hidung, vagina, mulut, spatel dan lain-lain

(5) Peralatan non kritis

(6) Peralatan non kritis adalah peralatan yang hanya menyentuh sekitar permukaan tubuh, risiko infeksi kecil bahkan tidak ada, namun demikian peralatan ini melalui pemrosesan dekontaminasi pembersihan setelah dipakai oleh pasien, jika terkontaminasi darah, cairan tubuh sekresi dan ekskresi harus dilakukan pemrosesan disinfeksi tingkat rendah dengan larutan klorin 0,05%, alkohol 70% dan air dan deterjen sesuai indikasi.

g) Praktik Menyuntik yang Aman

(1) Menggunakan jarum suntik sekali pakai

(2) Segera buang jarum suntik yang sudah dipakai ke tempat benda tajam tahan tusuk dan tahan air

(3) Obat suntikan kalau sudah dilarutkan harus segera diberikan.

b. Kewaspadaan Transmisi

Kewaspadaan transmisi dapat dibagi menjadi tiga yaitu: droplet, kontak, dan airborne. Penerapan kewaspadaan berdasarkan transmisi antara lain:

a) Melakukan triase dengan melakukan penyaringan dipintu masuk ruang penerimaan pasien baru.

b) Pemisahan antara pasien dengan gangguan system pernapasan dan tidak dengan gangguan sistem pernapasan.

(1) Pasien dengan gangguan sistem pernapasan dimasukkan dalam ruangan khusus dan

- pastikan agar alur gerak pasien dan staf tetap satu arah. Petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan menggunakan APD standar (gaun, masker bedah, pelindung mata/wajah dengan kaca mata atau *faceshield*, dan sarung tangan).
- (2) Pasien bukan dengan gangguan pernapasan boleh langsung masuk ke ruang tunggu pasien poliklinik umum, pasien dan petugas cukup menggunakan masker bedah.
- c) Memberi penanda khusus untuk mengatur jarak minimal 1 meter di lokasi-lokasi antrian pasien/pengunjung.
- d) Membuat penghalang fisik (barrier) antara petugas dan pengunjung. Pembatas terbuat dari kaca atau mika dan dapat dipasang pada: loket pendaftaran, apotek, penerimaan spesimen, kasir, dan lain-lain.
- e) Mengatur penempatan posisi meja konsultasi, tempat tidur periksa dan kursi pasien dengan tenaga kesehatan, dan lain -lain yang mencegah aliran udara dari pasien ke pemeriksa/petugas.
- f) Menempatkan kasus suspek atau terkonfirmasi positif di ruang Isolasi:
- (1) Pasien COVID-19 dengan menggunakan ruangan tersendiri jika memungkinkan atau melakukan kohorting dengan memberi jarak tempat tidur minimal 1 meter - 1.8 meter dengan ventilasi yang baik. Apabila menggunakan ventilasi natural, ventilasi yang adekuat sebesar 60L/s per pasien.
- (2) Ruangan tidak harus tekanan negative kecuali pasien dengan penyakit penyerta yang lain/komorbid dan kondisi menurun dengan pemasangan alat dan tindakan yang berisiko menghasilkan aerosol dan menimbulkan

*airborne*, maka wajib ditempatkan di ruang isolasi dengan tekanan 66egative.

- g) Petugas kesehatan yang memberikan perawatan untuk pasien sebaiknya ditetapkan untuk mengurangi transmisi.

#### 4) Pengendalian administratif

- a. Memastikan penerapan jaga jarak minimal 1 meter dapat diterapkan di semua area fasyankes.
  - b. Melakukan pelarangan pengunjung dan penunggu pada pasien dewasa kasus suspek, kasus *probable* atau terkonfirmasi positif COVID-19.
  - c. Mengorganisir logistik APD agar persediaan digunakan dengan benar.
  - d. Membuat kebijakan tentang kesehatan dan perlindungan petugas kesehatan.
  - e. Pendidikan dan Pelatihan.
- e. Pencegahan dan pengendalian infeksi di fasyankes pra rujukan  
Pencegahan dan pengendalian infeksi di fasyankes pra rujukan mengacu pada panduan bagi petugas pelayanan PSC119 dalam pelayanan COVID-19 sebagaimana terlampir.
- f. Pencegahan dan pengendalian infeksi untuk pemulasaraan jenazah  
Jenazah pasien dengan COVID-19 perlu dikelola dengan etis dan layak sesuai dengan agama, nilai, norma, dan budaya. Prinsip utama dalam memberikan pelayanan ini adalah seluruh petugas wajib menjalankan kewaspadaan standar dan didukung dengan sarana prasarana yang memadai.
- g. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular berpotensi wabah  
Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Berpotensi Wabah di Kota Bandung mengacu ke Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular sebagai berikut :

- 1) Upaya penanggulangan wabah meliputi:



- a) penyelidikan epidemiologis;
  - b) pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;
  - c) pencegahan dan pengebalan;
  - d) pemusnahan penyebab penyakit;
  - e) penanganan jenazah akibat wabah;
  - f) penyuluhan kepada masyarakat;
  - g) upaya penanggulangan lainnya.
- 2) Upaya penanggulangan wabah dilaksanakan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup dan mengikutsertakan masyarakat secara aktif. Penyelidikan epidemiologis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam upaya penyelenggaraan surveilans kesehatan yang pada pelaksanaannya di Kota Bandung mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. Bentuk penyelenggaraan surveilans kesehatan penyakit menular berpotensi wabah di Kota Bandung adalah sebagai berikut :
- 1) Berdasarkan bentuk penyelenggaraan, Surveilans Kesehatan terdiri atas:
    - a. surveilans berbasis indikator; dan
    - b. surveilans berbasis kejadian.
  - 2) Surveilans berbasis indikator dilakukan untuk memperoleh gambaran penyakit, Faktor Risiko dan masalah kesehatan dan/atau masalah yang berdampak terhadap kesehatan yang menjadi indikator program dengan menggunakan sumber data yang terstruktur.
  - 3) Surveilans berbasis kejadian dilakukan untuk menangkap dan memberikan informasi secara cepat tentang suatu penyakit, Faktor Risiko, dan masalah kesehatan dengan menggunakan sumber data selain data yang terstruktur.

4) Pelaksanaan Surveilans Kesehatan sebagaimana dapat diperkuat dengan uji laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya. Pengumpulan data dilakukan dengan cara:

a. aktif : Pengumpulan data secara aktif dilakukan dengan cara mendapatkan data secara langsung dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya, melalui kegiatan Penyelidikan Epidemiologi, surveilans aktif puskesmas/rumah sakit, survei khusus, dan kegiatan lainnya.

b. pasif : Pengumpulan data secara pasif dilakukan dengan cara menerima data dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya, dalam bentuk rekam medis, buku register pasien, laporan data kesakitan/kematian, laporan kegiatan, laporan masyarakat dan bentuk lainnya.

(1) Pengolahan data dilakukan dengan cara perekaman data, validasi, pengkodean, alih bentuk (*transform*) dan pengelompokan berdasarkan tempat, waktu, dan orang.

(2) Analisis data dilakukan dengan metode epidemiologi deskriptif dan/atau analitik untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan tujuan surveilans yang ditetapkan.

(3) Diseminasi dilakukan dengan cara:

(a) menyampaikan informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dilaksanakan tindak lanjut;

(b) menyampaikan informasi kepada Pengelola Program sebagai sumber data/laporan surveilans sesuai

ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

- (c) memberikan umpan balik kepada sumber data dalam rangka perbaikan kualitas data.

Surveilans Kesehatan harus dilakukan pada seluruh populasi dan wilayah yang ditentukan dengan mengikutsertakan semua unit pengumpul data (masyarakat, unit pelayanan kesehatan, Kabupaten/Kota dan Provinsi). Apabila dalam kebutuhan/kondisi tertentu, Surveilans Kesehatan dapat tidak dilakukan pada seluruh populasi dan wilayah, maka dapat dilakukan secara sentinel. Surveilans Kesehatan secara sentinel dilakukan terhadap populasi, wilayah, dan kejadian tertentu.

Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh masing-masing Pengelola Program atau unit pengelola sistem informasi kesehatan yang dimiliki. Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan oleh Dinas Kesehatan meliputi seluruh wilayah kecamatan, kelurahan atau kawasan dalam suatu wilayah.

Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan harus didukung dengan tersedianya:

- a. sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang epidemiologi;
- b. pendanaan yang memadai; dan
- c. sarana dan prasarana yang diperlukan termasuk pemanfaatan teknologi tepat guna.
- d. Sumber daya manusia di bidang epidemiologi paling sedikit meliputi kompetensi untuk:
- e. membuat pernyataan tentang situasi dan kecenderungan penyakit/masalah kesehatan dan faktor risikonya;
- f. menganalisis terjadinya kondisi luar biasa penyakit menular dan masalah kesehatan lainnya yang dihadapi;

- g. menganalisis potensi ancaman penyakit, sumber dan cara penularan, serta faktor-faktor yang berpengaruh; dan/atau
- h. menyusun rancangan rencana tindak dan respon cepat terhadap faktor risiko, penyakit, serta masalah kesehatan lainnya.

Standar kompetensi sumber daya manusia di bidang epidemiologi oleh organisasi profesi ahli epidemiologi yang diakui pemerintah. Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan harus sesuai dengan indikator kinerja surveilans. Indikator kinerja surveilans paling sedikit meliputi:

- a. kelengkapan laporan;
- b. ketepatan laporan; dan
- c. indikator kinerja surveilans lainnya yang ditetapkan pada masing-masing program.

Untuk menjamin penyelenggaraan Surveilans Kesehatan harus dilakukan monitoring dan evaluasi. Surveilans penyakit menular paling sedikit meliputi:

- a. surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi;
- b. surveilans penyakit demam berdarah;
- c. surveilans malaria;
- d. surveilans penyakit zoonosis;
- e. surveilans penyakit filariasis;
- f. surveilans penyakit tuberkulosis;
- g. surveilans penyakit diare;
- h. surveilans penyakit tifoid;
- i. surveilans penyakit kecacangan dan penyakit perut lainnya;
- j. surveilans penyakit kusta;
- k. surveilans penyakit frambusia;
- l. surveilans penyakit HIV/AIDS;
- m. surveilans hepatitis;
- n. surveilans penyakit menular seksual; dan
- o. surveilans penyakit pneumonia, termasuk penyakit infeksi saluran pernafasan akut berat (*severe acute respiratory infection*).

Dalam upaya penanggulangan KLB/wabah diperlukan penetapan kondisi; suatu daerah dapat ditetapkan dalam keadaan KLB, apabila memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut:

- a. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu sebagaimana yang tersebut di atas yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
- b. Peningkatan kejadian kesakitan terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.
- c. Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari atau minggu menurut jenis penyakitnya.
- d. Jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya.
- e. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan pada tahun sebelumnya.
- f. Angka kematian kasus suatu penyakit (*Case Fatality Rate*) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.
- g. Angka proporsi penyakit (*Proportional Rate*) penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Kepala Dinas Kesehatan Kota dapat menetapkan daerah dalam keadaan KLB, apabila suatu daerah memenuhi salah satu kriteria sebagaimana tersebut di atas. Kepala Dinas Kesehatan Kota menetapkan suatu daerah dalam keadaan KLB di wilayah

kerjanya masing-masing dengan menerbitkan laporan KLB sesuai ketentuan. Kepala Dinas Kesehatan Kota harus mencabut penetapan daerah dalam keadaan KLB berdasarkan pertimbangan keadaan daerah tersebut tidak sesuai dengan keadaan sebagaimana tersebut di atas.

Untuk penetapan suatu daerah dalam keadaan wabah, maka dapat dilakukan apabila situasi KLB berkembang atau meningkat dan berpotensi menimbulkan malapetaka, dengan pertimbangan sebagai berikut:

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

h. Penanggulangan KLB/wabah

Penanggulangan KLB/Wabah dilakukan secara terpadu oleh Pemerintah dan masyarakat. Penanggulangan KLB/Wabah meliputi: penyelidikan epidemiologis; penatalaksanaan penderita yang mencakup kegiatan 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 (melibatkan sekolah untuk sementara waktu, menutup fasilitas umum untuk sementara waktu, melakukan pengamatan secara intensif/surveilans selama terjadi KLB serta melakukan evaluasi terhadap upaya penanggulangan secara keseluruhan).

1) Penyelidikan epidemiologi dan surveilans.

Penyelidikan epidemiologi dilaksanakan sesuai dengan perkembangan penyakit dan kebutuhan upaya penanggulangan wabah. Tujuan dilaksanakan penyelidikan epidemiologi setidaknya-tidaknya untuk:

- a. Mengetahui gambaran epidemiologi wabah;
- b. Mengetahui kelompok masyarakat yang terancam penyakit wabah;

- c. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit wabah termasuk sumber dan cara penularan penyakitnya; dan
- d. Menentukan cara penanggulangan wabah.

Penyelidikan epidemiologi dilaksanakan sesuai dengan tatacara penyelidikan epidemiologi untuk mendukung upaya penanggulangan wabah, termasuk tata cara bagi petugas penyelidikan epidemiologi agar terhindar dari penularan penyakit wabah. Surveilans di daerah wabah dan daerah-daerah yang berisiko terjadi wabah dilaksanakan lebih intensif untuk mengetahui perkembangan penyakit menurut waktu dan tempat dan dimanfaatkan untuk mendukung upaya penanggulangan yang sedang dilaksanakan, meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a. Menghimpun data kasus baru pada kunjungan berobat di pos-pos kesehatan dan unit-unit kesehatan lainnya, membuat tabel, grafik dan pemetaan dan melakukan analisis kecenderungan wabah dari waktu ke waktu dan analisis data menurut tempat, RT, RW, desa dan kelompok-kelompok masyarakat tertentu lainnya.
- b. Mengadakan pertemuan berkala petugas lapangan dengan kepala desa, kader dan masyarakat untuk membahas perkembangan penyakit dan hasil upaya penanggulangan wabah yang telah dilaksanakan.
- c. Memanfaatkan hasil surveilans tersebut dalam upaya penanggulangan wabah.

Hasil penyelidikan epidemiologi dan surveilans secara teratur disampaikan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, kepala dinas kesehatan provinsi dan Menteri up. Direktur Jenderal sebagai laporan perkembangan penanggulangan wabah.

- 2) Penatalaksanaan penderita (pemeriksaan, pengobatan, perawatan, isolasi penderita, dan tindakan karantina).

Penatalaksanaan penderita meliputi penemuan penderita, pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan serta upaya pencegahan penularan penyakit. Upaya pencegahan penularan penyakit dilakukan dengan pengobatan dini, tindakan isolasi, evakuasi dan karantina sesuai dengan jenis penyakitnya. Penatalaksanaan penderita dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat lain yang sesuai untuk kebutuhan pelayanan kesehatan penyakit menular tertentu. Penatalaksanaan penderita dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit, puskesmas, pos pelayanan kesehatan atau tempat lain yang sesuai untuk penatalaksanaan penderita. Secara umum, penatalaksanaan penderita setidaknya meliputi kegiatan sebagai berikut:

- a. Mendekatkan sarana pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan tempat tinggal penduduk di daerah wabah, sehingga penderita dapat berobat setiap saat.
- b. Melengkapi sarana kesehatan tersebut dengan tenaga dan peralatan untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan, pengambilan spesimen dan sarana pencatatan penderita berobat serta rujukan penderita.
- c. Mengatur tata ruang dan mekanisme kegiatan di sarana kesehatan agar tidak terjadi penularan penyakit, baik penularan langsung maupun penularan tidak langsung. Penularan tidak langsung dapat terjadi karena adanya pencemaran lingkungan oleh bibit/kuman penyakit atau penularan melalui hewan penular penyakit.
- d. Penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan kewaspadaan dan berperan aktif dalam penemuan dan penatalaksanaan penderita di masyarakat.
- e. Menggalang kerja sama pimpinan daerah dan tokoh masyarakat serta lembaga swadaya masyarakat untuk melaksanakan penyuluhan kepada masyarakat.

Apabila diperlukan dapat dilakukan tindakan isolasi, evakuasi dan karantina.



- a. Isolasi penderita atau tersangka penderita dengan cara memisahkan seorang penderita agar tidak menjadi sumber penyebaran penyakit selama penderita atau tersangka penderita tersebut dapat menyebarkan penyakit kepada orang lain. Isolasi dilaksanakan di rumah sakit, puskesmas, rumah atau tempat lain yang sesuai dengan kebutuhan.
  - b. Evakuasi dengan memindahkan seseorang atau sekelompok orang dari suatu lokasi di daerah wabah agar terhindar dari penularan penyakit. Evakuasi ditetapkan oleh bupati/walikota atas usulan tim penanggulangan wabah berdasarkan indikasi medis dan epidemiologi.
  - c. Tindakan karantina dengan melarang keluar atau masuk orang dari dan ke daerah rawan wabah untuk menghindari terjadinya penyebaran penyakit. Karantina ditetapkan oleh bupati/walikota atas usulan tim penanggulangan wabah berdasarkan indikasi medis dan epidemiologi.
- 3) Pencegahan dan pengebalan.

Tindakan pencegahan dan pengebalan dilakukan terhadap orang, masyarakat dan lingkungannya yang mempunyai risiko terkena penyakit wabah agar jangan sampai terjangkit penyakit. Orang, masyarakat, dan lingkungannya yang mempunyai risiko terkena penyakit wabah ditentukan berdasarkan penyelidikan epidemiologi. Tindakan pencegahan dan pengebalan dilaksanakan sesuai dengan jenis penyakit wabah serta hasil penyelidikan epidemiologi, antara lain:

- a. Pengobatan penderita sedini mungkin agar tidak menjadi sumber penularan penyakit, termasuk tindakan isolasi dan karantina.
- b. Peningkatan daya tahan tubuh dengan perbaikan gizi dan imunisasi.
- c. Perlindungan diri dari penularan penyakit, termasuk menghindari kontak dengan penderita, sarana dan lingkungan tercemar, penggunaan alat proteksi diri, perilaku hidup bersih dan sehat, penggunaan obat profilaksis.

Pengendalian sarana, lingkungan dan hewan pembawa penyakit untuk menghilangkan sumber penularan dan memutus mata rantai penularan.

4) Pemusnahan penyebab penyakit

a. Tindakan pemusnahan penyebab penyakit wabah dilakukan terhadap bibit penyakit/kuman penyebab penyakit, hewan, tumbuhan dan atau benda yang mengandung penyebab penyakit tersebut.

b. Pemusnahan bibit penyakit/kuman penyebab penyakit dilakukan pada permukaan tubuh manusia atau hewan atau pada benda mati lainnya, termasuk alat angkut, yang dapat menimbulkan risiko penularan sesuai prinsip hapus hama (desinfeksi) menurut jenis bibit penyakit/kuman. Pemusnahan bibit penyakit/kuman penyebab penyakit dilakukan tanpa merusak lingkungan hidup.

5) Penanganan jenazah

Terhadap jenazah akibat penyakit wabah, perlu penanganan secara khusus menurut jenis penyakitnya untuk menghindari penularan penyakit pada orang lain.

Penanganan jenazah yang dimaksud adalah sebagai berikut:

a. Penanganan jenazah secara umum mengikuti ketentuan sebagai berikut:

1) Harus memperhatikan norma agama, kepercayaan, tradisi, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2) Pemeriksaan terhadap jenazah dilakukan oleh petugas kesehatan.

3) Penghapushamaan bahan-bahan dan alat yang digunakan dalam penanganan jenazah dilakukan oleh petugas kesehatan.

b. Penanganan jenazah secara khusus mengikuti ketentuan sebagai berikut:

1) Di tempat pemulasaraan jenazah:

- ✓ Seluruh petugas yang menangani jenazah telah mempersiapkan kewaspadaan standar.
  - ✓ Mencuci tangan dengan sabun sebelum memakai dan setelah melepas sarung tangan.
  - ✓ Perlakuan terhadap jenazah: luruskan tubuh; tutup mata, telinga, dan mulut dengan kapas/plester kedap air; lepaskan alat kesehatan yang terpasang; setiap luka harus diplester dengan rapat.
  - ✓ Jika diperlukan memandikan jenazah atau perlakuan khusus berdasarkan pertimbangan norma agama, kepercayaan, dan tradisi, dilakukan oleh petugas khusus dengan tetap memperhatikan kewaspadaan universal (*universal precaution*). Air untuk memandikan jenazah harus dibubuhi disinfektan.
  - ✓ Jika diperlukan otopsi, otopsi hanya dapat dilakukan oleh petugas khusus setelah mendapatkan izin dari pihak keluarga dan direktur rumah sakit.
  - ✓ Jenazah tidak boleh dibalsem atau disuntik pengawet.
  - ✓ Jenazah dibungkus dengan kain kafan dan/atau bahan kedap air.
  - ✓ Jenazah yang sudah dibungkus tidak boleh dibuka lagi.
  - ✓ Jenazah disemayamkan tidak lebih dari 4 jam di tempat pemulasaraan jenazah.
  - ✓ Jenazah dapat dikeluarkan dari tempat pemulasaraan jenazah untuk dimakamkan setelah mendapat ijin dari direktur rumah sakit.
  - ✓ Jenazah sebaiknya diantar/diangkut oleh mobil jenazah ke tempat pemakaman.
- 2) Di tempat pemakaman:
- ✓ Setelah semua ketentuan penanganan jenazah di tempat pemulasaraan jenazah dilaksanakan, keluarga dapat turut dalam pemakaman jenazah.

✓ Pemakaman dapat dilakukan di tempat pemakaman umum.

6) Penyuluhan kepada masyarakat Penyuluhan kepada masyarakat dilakukan oleh petugas kesehatan dengan mengikutsertakan instansi terkait lain, pemuka agama, pemuka masyarakat, lembaga swadaya masyarakat menggunakan berbagai media komunikasi massa agar terjadi peningkatan kewaspadaan dan peran aktif masyarakat dalam upaya penanggulangan wabah

Dinas Kesehatan Kota harus melakukan upaya penanggulangan secara dini apabila di daerahnya memenuhi salah satu kriteria KLB seperti tersebut di atas, baik sebelum maupun setelah daerah ditetapkan dalam keadaan KLB. Upaya penanggulangan secara dini dilakukan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam terhitung sejak daerahnya memenuhi salah satu kriteria KLB. Penetapan suatu daerah dalam keadaan KLB, atau suatu daerah dalam keadaan wabah diperlukan untuk mempermudah koordinasi dan optimalisasi sumber daya di bidang kesehatan dalam upaya penanggulangan KLB/Wabah. Sumber daya di bidang kesehatan meliputi segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi, dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi.

i. Teknologi dan informasi

Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit menular sangat diperlukan. Hal ini sebagai akibat upaya-upaya pencegahan dan penanganan tersebut tidak lepas dari kegiatan surveilan. Kegiatan ini erat kaitannya dengan pengumpulan data dari berbagai sumber, analisa, penampilan data menjadi informasi serta kegiatan lain yang diperlukan sebagai bagian dari dasar pengambilan keputusan.

Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan merupakan prasyarat program kesehatan dan bertujuan untuk:

- a. Tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan;
- b. Terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/Wabah dan dampaknya;
- c. Terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/Wabah; dan
- d. Dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.

Kota Bandung dengan mobiltas penduduk yang tinggi, pergerakan penduduk antar wilayah yang dinamis, banyaknya fasilitas kesehatan harus mengumpulkan data terkait penyakit menular potensi wabah secara *real time* dari berbagai sumber baik itu bersumber dari masyarakat, maupun dari fasilitas kesehatan. Pada kondisi ini pemanfaatan teknologi dan informasi menjadi sangat penting, apalagi Kota Bandung telah memasuki era *smart city* dimana teknologi menjadi pendorong penyelesaian masalah yang terjadi di Kota Bandung. Hal ini pun tercantum pada Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 1 Tahun 2021 tentang Sistem Kesehatan Daerah bahwa pada penyelenggaraan administrasi kesehatan harus dilaksanakan berdaya guna dan berhasil guna, berorientasi pada kepentingan masyarakat, memanfaatkan teknologi informasi, didukung sumber daya manusia yang kompeten dan pembiayaan yang mencukupi untuk Dinas Kesehatan dan Perangkat Daerah terkait.

Teknologi Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memproses, mengumumkan, menganalisis, dan/atau menyebarkan informasi. Pemanfaatan teknologi dan informasi bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan publik. WHO menyampaikan pada *Public Health Surveillance For COVID-19 Interim Guidance* yang dilansir pada 16 Desember 2020, bahwa

banyak negara harus memperkuat kapasitas surveilans, melakukan identifikasi dengan cepat dan penanganan kasus COVID-19, melacak dan melakukan karantina serta melakukan monitoring kasus secara terus menerus. Untuk itu diperlukan peningkatan kemampuan surveilans dengan memanfaatkan teknologi informasi agar terwujud pelaporan yang cepat, pengelolaan data dan analisis yang lebih baik. Laporan harian yang dirancang menggunakan berbagai media (aplikasi, SMS, telepon, dll).

Hal ini diperlukan karena dalam kondisi wabah atau pemantauan potensi wabah, pelaporan, analisa data surveilans merupakan hal mendasar. Data yang terkumpul dapat dianalisa lebih dalam untuk melihat, sebaran berdasarkan berbagai indikator (usia, jenis kelamin, lokasi, pekerjaan, dll). Hasil analisa data tersebut harus dapat didistribusikan secara periodik, sehingga dapat diakses umum sebagai bentuk transparansi. Dalam memanfaatkan teknologi dan informasi untuk upaya pencegahan, penanganan COVID-19 dan penyakit menular berpotensi wabah perlu memperhatikan integrasi sistem dengan berbagai sistem yang ada, baik di tingkat Kota, Provinsi maupun nasional.

### 3. Permasalahan yang dihadapi masyarakat

- a. Dampak pandemi COVID-19 dan penyakit berpotensi wabah terhadap pelayanan kesehatan

Peningkatan pelayanan kesehatan dan berbagai program pemberantasan penyakit menular telah berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh berbagai penyakit menular, namun hingga kini penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan. Kondisi pandemi sangat berdampak pada sistem pelayanan kesehatan di Kota Bandung. Peningkatan kasus membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih besar. Mutu Pelayanan kesehatan harus tetap dipertahankan dalam kondisi apapun. Dalam pelayanan kesehatan perlu penguatan

dalam hal tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, sarana penunjang dan obat-obatan.

a) Tenaga kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan di lingkungan pemerintah sangat terbatas. Ditambah dengan kondisi pandemic banyak tenaga kesehatan yang juga terpapar COVID-19 19, untuk itu diperlukan bantuan untuk mengerahkan seluruh potensi SDM kesehatan di Kota Bandung baik pemerintah maupun swasta.

b) Fasilitas pelayanan kesehatan

Dalam kondisi peningkatan kasus yang tinggi, diperlukan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi pasien yang terinfeksi wabah. Fasilitas yang dapat diakses oleh masyarakat baik fasyankes milik pemerintah maupun swasta.

1. Pasien-pasien wabah yang perlu penanganan isolasi dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Isolasi Mandiri (Rumah pribadi, Tempat isolasi wilayah)
- b. Isolasi di tempat isolasi terpusat (gedung yang disiapkan khusus oleh pemerintah)
- c. Perawatan di Rumah Sakit

Untuk fasilitas isolasi mandiri diperlukan dukungan dari semua pihak dalam mengadakan tempat bagi masyarakat yang tidak memungkinkan untuk isoman di rumah, karena Tempat isolasi terpusat yang disediakan pemerintah jumlahnya terbatas.

2. Fasilitas Pelayanan kesehatan penunjang laboratorium pun perlu dikendalikan. Dalam kondisi pemeriksaan tidak dapat mengandalkan pelayanan laboratorium milik pemerintah, maka diperlukan dukungan pelayanan laboratorium swasta yang sudah terakreditasi.

3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Jumlah seluruh FKTP di Kota Bandung baik milik pemerintah maupun swasta sudah cukup memadai. Hanya masih diperlukan system untuk mengoptimalkan semua potensi dan bersinergi dalam pelayanan di wilayah.

4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)

Jumlah Rumah sakit di Kota Bandung baik milik pemerintah maupun swasta sudah cukup memadai bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Kota Bandung. Hanya Rumah sakit di Kota Bandung tidak hanya melayani masyarakat Kota Bandung, masyarakat luar Kota Bandung turut memanfaatkan RS di Kota Bandung. Hal ini menyebabkan beban pelayanan RS di Kota Bandung menjadi berat. Perlu advokasi untuk meningkatkan jumlah RS di Kabupaten/Kota sekitar Kota Bandung.

c) Sarana penunjang

Sarana-sarana penunjang yang diperlukan dalam pengelolaan pasien wabah adalah alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Sarana penunjang ini wajib terpenuhi untuk mempertahankan kualitas pelayanan dan memberi keamanan atau perlindungan bagi tenaga kesehatan. Perlu dukungan semua pihak termasuk swasta dalam pemenuhan kebutuhan tersebut.

d) Obat-obatan

Pemenuhan kebutuhan obat-obatan sangat diperlukan dalam upaya memberikan pelayanan terbaik dan menurunkan angka mortalitas.

b. Dampak pandemi COVID-19 terhadap kondisi ekonomi dan social

Pertumbuhan ekonomi nasional pada tahun 2020 mengalami tekanan yang sangat berat akibat pandemi COVID-19. Hal ini terlihat dari realisasi pertumbuhan ekonomi nasional per kuartal pada tahun 2020 yang mengalami kontraksi cukup drastis.



Pada kuartal pertama pertumbuhan ekonomi nasional masih tumbuh positif sebesar 2,97%, kemudian seiring dengan semakin meningkatnya penularan COVID-19 pada kuartal dua pertumbuhan ekonomi terkontraksi menjadi - 5,32 %.

Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah untuk mencegah peningkatan penularan COVID-19 diantaranya pemberlakuan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar dan penerapan prosedur kesehatan. PSBB diterapkan secara proporsional bagi setiap daerah dan prosedur kesehatan yang diterapkan yaitu mencegah kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan dan memakai masker cukup berhasil memperbaiki pertumbuhan ekonomi pada kuartal tiga menjadi -3,49%. Konsistensi pemerintah Indonesia untuk mengatasi pandemic COVID-19 dan menjaga agar perekonomian Indonesia tidak terpuruk terlalu dalam pada tahun 2020 membawa hasil yang cukup baik pertumbuhan ekonomi nasional pada kuartal empat menjadi - 2,19%. Walaupun belum dapat keluar dari kondisi krisis ekonomi tapi secara tren perkembangan pertumbuhan ekonomi nasional mengarah pada adanya pemulihan ekonomi. Hal ini dapat dilihat dari kecenderungan kontraksi pertumbuhan ekonomi nasional yang semakin mengecil menuju ke arah pemulihan kondisi ekonomi yang lebih positif. Jika dihitung dari perkembangan ekonomi tahun ke tahun maka pertumbuhan ekonomi nasional pada tahun 2020 terkontraksi sebesar -2,07%. Kondisi ini masih lebih baik jika dibandingkan dengan pertumbuhan ekonomi di beberapa negara ASEAN yang mengalami kontraksi ekonomi lebih buruk seperti Malaysia dan Singapura.

Dari sisi belanja negara, kebijakan pelebaran defisit dilakukan berbagai negara untuk mendukung penanganan pandemi COVID-19 dan pemulihan ekonomi pada tahun 2020. Berdasarkan data IMF yang dipublikasikan oleh kementerian keuangan, Indonesia mengalami defisit sebesar 6,1% terhadap Produk Domestik Bruto nasionalnya. Masih relatif lebih kecil

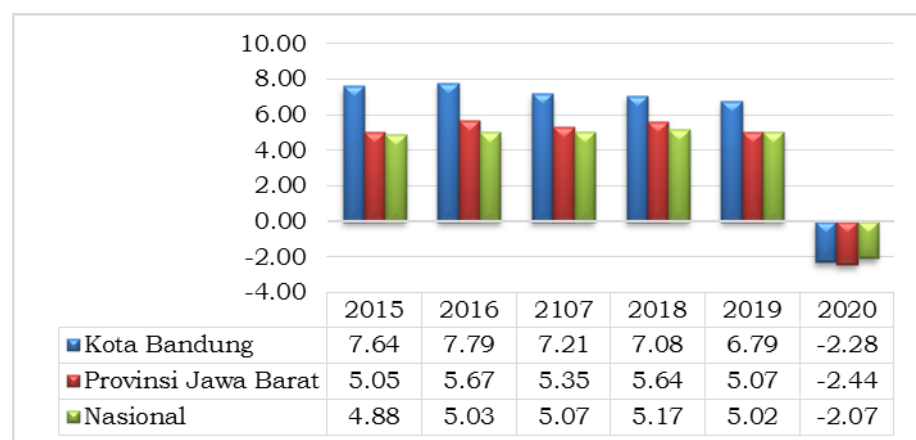
dibandingkan dengan defisit yang dialami oleh Malaysia sebesar 6,5%, Philipina sebesar 8,1% dan Singapura sebesar 10,8%.

Dari sisi kontribusi terhadap pertumbuhan perekonomian nasional, berdasarkan data BPS konsumsi Rumah Tangga merupakan pendorong utama yang memberi kontribusi sebesar 57,7% untuk pertumbuhan ekonomi nasional. Tapi pandemi COVID-19 mempunyai dampak luas terhadap berbagai sektor ekonomi termasuk pada penurunan daya beli masyarakat. Kemampuan daya beli masyarakat menurun karena banyak lapangan usaha formal dan non formal yang terdampak mengalami kerugian sehingga terjadi penutupan usaha, akibatnya banyak terjadi PHK dan banyak masyarakat yang kehilangan pendapatan. Data menunjukkan pada kuartal dua konsumsi Rumah Tangga mengalami penurunan atau terkontraksi sebesar -5,5% dan pada kuartal 4 mengalami perbaikan hanya sebesar -3,6 persen. Konsumsi pemerintah sebelum terjadi pandemic COVID-19 memberi kontribusi sebesar 9,3% terhadap pertumbuhan ekonomi nasional, setelah terjadi pandemic COVID-19 pada kuartal dua konsumsi pemerintah mengalami penurunan sebesar -6,9%, mengalami peningkatan sebesar 9,8% pada kuartal tiga, dan pada kuartal empat sebesar 1,8%. Sementara untuk investasi sebelum terjadi pandemi COVID-19 memberi kontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi sebesar 31,7%, tapi setelah terjadi pandemi pada kuartal dua mengalami penurunan sebesar -8,6% dan pada kuartal empat sebesar -6,2%.

Kontribusi ekspor sebelum terjadi pandemi COVID-19 memberi kontribusi sebesar 17,2% terhadap pertumbuhan ekonomi, tapi setelah terjadi pandemi mengalami penurunan sebesar -11,7% pada kuartal dua dan pada kuartal empat sebesar -7,2%. Kontribusi impor sebelum terjadi pandemi COVID-19 memberikan kontribusi sebesar 16,0%, setelah terjadi pandemi menurun menjadi -17,0% pada kuartal dua dan pada kuartal empat sebesar -13,5%.

Berdasar data di atas menunjukkan bahwa saat terjadi pandemi COVID-19 pada tahun 2020 belanja pemerintah menjadi penggerak utama untuk mendorong pemulihan ekonomi nasional. Walaupun belum dapat keluar sepenuhnya dari kondisi krisis ekonomi, tapi dari perkembangan data per kuartal menunjukkan adanya perbaikan berupa penurunan angka kontraksi dari sektor konsumsi rumah tangga, investasi, ekspor dan impor. Perkembangan indikator makro ekonomi yang menunjukkan adanya perbaikan ekonomi dan telah berjalannya kegiatan vaksinasi di berbagai negara, memberikan harapan pertumbuhan ekonomi nasional yang lebih baik pada tahun 2021. Berdasarkan prediksi pemerintah pertumbuhan ekonomi Indonesia pada tahun 2021 dapat tumbuh sebesar 4,5% – 5,3%.

Kondisi pertumbuhan ekonomi Kota Bandung pada periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 selalu berada di atas pertumbuhan ekonomi Jawa Barat dan Indonesia, akan tetapi pada tahun 2020 baik Kota Bandung, Jawa Barat dan Indonesia mengalami penurunan laju pertumbuhan ekonomi. Kota Bandung tahun 2020 mengalami kontraksi sebesar 2,28 persen. Hal ini disebabkan karena adanya penurunan aktivitas ekonomi akibat pandemi COVID-19. Kontraksi Kota Bandung tahun 2020 sedikit lebih dalam dari kondisi nasional yang sebesar -2,07 persen, namun berada di atas laju pertumbuhan ekonomi Jawa Barat yang sebesar -2,44 persen seperti terlihat pada gambar.



## **Gambar 2.1 Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) Kota Bandung dan Perbandingannya dengan Jawa Barat dan Nasional Tahun 2015–2020**

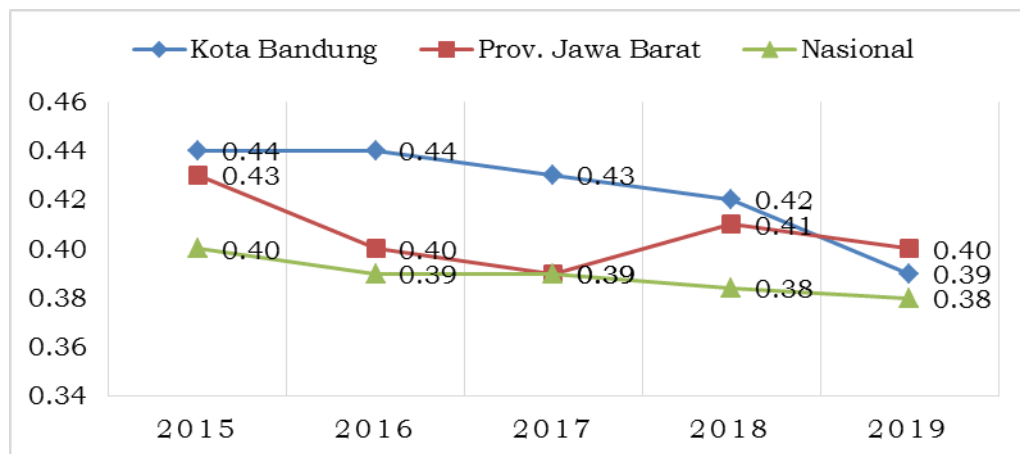
Sumber: BPS Kota Bandung dan BPS Jawa Barat, 2021, diolah

Gini ratio merupakan koefisien yang biasa digunakan untuk mengukur kesenjangan pendapatan dan kekayaan. Koefisien ini merupakan salah satu ukuran kesejahteraan penduduk dan pemerataan pendapatan. Suatu wilayah yang memiliki nilai Gini rasio di atas 0,5 maka menunjukkan tingkat ketimpangan yang besar dan bila nilainya kurang dari 0,3 menunjukkan ketimpangan rendah. Nilai diantara keduanya menunjukkan ketimpangan sedang. Gini ratio di Kota Bandung selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan, dengan posisi terakhir tahun 2019 sebesar 0,39. Ini berarti ketimpangan pendapatan di Kota Bandung termasuk kategori rendah. Berdasarkan data tahun 2019, gini rasio Kota Bandung lebih rendah daripada Provinsi Jawa Barat (0,40), namun sedikit di atas dari nasional (0,38).

Pandemi COVID-19 yang terjadi pada tahun 2020 berdampak pada banyaknya kerugian pada dunia usaha di Kota Bandung. Sehingga banyak perusahaan yang bergerak pada jasa usaha pariwisata, Perdagangan dan hiburan yang menutup usahanya, angka Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) meningkat. Pengusaha UMKM pun mengalami banyak kerugian karena menurunnya pembeli akibatnya omset usaha menurun bahkan kehilangan pendapatan. Kondisi yang sama terjadi pada usaha mikro (usaha informal) banyak yang berhenti sementara atau bahkan menutup usahanya karena kehilangan pembeli, akibatnya kehilangan pendapatan dan modal usahanya habis untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Berdasarkan fakta kondisi perekonomian yang terjadi pada tahun 2020, banyak terjadi PHK dan orang yang kehilangan pendapatan maka akan berakibat pada angka pengangguran akan meningkat dan penduduk miskin akan bertambah. Sehingga diprediksikan angka kesenjangan pendapatan masyarakat Kota

Bandung (Gini Ratio) pada tahun 2021 akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka Gini Ratio pada tahun 2020 sebesar 0,39.

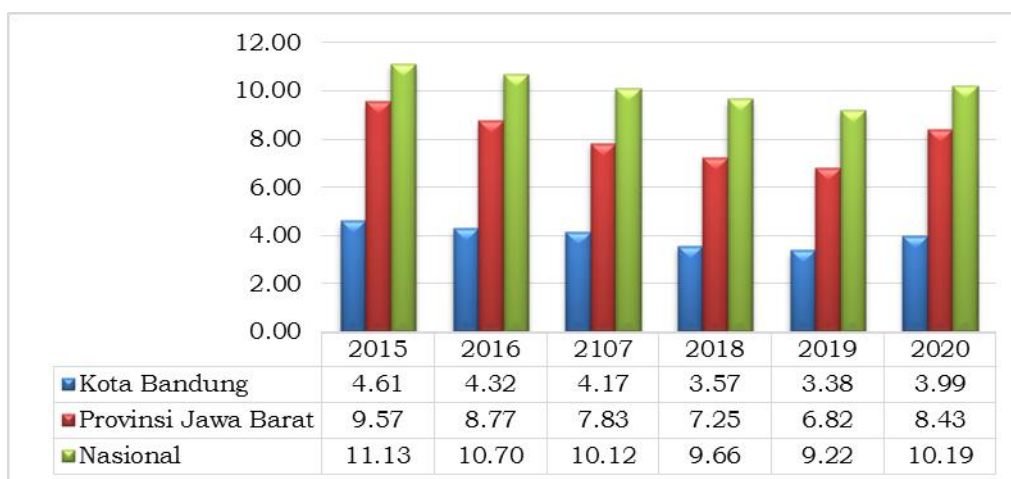


**Gambar 2.2 Perbandingan Gini Ratio Kota Bandung, Jawa Barat dan Nasional Tahun 2012–2019**

Sumber: BPS Kota Bandung dan BPS Jawa Barat, 2021, diolah

Kondisi sosial di suatu daerah dapat dilihat salah satunya dari persentase penduduk miskin. Pada periode tahun 2015-2020, persentase penduduk miskin Kota Bandung selalu berada di bawah Provinsi Jawa Barat dan Nasional. Selama enam tahun terakhir, baik Kota Bandung maupun Jawa Barat dan nasional memiliki kecenderungan penurunan tingkat kemiskinan. Tahun 2020, persentase penduduk miskin Jawa Barat sebesar 8,43% dan nasional sebesar 9,22% (2019), sementara Kota Bandung berada jauh di bawah yaitu 3,99%.

Jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan) di Kota Bandung pada bulan Maret 2020 mencapai 100,02 ribu orang (3,99 persen), bertambah sebanyak 15,35 ribu orang dibandingkan dengan penduduk miskin pada Maret 2019 yang sebesar 84,67 ribu orang (3,38 persen). Garis Kemiskinan Kota Bandung pada Maret 2020 se- Besar Rp 500.452,- per kapita per bulan, sedangkan pada Maret 2019 Rp 474.448,-. Lebih rinci mengenai tingkat kemiskinan per tahun pada periode tersebut disajikan pada gambar di bawah.



**Gambar 2.3 Persentase Penduduk Miskin Kota Bandung, Jawa Barat dan Nasional Tahun 2015-2020**

Sumber: BPS Kota Bandung dan BPS Jawa Barat, 2021, diolah

Berdasarkan data BPS Kota Bandung, tingkat Jumlah angkatan kerja Kota Bandung pada Agustus 2020 sebanyak 1.314.930 orang, turun 11.440 orang dibanding Agustus 2019. Sementara itu, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) mengalami penurunan sebesar 1,19 persen poin dari 65,90 persen menjadi 64,71 persen pada Agustus 2020. Dalam setahun terakhir, pengangguran bertambah 38.573 orang sejalan dengan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) naik menjadi 11,19 persen pada Agustus 2020. Dilihat dari tingkat pendidikan, TPT untuk Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) masih mendominasi di antara tingkat pendidikan lainnya, yaitu sebesar 15,88 persen.

Penduduk yang bekerja sebanyak 1.167.849 orang, berkurang 50.013 orang dari Agustus 2019. Lapangan pekerjaan yang mengalami peningkatan persentase penduduk yang bekerja terutama pada bidang Jasa (0,17 persen poin). Sementara lapangan pekerjaan yang mengalami penurunan utamanya pada bidang manufaktur (0,18 persen poin). Sebanyak 487.485 orang (41,74 persen) bekerja pada kegiatan informal. Selama setahun terakhir, pekerja informal naik sebesar 8,85 persen poin dibandingkan Agustus 2019. Tingkat pengangguran terbuka pada triwulan 1 Tahun 2020 meningkat, hal ini sebagai dampak dari bencana pandemi COVID-19.

#### **D. Kajian terhadap implikasi penerapan sistem baru yang akan diatur dalam Peraturan Daerah terhadap aspek kehidupan masyarakat dan dampaknya terhadap aspek beban keuangan negara**

Terjadinya pandemi COVID-19 dan juga penyakit menular berpotensi wabah lainnya, menimbulkan lingkungan dan situasi baru sehingga masyarakat harus beradaptasi dengan keadaan tersebut. Untuk mengatasi dampak masalah kesehatan akibat penyakit COVID-19 dan penyakit menular lainnya yang berpotensi wabah, diperlukan terjadinya perubahan perilaku masyarakat terutama dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Perubahan Perilaku Masyarakat tersebut menjadi salah satu upaya yang paling penting dalam penularan, penyebaran dan pencegahan penyakit COVID-19 dan penyakit menular berpotensi wabah lainnya.

Dengan adanya peraturan daerah ini maka Pencegahan, Penanganan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah dapat dilaksanakan secara optimal sesuai dengan kebutuhan dan potensi kedaerahan yang ada di Kota Bandung. Peraturan daerah ini akan memberikan kepastian hukum pada setiap sektor kehidupan masyarakat, bukan hanya sektor kesehatan tetapi juga sektor perekonomian, pendidikan, peribadatan, perkantoran dan sektor lainnya dalam melakukan kegiatan dijamin kepastian hukumnya melalui Peraturan Daerah tentang Pencegahan, Penanganan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah ini sehingga konflik yang terjadi dapat diminimalisir.

Peraturan Daerah tentang Pencegahan, Penanganan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah berdampak pula pada kondisi keuangan daerah Kota Bandung terkait adanya kewajiban pemberian insentif Tenaga Kesehatan khususnya yang menangani COVID-19 dan Penyakit menular berpotensi wabah.

### **BAB III**

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

Pandemi *Corona Virus Desease 2019* yang disebabkan oleh virus SARS-COV2, menghantam berbagai dimensi kehidupan di Kota Bandung. Hantaman



yang terjadi tidak hanya pada dimensi kesehatan saja, tetapi berbagai dimensi kehidupan masyarakat Kota Bandung seperti dimensi sosial, ekonomi, pekerjaan, keagamaan, pendidikan, transportasi dan sebagainya. Pandemi *Corona Virus Desease 2019* merupakan pelajaran dan pengalaman berharga dalam mengelola penyakit menular baik dari segi manajemen maupun teknis yang bermanfaat untuk melakukan tindakan preventif dan antisipatif dalam pengembangan penanganan wabah penyakit menular lainnya di masa yang akan datang.

Peraturan perundang-undangan yang dibentuk dalam penanganan pandemi *Corona Virus Desease 2019* sangat banyak, mulai dari Undang-undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri, Peraturan Daerah Provinsi, Peraturan Daerah Kabupaten/Kota sampai dengan Keputusan, Surat Edaran dan Instruksi di berbagai tingkatan pemerintah dan sektor/lembaga. Pertanyaannya adalah apakah diperlukan suatu Peraturan Daerah Kota Bandung yang dapat memfasilitasi penanganan pandemi *Corona Virus Desease 2019* dan penanganan penyakit menular berpotensi wabah lainnya, sebagai tindakan preventif dan antisipatif. Harapannya adalah Pemerintah Daerah Kota Bandung dapat melakukan penanganan secara cepat tanpa menunggu peraturan perundang-undangan yang perlu disusun dan disahkan setelah kejadian penyakit menular berpotensi wabah berlangsung

Berdasarkan keterangan tersebut, maka perlu dilakukan evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan terkait dengan kebutuhan suatu Peraturan Daerah Kota Bandung yang mengatur tentang penanganan penyakit menular berpotensi wabah. Evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan dibagi menjadi 4 (empat) bagian yaitu:

1. evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan tentang pembentukan produk hukum dan kewenangan Pemerintah Daerah Kota Bandung;
2. evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan tentang penyakit menular berpotensi wabah;
3. evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan tentang penanganan COVID-19; dan



4. evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan tentang kewenangan masing-masing sektor dalam penanganan penyakit menular berpotensi wabah.

Untuk bagian 3 dan 4, karena sangat beririsan, maka analisis kedua bagian tersebut disatukan.

## **A. Evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan tentang pembentukan produk hukum dan kewenangan Pemerintah Daerah Kota Bandung**

### **1. Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen ke-4**

Pasal 18 BAB VI UUD1945 mengatur tentang Pemerintah Daerah. Dalam ayat (2) menyebutkan bahwa “Pemerintahan daerah Provinsi, daerah Kabupaten, dan Kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan”. Asas otonomi dapat dilaksanakan seluas-luasnya kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat seperti tercantum dalam ayat (5). Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan seperti tercantum pada ayat (6).

### **2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah**

Urusan pemerintahan diatur dalam Bab IV Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Urusan pemerintahan terdiri dari urusan absolut, konkuren, dan pemerintahan umum. Urusan absolut merupakan kewenangan Pemerintah Pusat dan urusan pemerintahan umum merupakan kewenangan Presiden. Urusan pemerintahan konkuren merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah, serta urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke daerah menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah seperti tercantum dalam Pasal 9 Ayat (3) dan (4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Urusan pemerintahan konkuren dibagi menjadi urusan pemerintahan wajib dan pilihan. Urusan pemerintahan wajib terdiri atas urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan urusan pemerintahan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar seperti tercantum dalam Pasal 11 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar di bidang kesehatan tercantum pada Pasal 12 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Pasal 13 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengatur kewenangan Pemerintahan Pusat, Daerah Provinsi, dan Daerah Kabupaten/Kota yaitu:

Ayat (1) Pembagian urusan pemerintahan konkuren antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi serta Daerah Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) didasarkan pada prinsip akuntabilitas, efisiensi, dan eksternalitas, serta kepentingan strategis nasional.

Ayat (2) Berdasarkan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kriteria Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat adalah:

- a. Urusan Pemerintahan yang lokasinya lintas Daerah Provinsi atau lintas negara;
- b. Urusan Pemerintahan yang penggunaannya lintas Daerah Provinsi atau lintas negara;
- c. Urusan Pemerintahan yang manfaat atau dampak negatifnya lintas Daerah Provinsi atau lintas negara;
- d. Urusan Pemerintahan yang penggunaan sumber dayanya lebih efisien apabila dilakukan oleh Pemerintah Pusat; dan/atau
- e. Urusan Pemerintahan yang peranannya strategis bagi kepentingan nasional.

Ayat (3) kriteria Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi adalah:

- a. Urusan Pemerintahan yang lokasinya lintas Daerah Kabupaten/Kota;

- b. Urusan Pemerintahan yang penggunaannya lintas Daerah Kabupaten/Kota;
- c. Urusan Pemerintahan yang manfaat atau dampak negatifnya lintas Daerah Kabupaten/Kota; dan/atau
- d. Urusan Pemerintahan yang penggunaan sumber dayanya lebih efisien apabila dilakukan oleh Daerah Provinsi.

Ayat (4) kriteria Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Kabupaten/Kota adalah:

- a. Urusan Pemerintahan yang lokasinya dalam Daerah Kabupaten/Kota;
- b. Urusan Pemerintahan yang penggunaannya dalam Daerah Kabupaten/Kota;
- c. Urusan Pemerintahan yang manfaat atau dampak negatifnya hanya dalam Daerah Kabupaten/Kota; dan/atau
- d. Urusan Pemerintahan yang penggunaan sumber dayanya lebih efisien apabila dilakukan oleh Daerah Kabupaten/Kota.

Daerah berhak menyusun kebijakan daerah, namun tidak bertentangan dengan kebijakan pusat seperti tercantum dalam Pasal 17 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagai berikut:

Pasal 17 Ayat (1) Daerah berhak menetapkan kebijakan Daerah untuk menyelenggarakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

Ayat (2) Daerah dalam menetapkan kebijakan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib berpedoman pada norma, standar, prosedur, dan kriteria yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

Ayat (3) Dalam hal kebijakan Daerah yang dibuat dalam rangka penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah tidak mempedomani norma, standar, prosedur, dan kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Pusat membatalkan kebijakan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pengaturan tentang Peraturan Daerah dan Peraturan Kepala Daerah diatur pada Bab IX Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagai berikut:

1) Pasal 236:

Ayat (1) dan (2) untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, Daerah membentuk Perda, dibentuk oleh DPRD dengan persetujuan bersama kepala Daerah.

Ayat (3) Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat materi muatan: a. penyelenggaraan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan; dan b. penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

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

2) Pasal 237:

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

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

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

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

3) Pasal 238:

Perda dapat memuat ketentuan tentang pembebanan biaya paksaan penegakan/pelaksanaan Perda seluruhnya atau sebagian kepada pelanggar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2) Perda dapat memuat ancaman pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Ayat (3) Perda dapat memuat ancaman pidana kurungan atau pidana denda selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (4) Selain sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perda dapat memuat ancaman sanksi yang bersifat mengembalikan pada keadaan semula dan sanksi administratif.

Ayat (5) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa:

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

4) Pasal 239:

Ayat (1) Perencanaan penyusunan Perda dilakukan dalam program pembentukan Perda.

Ayat (2) Program pembentukan Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh DPRD dan kepala daerah untuk jangka waktu 1 (satu) tahun berdasarkan skala prioritas pembentukan rancangan Perda.

Ayat (3) Program pembentukan Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan keputusan DPRD.

Ayat (7) Dalam keadaan tertentu, DPRD atau kepala daerah dapat mengajukan rancangan Perda di luar program pembentukan Perda karena alasan:

- a. mengatasi keadaan luar biasa, keadaan konflik, atau bencana alam;
- b. menindaklanjuti kerja sama dengan pihak lain;
- c. mengatasi keadaan tertentu lainnya yang memastikan adanya urgensi atas suatu rancangan Perda yang dapat disetujui bersama oleh alat kelengkapan DPRD yang khusus menangani bidang pembentukan Perda dan unit yang menangani bidang hukum pada Pemerintah Daerah;
- d. akibat pembatalan oleh Menteri untuk PerdaProvinsi dan oleh Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat untuk PerdaKabupaten/Kota; dan
- e. perintah dari ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi setelah program pembentukan Perda ditetapkan.

5) Pasal 242

Ayat (1) Rancangan Perda yang telah disetujui bersama oleh DPRD dan kepala Daerah disampaikan oleh pimpinan DPRD kepada kepala daerah untuk ditetapkan menjadi Perda.

Ayat (2) Penyampaian rancangan Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) Hari terhitung sejak tanggal persetujuan bersama.

Ayat (4) Bupati/wali Kota wajib menyampaikan rancangan PerdaKabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat paling lama 3 (tiga) Hari terhitung sejak menerima rancangan PerdaKabupaten/Kota dari pimpinan DPRD Kabupaten/Kota untuk mendapatkan nomor register Perda.

6) Pasal 250:

Ayat (1) Perda dan Perkada sebagaimana dimaksud dalam Pasal 249 ayat (1) dan ayat (3) dilarang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, kepentingan umum, dan/atau kesusilaan.

Ayat (2) Bertentangan dengan kepentingan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. terganggunya kerukunan antarwarga masyarakat;
- b. terganggunya akses terhadap pelayanan publik;
- c. terganggunya ketenteraman dan ketertiban umum;
- d. terganggunya kegiatan ekonomi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat; dan/atau
- e. diskriminasi terhadap suku, agama dan kepercayaan, ras, antar-golongan, dan gender.

7) Pasal 251:

Ayat (2) PerdaKabupaten/Kota dan peraturan Bupati/wali Kota yang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundangundangan yang lebih tinggi, kepentingan umum, dan/atau kesusilaan dibatalkan oleh Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat.

Penegakan Perda dan Perkada dilakukan oleh Satuan Polisi Pamong Praja seperti tercantum dalam Pasal 255 sebagai berikut:

Ayat (1) Satuan polisi pamong praja dibentuk untuk menegakkan Perda dan Perkada, menyelenggarakan ketertiban umum dan ketenteraman, serta menyelenggarakan perlindungan masyarakat.

Ayat (2) Satuan polisi pamong praja mempunyai kewenangan:

- a. melakukan tindakan penertiban non-yustisial terhadap warga masyarakat, aparatur, atau badan hukum yang melakukan pelanggaran atas Perda dan/atau Perkada;
- b. menindak warga masyarakat, aparatur, atau badan hukum yang mengganggu ketertiban umum dan ketenteraman masyarakat;
- c. melakukan tindakan penyelidikan terhadap warga masyarakat, aparatur, atau badan hukum yang diduga melakukan pelanggaran atas Perda dan/atau Perkada; dan

- d. melakukan tindakan administratif terhadap warga masyarakat, aparatur, atau badan hukum yang melakukan pelanggaran atas Perda dan/atau Perkada.

### **3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan dan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan**

Pembentukan Peraturan Daerah wajib memenuhi asas-asas seperti yang tercantum dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan: "Dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi: a. kejelasan tujuan; b. kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat; c. kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan; d. dapat dilaksanakan; e. kedayagunaan dan kehasilgunaan; f. kejelasan rumusan; dan g. keterbukaan.

Materi muatan Peraturan Daerah, harus memenuhi asas seperti tercantum dalam Pasal 6 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yaitu: a. pengayoman; b. kemanusiaan; c. kebangsaan; d. kekeluargaan; e. kenusantaraan; f. bhinneka tunggal ika; g. keadilan; h. kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan; i. ketertiban dan kepastian hukum; dan/atau j. keseimbangan, keserasian, dan keselarasan.

Sebaiknya pembentukan peraturan daerah Kota Bandung sesuai dengan Prolegda, namun pada ketentuan tertentu, maka pembentukan peraturan daerah boleh di luar prolegda seperti tercantum dalam Pasal 38 Ayat(1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan dan Pasal 41 Ayat(2) Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang



Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (mutatis mutandis) yaitu ketentuan tertentu dapat menjadi dasar untuk pembentukan peraturan daerah seperti:

- a. untuk mengatasi keadaan luar biasa, keadaan konflik, atau bencana alam;
- b. akibat kerja sama dengan pihak lain; dan
- c. keadaan tertentu lainnya yang memastikan adanya urgensi atas suatu Rancangan Peraturan Daerah Kota yang dapat disetujui bersama oleh alat kelengkapan DPRD Kota yang khusus menangani bidang legislasi dan biro hukum.

Dalam mengusulkan rancangan peraturan daerah di luar Prolegda, maka pemrakarsa melakukan usulan berdasarkan izin prakarsa dari Wali Kota seperti tercantum pada Pasal 41 Ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (mutatis mutandis), pemrakarsa dapat mengajukan Rancangan Peraturan Daerah di luar Prolegda berdasarkan izin prakarsa dari Wali Kota.

Masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis dalam pembentukan peraturan perundang-undangan seperti tercantum dalam Pasal 96 Ayat (1) sampai dengan Ayat (4) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yaitu masukan secara lisan dan/atau tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui: a.rapat dengar pendapat umum; b.kunjungan kerja; c.sosialisasi; dan/atau d.seminar, lokakarya, dan/atau diskusi.

Ayat (3) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah orang perseorangan atau kelompok orang yang mempunyai kepentingan atas substansi Rancangan Peraturan Perundang-undangan.

Ayat (4) Untuk memudahkan masyarakat dalam memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap Rancangan Peraturan Perundang-undangan harus dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat.

#### **4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah**

Peraturan menteri dalam negeri ini mengatur tentang pembentukan produk hukum daerah yang menjamin kepastian hukum, sehingga diperlukan pedoman berdasarkan cara dan metode yang pasti, baku dan standar sehingga tidak bertentangan dengan peraturan perundang undangan yang lebih tinggi, kepentingan umum dan/atau kesusilaan.

Pasal 4 Ayat (2) dan Ayat (3) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah menyebutkan bahwa Peraturan daerah memuat materi muatan sebagai berikut:

- a. penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan;
- b. penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang undangan yang lebih tinggi;
- c. materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Pasal 4 Ayat (5) dan Ayat (6) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah menjelaskan pengaturan kewenangan antara Provinsi dan Kabupaten/Kota yaitu:

- a. Peraturan daerah Provinsi memuat materi untuk mengatur:
  - 1) kewenangan yang lokasinya lintas daerah Kabupaten/Kota dalam satu Provinsi;
  - 2) kewenangan yang penggunaannya lintas daerah daerah Kabupaten/Kota dalam satu Provinsi;
  - 3) kewenangan yang manfaat atau dampak negatifnya lintas daerah Kabupaten/Kota dalam satu Provinsi; dan/atau

- 4) kewenangan yang penggunaan sumber dayanya lebih efisien apabila dilakukan oleh daerah Provinsi.
- b. Peraturan daerah Kabupaten/Kota memuat materi muatan untuk mengatur:
  - 1) kewenangan yang lokasinya dalam daerah Kabupaten/Kota;
  - 2) kewenangan yang penggunaannya dalam daerah Kabupaten/Kota;
  - 3) kewenangan yang manfaat atau dampak negatifnya hanya dalam daerah Kabupaten/Kota; dan/atau
  - 4) kewenangan yang penggunaan sumber dayanya lebih efisien apabila dilakukan oleh daerah Kabupaten/Kota.

Pasal 5 Ayat (1) sampai dengan ayat (5) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah memuat tentang pembebanan sanksi kepada pelanggar peraturan daerah yaitu:

1. dapat memuat ancaman pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) dan dapat memuat ancaman pidana kurungan atau pidana denda selain sebagaimana dimaksud sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan;
2. dapat memuat ancaman sanksi yang bersifat mengembalikan pada keadaan semula; dan
3. dapat memuat sanksi administratif berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin;
  - g. denda administratif; dan/atau
  - h. sanksi administratif lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **B. Evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan tentang penyakit menular berpotensi wabah**

Wabah penyakit menular merupakan ancaman terhadap rakyat dan pemerintah suatu negara. Pasal 28 H Undang undang Dasar Tahun 1945 menyatakan bahwa Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 34 menegaskan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

### **1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular**

Terdapat beberapa terminologi pada Pasal 1 yaitu tentang wabah dan sumber penyakit yang perlu dicantumkan kembali di dalam Peraturan Daerah. Dasar/acuan definisi dan penggunaan terminologi di Peraturan Daerah. Untuk dicantumkan pada Pasal 1 Perda.

Pasal 5 menjelaskan tentang Upaya penanggulangan wabah meliputi:

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

Dengan demikian perlu pencantuman kembali upaya-upaya penanggulangan wabah dan menjadi materi muatan pada Perda.

Pada Pasal 11 dikatakan bahwa 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. Setelah itu dilanjutkan ayat berikutnya menyatakan bahwa 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. Untuk melaksanakan dan mengoperasikan perlu dibuatkan Tata cara pelaporan penderita atau tersangka penderita sesuai keadaan Kota Bandung.

Demikian pula halnya terkait Pasal 12 yaitu Kepala Wilayah/Daerah setempat yang mengetahui adanya tersangka wabah di wilayahnya atau adanya tersangka penderita penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah, wajib segera melakukan tindakan-tindakan penanggulangan seperlunya. Operasionalisasi dari Pasal ini sejatinya menjadi materi muatan dalam bentuk penyelenggaraan penanggulangan wabah.

Untuk menegakkan aturan, Pasal 14 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang penyakit menular berpotensi wabah menegaskan bahwa adanya ancaman pidana dan Perdata bagi yang menghalangi pelaksanaan penanggulangan maupun karena kealpaan. Pada Perda dapat dicantumkan ancaman pelanggaran Perda disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan tersebut. Namun demikian, perlu pertimbangan undang-undang lain sebagai dasar penegakan aturan, termasuk Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

## **2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan**

Pasal 1 menjelaskan tentang pengertian dari beberapa istilah yang digunakan, yaitu :

Alat kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem

fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

Pasal ini menyebutkan tentang definisi dari beberapa istilah yang akan digunakan dalam ketentuan umum Raperda.

Pasal 152 ayat (1) menyebutkan bahwa Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.

Pasal 156 menyebutkan Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya penanggulangan keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Pasal ini menegaskan tugas Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam melakukan penanggulangan wabah dan Kejadian Luar Biasa. Pasal-Pasal ini dijadikan sebagai dasar hukum untuk tugas Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular. Dicantumkan sebagai dasar pertimbangan Perda.

Pasal 155 ayat (1) menyebutkan bahwa Pemerintah daerah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.

Ayat (2) Pemerintah daerah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Ayat (3) Dalam melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemerintah daerah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat.

Ayat (4) Pemerintah daerah menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina.

Ayat (5) Pemerintah daerah dalam menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu singkat dan pelaksanaan surveilans serta

menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina berpedoman pada ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 155 memuat tugas Pemerintah Daerah. Untuk itu, Materi muatan yang disarankan dalam Perda adalah tentang tugas Pemerintah Daerah, dalam hal ini adalah Wali Kota yaitu: melaksanakan kegiatan surveilans, penilaian resiko dan penyelidikan epidemiologis;

### **3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan**

Pasal 1 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan menjelaskan tentang definisi dari :

Isolasi adalah pemisahan orang sakit dari orang sehat yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan.

Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.

Setiap Orang adalah orang perseorangan dan/atau badan, baik yang berbentuk badan hukum maupun tidak berbadan hukum.

Terminologi-terminologi tersebut menjadi acuan terminologi yang dipakai pada Pasal 1 Perda dengan pertimbangan pembaruannya berdasarkan peraturan teknis yang berlaku saat ini.

## **C. Evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan tentang penanganan COVID-19 dan peran lintas sektor**

### **1. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau dalam Rangka Menghadapi**

## **Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan**

Pandemi COVID-19 menyebabkan terganggunya aktivitas ekonomi dan berimplikasi kepada perubahan dalam postur Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), menjadi ancaman semakin memburuknya sistem keuangan yang ditunjukkan dengan penurunan berbagai aktivitas ekonomi domestik, dan mengancam menurunnya penerimaan negara, serta ketidakpastian ekonomi global. Sehingga pemerintah membuat kebijakan dan langkah-langkah luar biasa (*extraordinary*) di bidang keuangan negara.

- 1) Pada Pasal 3 dijelaskan bahwa Pemerintah Daerah diberikan kewenangan untuk melakukan pengutamaan penggunaan alokasi anggaran untuk kegiatan tertentu (*refocusing*), perubahan alokasi, dan penggunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- 2) Pada Pasal 8 dijelaskan bahwa untuk memberikan kemudahan dalam pelaksanaan hak dan/atau pemenuhan kewajiban perpajakan akibat adanya pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), diberikan perpanjangan waktu pelaksanaan hak dan pemenuhan kewajiban perpajakan.
- 3) Pada Pasal 9 dijelaskan bahwa Menteri Keuangan memiliki kewenangan untuk memberikan fasilitas kepabeanan berupa pembebasan atau keringanan bea masuk dalam rangka penanganan pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).
- 4) Pada Pasal 11 dijelaskan bahwa Pemerintah menjalankan program pemulihan ekonomi nasional guna melakukan penyelamatan ekonomi nasional yang bertujuan untuk melindungi, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan ekonomi para pelaku usaha dari sektor riil dan sektor keuangan dalam menjalankan usahanya. Penyertaan modal negara dilakukan melalui Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang ditunjuk dan Penempatan dana dilakukan langsung oleh



pemerintah dan atau melalui lembaga keuangan, manajer investasi dan lembaga lain yang ditunjuk.

Perda mencantumkan pengutamakan penggunaan alokasi anggaran untuk kegiatan tertentu (*refocusing*), perubahan alokasi, dan penggunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

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

Berdasarkan Pasal 7 Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular menegaskan bahwa Penanggung jawab operasional pelaksanaan penanggulangan wabah pada Daerah Tingkat II adalah Bupati/Wali Kotamadya Kepala Daerah Tingkat II. Dalam melaksanakan penanggulangan wabah, Bupati/Wali Kotamadya Kepala Daerah Tingkat II mengikutsertakan instansi terkait di Daerah.

Perda mencantumkan kemitraan dan kolaborasi. Sedangkan untuk Penunjukan penanggung jawab penanggulangan wabah sesuai dengan tingkatan dan koordinasi dengan instansi lainnya dapat diatur dalam Perwal.

- 1) 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.

Isi Perda yaitu deskripsi upaya penanggulangan wabah yang akan dilakukan Pemerintah Daerah di setiap point tersebut.

- 2) Pasal 11 Tindakan penyelidikan epidemiologis dalam upaya penanggulangan wabah ditujukan untuk:
  - a. Mengetahui sebab-sebab penyakit wabah;
  - b. Menentukan faktor penyebab timbulnya wabah;
  - c. Mengetahui kelompok masyarakat yang terancam terkena wabah;
  - d. Menentukan cara penanggulangan.

Tindakan penyelidikan epidemiologis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan melalui kegiatan-kegiatan:

- a. Pengumpulan data kesakitan dan kematian penduduk
- b. Pemeriksaan klinis, fisik, laboratorium dan penegakan diagnosis;
- c. Pengamatan terhadap penduduk, pemeriksaan terhadap makhluk hidup lain dan benda-benda yang ada di suatu wilayah yang diduga mengandung penyebab penyakit wabah.

Perda mencantumkan salah satu tugas pemerintah daerah dalam upaya penanggulangan COVID-19 dan penyakit menular berpotensi wabah adalah kegiatan penyelidikan epidemiologis dan instansi yang terkait untuk menjelaskan sistem koordinasi.

- 3) Pasal 12 Tindakan pemeriksaan, pengobatan, perawatan, isolasi penderita dan tindakan karantina dilakukan di sarana pelayanan kesehatan, atau di tempat lain yang ditentukan.

Perda mencantumkan salah satu tugas pemerintah adalah melakukan tindakan sebagaimana disebutkan dalam pasal 12.

- 4) Pasal 13 Tindakan pencegahan dan pengebalan dilakukan terhadap masyarakat yang mempunyai risiko terkena penyakit wabah.
- 5) Pasal 14 Tindakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, dilakukan dengan atau tanpa persetujuan dari orang yang bersangkutan.

Perda mengatur tentang kewajiban setiap orang dimana salah satunya adalah mendukung upaya kesehatan kuratif melalui pengebalan atau imunisasi.

- 6) Pasal 16 Tindakan penanganan jenazah dilakukan dengan memperhatikan norma agama atau kepercayaan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Terhadap jenazah akibat penyakit wabah, perlu penanganan secara khusus menurut jenis penyakitnya.

Isi Perda yaitu penjelasan penanganan jenasah yang terkena wabah penyakit.

- 7) Pasal 17 Penyuluhan kepada masyarakat mengenai upaya penanggulangan wabah dilakukan oleh pejabat kesehatan dengan mengikutsertakan pejabat instansi lain, lembaga swadaya masyarakat, pemuka agama dan pemuka masyarakat. Ayat (2) menyebutkan Penyuluhan kepada masyarakat dilakukan dengan mendayagunakan berbagai media komunikasi massa baik Pemerintah maupun swasta.

Dalam Perda perlu dicantumkan peran dan cara penyuluhan masyarakat di Kota Bandung.

- 8) Pasal 19 Upaya penanggulangan wabah harus dilakukan dengan cara yang aman dan tepat, sehingga tidak mengakibatkan kerusakan terhadap lingkungan hidup. Dalam melaksanakan upaya sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dilakukan dengan menggunakan teknologi tepat guna.

Dalam Perda mencantumkan penegasan upaya penanggulangan wabah dan teknologi tepat guna.

- 9) Pasal 20 Upaya penanggulangan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dilaksanakan secara dini. Penanggulangan secara dini meliputi upaya penanggulangan seperlunya untuk mengatasi kejadian luar biasa yang dapat mengarah pada terjadinya wabah.

Dalam Perda mencantumkan upaya Pemerintah Daerah untuk mencegah penyebaran penyakit dari KLB menjadi wabah.

- 10) Pasal 21 Setiap orang berperanserta dalam pelaksanaan upaya penanggulangan wabah.

Perda mencantumkan peran serta masyarakat Kota Bandung dalam pelaksanaan upaya penanggulangan wabah.

### **3. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)***

Dampak penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) telah mengakibatkan terjadi keadaan tertentu sehinggaperlu dilakukan upaya penanggulangan, salah satunya dengan tindakan pembatasan sosial berskala besar.

Pada Pasal 1 dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

Pada Pasal 2 dijelaskan bahwa dengan persetujuan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Pemerintah Daerah dapat melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) atau pembatasan terhadap pergerakan orang dan barang untuk satu Provinsi atau Kabupaten/Kota tertentu dengan didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan.

Pada Pasal 3 dijelaskan bahwa kriteria PSBB adalah jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah dan terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.

Pada Pasal 4 dijelaskan bahwa PSBB paling sedikit meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan dan/atau pembatasan kegiatan ditempat atau fasilitas umum dengan harus tetap mempertimbangkan kebutuhan pendidikan, produktivitas kerja, dan ibadah penduduk dan pemenuhan kebutuhan dasar penduduk.

Pada Pasal 6 dijelaskan bahwa Pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar dapat diusulkan oleh Gubernur/Bupati/Wali Kota kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan memperhatikan pertimbangan Ketua

Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan sebaliknya, Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dapat mengusulkan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar di wilayah tertentu dan bila disetujui maka kepala daerah wajib melaksanakan PSBB.

Dalam kajian dijelaskan tentang karantina, salah satu tindakan kekarantinaan kesehatan berupa PSBB. Dalam perjalanan waktu PSBB dinilai kurang efektif, maka dirubah menjadi PPKM (Mikro: RT, RW). Sehingga Perda mengatur bahwa kepala daerah dapat menetapkan karantina pada kelompok masyarakat tertentu sesuai keadaan, dilakukan evaluasi supaya tercapai tujuan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap ketentuan mengenai jaga jarak secara fisik dan sosial (*physical distancing dan social distancing*) serta penerapan Protokol Pencegahan Penyebaran COVID-19. Pemberian sanksi dilakukan oleh Satuan Polisi Pamong Praja dan/atau Kepolisian, dan/atau perangkat daerah.

**4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Program Pemulihan Ekonomi Nasional dalam Rangka Mendukung Kebijakan Keuangan Negara untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan/atau Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan serta Penyelamatan Ekonomi Nasional**

Sebagai perwujudan tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan/atau dalam rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan telah mengamanatkan upaya pemulihan ekonomi nasional melalui Program PEN.

Program Pemulihan Ekonomi Nasional yang selanjutnya disebut Program PEN adalah rangkaian kegiatan untuk pemulihan perekonomian nasional yang merupakan bagian dari kebijakan keuangan negara yang dilaksanakan oleh Pemerintah untuk mempercepat penanganan pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan/atau menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional, dan/atau stabilitas sistem keuangan serta penyelamatan ekonomi nasional.

Pada Pasal 2 dijelaskan bahwa program PEN bertujuan untuk melindungi, mempertahankan, dan meningkatkan kemampuan ekonomi para Pelaku Usaha dalam menjalankan usahanya.

Pada Pasal 3 dijelaskan bahwa Program PEN dilaksanakan dengan prinsip asas keadilan sosial, sebesar-besarnya kemakmuran rakyat, mendukung Pelaku Usaha, menerapkan kaidah-kaidah kebijakan yang penuh kehati-hatian, serta tata kelola yang baik, transparan, akseleratif, adil, dan akuntabel sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, tidak menimbulkan moral hazard, dan adanya pembagian biaya dan risiko antar pemangku kepentingan sesuai tugas dan kewenangan masing-masing.

Pada Pasal 4 dijelaskan bahwa untuk melaksanakan Program PEN, Pemerintah dapat melakukan PMN, Penempatan Dana, Investasi Pemerintah, dan/atau Penjaminan.

Pada Pasal 6 dijelaskan bahwa Dana untuk melaksanakan Program PEN dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Perda disinkronisasi dengan peraturan ini.

##### **5. Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)**

Pasal 1 dijelaskan Presiden memutuskan Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

Pada Pasal 3 Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 bertujuan meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan, mempercepat penanganan COVID-19 melalui sinergi antar kementerian/lembaga dan Pemerintah Daerah, meningkatkan antisipasi perkembangan eskalasi penyebaran COVID-19, meningkatkan sinergi pengambilan kebijakan operasional, meningkatkan kesiapan dan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespon terhadap COVID-19.

Pada Pasal 11 dijelaskan bahwa Gubernur dan Bupati/Wali Kota harus membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 daerah berdasarkan pertimbangan dan rekomendasi ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan penanganan COVID-19 Nasional dan penanganan COVID-19 di daerah dilakukan dengan memperhatikan arahan Ketua pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.

Pasal 13 dijelaskan bahwa untuk kegiatan gugus Tugas Percepatan penanganan COVID-19 dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **6. Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).**

Dalam Diktum kesatu dijelaskan bahwa *Corona Virus Diseases 2019* (COVID-19) ditetapkan sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.

Dalam Diktum kedua dijelaskan bahwa Kedaruratan kesehatan Masyarakat *Corona Virus Diseases* (COVID-19) di Indonesia wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Perda menetapkan bahwa *Corona Virus Diseases 2019* (COVID-19) ditetapkan sebagai jenis penyakit yang dapat

menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dan membuat upaya penanggulangan sesuai dengan perundang-undangan.

**7. Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non alam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional**

Pada Diktum kedua dijelaskan bahwa penanggulangan bencana nasional yang diakibatkan oleh penyebaran *Corona Virus Diseases* 2019 (COVID-19) dilaksanakan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 melalui sinergi antar kementerian/lembaga dan Pemerintah Daerah.

Pada Diktum keempat dijelaskan bahwa Gubernur, Bupati, Wali Kota sebagai Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 di daerah, dalam menetapkan kebijakan di daerah masing-masing harus memperhatikan kebijakan Pemerintah Pusat.

Perda memuat tentang pemantauan dan evaluasi terhadap pencegahan pengendalian COVID-19 dan penyakit menular berpotensi wabah dilaksanakan oleh Satuan tugas

**8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan**

- 1) Pasal 3 Penetapan jenis-jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, sosial budaya, keamanan, ekonomi, ilmu pengetahuan dan teknologi, dan menyebabkan dampak malapetaka di masyarakat.
- 2) Pasal 4 ayat (1) Jenis-jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah adalah sebagai berikut: a. Kolera b. Pes c. Demam Berdarah Dengue d. Campak e. Polio f. Difteri g. Pertusis h. Rabies i. Malaria j. Avian Influenza H5N1 k. Antraks l. Leptospirosis m. Hepatitis n. Influenza A baru (H1N1)/Pandemi 2009 o. Meningitis p. Yellow Fever q. Chikungunya.



Ayat (2) Penyakit menular tertentu lainnya yang dapat menimbulkan wabah ditetapkan oleh Menteri.

- 3) Pasal 13 ayat (1) Penanggulangan KLB/Wabah dilakukan secara terpadu oleh pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Ayat (2) menyebutkan bahwa Penanggulangan KLB/Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

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

Ayat (3) menyebutkan bahwa Upaya penanggulangan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g antara lain berupa meliburkan sekolah untuk sementara waktu, menutup fasilitas umum untuk sementara waktu, melakukan pengamatan secara intensif/surveilans selama terjadi KLB serta melakukan evaluasi terhadap upaya penanggulangan secara keseluruhan.

Perda mencantumkan Tata cara penanggulangan KLB/ Wabah dan peran serta setiap elemen yang ada di Kota Bandung.

- 4) Pasal 14 ayat (1) Dinas kesehatan Kabupaten/Kota harus melakukan upaya penanggulangan secara dini apabila di daerahnya memenuhi salah satu kriteria KLB, baik sebelum maupun setelah daerah ditetapkan dalam keadaan KLB. Ayat (2) menyebutkan bahwa Upaya penanggulangan secara dini dilakukan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam terhitung sejak daerahnya memenuhi salah satu kriteria KLB.

Isi Perda mencantumkan peran serta dinas kesehatan Kota untuk penanggulangan Wabah.

- 5) Pasal 15 ayat (1) Penetapan suatu daerah dalam keadaan KLB atau suatu daerah dalam keadaan wabah diperlukan untuk mempermudah koordinasi dan optimalisasi sumber daya di bidang kesehatan dalam upaya penanggulangan KLB/Wabah. Ayat (2) menyebutkan bahwa Sumber daya di bidang kesehatan meliputi segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi, dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi.

Perda mencantumkan Operasionalisasi tindakan penanggulangan wabah.

- 6) Pasal 16 ayat (1) 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.

Ayat (2) Pimpinan puskesmas yang menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera melaporkan kepada kepala dinas kesehatan Kabupaten/Kota selambat-lambatnya 24 (dua puluh empat) jam sejak menerima informasi.

Ayat (3) Kepala dinas kesehatan Kabupaten/Kota memberikan laporan adanya penderita atau tersangka penderita penyakit tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 secara berjenjang kepada Bupati/Wali Kota, Gubernur, dan Menteri melalui Direktur Jenderal selambat-lambatnya 24 (dua puluh empat) jam sejak menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Isi Perda mencantumkan Tata cara dan Jenjang Pelaporan Wabah.

- 7) Pasal 18 menyebutkan bahwa Pendanaan yang timbul dalam upaya penanggulangan KLB/Wabah dibebankan pada anggaran Pemerintah Daerah. Dalam kondisi pemerintah daerah tidak mampu menanggulangi KLB/Wabah maka

dimungkinkan untuk mengajukan permintaan bantuan kepada Pemerintah atau pemerintah daerah lainnya

Isi Perda mencantumkan Deskripsi Pendanaan penanggulangan wabah.

- 8) Pasal 21 Dalam rangka upaya penanggulangan KLB/Wabah, dibentuk Tim Gerak Cepat di tingkat pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas tenaga medis, epidemiolog kesehatan, sanitarian, entomolog kesehatan, tenaga laboratorium, dengan melibatkan tenaga pada program/sektor terkait maupun masyarakat.

Perda mencantumkan operasional dan peran serta setiap elemen masyarakat untuk penanggulangan wabah.

- 9) Pasal 24 Dalam keadaan KLB/wabah seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan terhadap penderita atau tersangka penderita.

- 10) Pasal 25 dalam keadaan KLB/Wabah, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan perbekalan kesehatan meliputi bahan, alat, obat dan vaksin serta bahan/alat pendukung lainnya.

Dalam Perda dapat dicantumkan kewajiban Pemerintah Daerah untuk penanggulangan wabah.

- 11) Pasal 26 Menteri, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penanggulangan KLB/Wabah.

Dalam Perda dapat dicantumkan kewajiban Pemerintah Kota untuk melakukan pembinaan dan pengawasan penanggulangan wabah.

## **11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan**

- 1) Pasal 1 menjelaskan:

Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

Hal-hal ini menjadi Dasar/ acuan definisi dan penggunaan terminologi di Perda untuk dicantumkan pada Pasal 1 Perda.

- 2) Pasal 2 Salah satu tujuan penyelenggaraan Surveilans Kesehatan adalah terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/ Wabah.
- 3) Pasal 14 Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, instansi kesehatan pemerintah lainnya, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Surveilans Kesehatan sesuai kewenangannya.
- 4) Pasal 16 Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan oleh Dinas kesehatan Kabupaten/Kota meliputi seluruh wilayah kecamatan, desa/kelurahan atau kawasan dalam suatu Kabupaten/Kota.
- 5) Pasal 17 Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan harus didukung dengan tersedianya:
  - a. Sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang epidemiologi;
  - b. pendanaan yang memadai; dan
  - c. sarana dan prasarana yang diperlukan termasuk pemanfaatan teknologi tepat guna

Isi Perda mencantumkan Peran Pemerintah Daerah untuk mendukung surveilans kesehatan yang diselenggarakan.

- 6) Pasal 21 Dalam rangka penyelenggaraan Surveilans kesehatan, dibangun dan dikembangkan koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan antar instansi pemerintah dan

pemangku kepentingan baik di pusat, Provinsi, maupun Kabupaten/Kota.

Koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:

- a. identifikasi masalah kesehatan dan/atau masalah yang berdampak terhadap kesehatan;
- b. kelancaran pelaksanaan investigasi dan respon cepat;
- c. keberhasilan pelaksanaan penanggulangan KLB/wabah;
- d. peningkatan dan pengembangan kapasitas teknis dan manajemen sumber daya manusia; dan
- e. pengelolaan sumber pendanaan.

- 7) Pasal 23 Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Surveilans Kesehatan dilakukan oleh Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai tugas dan fungsi masing-masing.

Perda mencantumkan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan melalui peningkatan kemampuan pemantauan setempat

## **12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular**

- 1) Pasal 1 terdapat definisi:

Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit.

Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.

Hal-hal ini menjadi dasar/acuan definisi dan penggunaan terminologi di Perda, untuk dicantumkan pada Pasal 1 Perda.

- 2) Pasal 4 ayat (1) Berdasarkan cara penularannya, penyakit menular dikelompokkan menjadi:
  - a. Penyakit menular langsung dan
  - b. Penyakit tular vector dan binatang pembawa penyakit

Ayat (2) Penyakit menular langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi: difteri, pertusis, tetanus, polio, campak, typhoid, kolera, rubella, yellow fever, influenza, meningitis, tuberculosis (TB); Hepatitis, Penyakit akibat pneumokokus, penyakit akibat Rotavirus, penyakit akibat Human Papilloma Virus (HPV), *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19), penyakit virus ebola, MERS-CoV, infeksi saluran pencernaan, infeksi menular seksual, infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Infeksi Saluran Pernafasan, kusta, frambusia.

Ayat (3) Jenis penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a sampai dengan huruf q merupakan penyakit menular langsung yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Ayat (4) Jenis penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas: Malaria, Demam Berdarah, Chikungunya, Filariasis dan Kecacingan, Schistosomiasis, Japanese Encephalitis, Rabies, Antraks, Pes, Toxoplasma, Leptospirosis, Flu Burung (Avian Influenza), *West Nile*.

Ayat (5) Menteri dapat menetapkan jenis Penyakit Menular selain jenis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4).
- 3) Pasal 11 Ayat (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) pemberian obat pencegahan secara massal; dan
- g. kegiatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri.

Ayat (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

Isi Perda mencantumkan bahwa Pemerintah Daerah menetapkan upaya-upaya yang dilakukan untuk penanggulangan wabah.

- 4) Pasal 13 Ayat (1) Promosi kesehatan diarahkan untuk peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat guna memelihara kesehatan dan pencegahan penularan penyakit.

Ayat (2) menyebutkan bahwa Perilaku hidup bersih dan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berupa:

- a. cuci tangan pakai sabun;
- b. pemberantasan jentik nyamuk;
- c. menggunakan air bersih untuk keperluan rumah tangga;
- d. mengonsumsi makanan gizi seimbang;
- e. melakukan aktivitas fisik setiap hari;
- f. menggunakan jamban sehat;
- g. menjaga dan memperhatikan kesehatan reproduksi; dan
- h. mengupayakan kondisi lingkungan yang sehat.

Ayat (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

- 5) Pasal 25 ayat (1) Strategi dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular meliputi:

- a. mengutamakan pemberdayaan masyarakat;

- b. mengembangkan jejaring kerja, koordinasi, dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektor, dan internasional;
- c. meningkatkan penyediaan sumber daya dan pemanfaatan teknologi;
- d. mengembangkan sistem informasi; dan
- e. meningkatkan dukungan penelitian dan pengembangan.

Ayat (2) Pemerintah Daerah dapat mengembangkan strategi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kearifan lokal dan kondisi daerah masing-masing yang terintegrasi secara nasional.

Pada Perda dicantumkan deskripsi dari strategi dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular.

- 6) Pasal 30 Pendanaan Penanggulangan Penyakit Menular bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, swasta, dan/atau lembaga donor sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 7) Pasal 31 ayat (1) Dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat harus memanfaatkan dan mengembangkan teknologi yang diperlukan untuk upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.

Ayat (2) Pemanfaatan dan pengembangan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung oleh penelitian, penapisan teknologi, dan pengujian laboratorium.

Perda mencantumkan pemakaian Teknologi untuk mendukung penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular.

- 8) Pasal 32 ayat (1) Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular, dibangun dan dikembangkan koordinasi, jejaring kerja, serta kemitraan antara instansi pemerintah dan pemangku kepentingan, baik di pusat, Provinsi, maupun Kabupaten/Kota.



Ayat (2) Koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:

- a. pemberian advokasi;
- b. pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan Penyakit Menular;
- c. meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, kajian, penelitian, serta kerja sama antar wilayah, luar negeri, dan pihak ketiga;
- d. peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi; dan
- e. meningkatkan kemampuan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan serta penanggulangan KLB/wabah

Perda mencantumkan sistem Koordinasi dan jejaring mitra untuk mendukung penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular.

- 9) Pasal 33 ayat (1) Masyarakat berperan aktif baik secara perorangan maupun terorganisasi dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular untuk mencegah kesakitan, kematian, dan kecacatan.

Perda mencantumkan Peran serta masyarakat untuk penanggulangan wabah.

- 10) Pasal 35 ayat (1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular pada masyarakat.

Perda mencantumkan peran serta Pemerintah Daerah untuk Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan wabah.

- 11) Pasal 41 ayat (1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi.

Ayat (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:

- a. mencegah risiko lebih buruk bagi kesehatan;

- b. peningkatan kemampuan pemantauan wilayah setempat;  
dan
  - c. peningkatan kemampuan penanggulangan KLB/wabah.
- 12) Pasal 42 ayat (1) Pembinaan dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui:
- a. pemberdayaan masyarakat;
  - b. pendayagunaan tenaga kesehatan; dan
  - c. pembiayaan program.
- Ayat (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan cara:
- a. advokasi dan sosialisasi;
  - b. membangun dan meningkatkan jejaring kerja atau kemitraan; dan/atau
  - c. pemberian penghargaan.
- Ayat (3) Pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara:
- a. pendidikan dan pelatihan teknis;
  - b. pemberian penghargaan; dan/atau
  - c. promosi jabatan
- 13) Pasal 43 ayat (1) Menteri, gubernur, dan bupati/walikota melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab program Penanggulangan Penyakit Menular.
- Ayat (2) Menteri, gubernur, dan bupati/walikota dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat:
- a. mendelegasikan kepada pejabat/instansi teknis yang bertanggung jawab di bidang Penanggulangan Penyakit Menular; dan/atau
  - b. mengangkat pejabat pengawas Penanggulangan Penyakit Menular yang merupakan pejabat fungsional.
- Perda mencantumkan peran serta Pemerintah Daerah untuk Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan penanggulangan wabah.

**13. Permenkes Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)**

- 1) Pada Pasal 1 dijelaskan bahwa Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).
- 2) Pada Pasal 2 dijelaskan bahwa untuk dapat ditetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar, suatu wilayah Provinsi/Kabupaten/Kota harus memenuhi kriteria jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah; dan terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.
- 3) Pada Pasal 13 dijelaskan bahwa Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan; pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum; pembatasan kegiatan sosial dan budaya; pembatasan moda transportasi; dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan. Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar ini dilaksanakan selama masa inkubasi terpanjang dan dapat diperpanjang jika masih terdapat bukti penyebaran.
- 4) Pada Pasal 14 dijelaskan bahwa Pemerintah Daerah dalam melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar berkoordinasi dengan instansi terkait, termasuk aparat penegak hukum, pihak keamanan, pengelola/penanggung jawab fasilitas kesehatan, dan instansi logistik setempat. Koordinasi ini ditujukan dalam rangka efektivitas dan kelancaran pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar

5) Pasal 16 Gubernur dan/atau Bupati/Wali Kota melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar di masing-masing wilayahnya.

Ayat (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Menteri untuk digunakan sebagai dasar menilai kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar.

Perda mengatur tentang pembatasan kegiatan kemasyarakatan sedangkan untuk ketentuan lebih lanjutnya akan diatur dalam Peraturan Wali Kota.

#### **14. Peraturan Menteri Perhubungan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengendalian Transportasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)**

Untuk menekan penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), perlu dilakukan pembatasan moda transportasi:

- 1) Pada Pasal 1 dijelaskan bahwa Pengendalian Transportasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) adalah pengendalian dalam bentuk pembatasan moda transportasi.
- 2) Pada Pasal 3 dijelaskan bahwa pengendalian transportasi untuk seluruh wilayah dilakukan terhadap transportasi yang mengangkut penumpang dan logistik/barang.
- 3) Pada Pasal 4 dijelaskan bahwa pengendalian transportasi yang mengangkut penumpang dilakukan pada saat persiapan, selama perjalanan; dan sampai tujuan atau kedatangan dengan melakukan beberapa kegiatan protokol kesehatan.

Keterkaitan Perda dengan Peraturan ini adalah perda mengatur tentang perlindungan masyarakat yang salah satunya yaitu pembatasan kapasitas angkut sarana transportasi.

#### **15. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 119/2813/SJ Tahun 2020 Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Keuangan tentang Percepatan Penyesuaian Anggaran**

**Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2020 dalam Rangka Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), serta Pengamanan Daya Beli Masyarakat dan Perekonomian Nasional**

- 1) Pada keputusan pertama dijelaskan bahwa Kepala Daerah diminta untuk melakukan penyesuaian target pendapatan daerah dalam APBD.
- 2) Pada keputusan kedua dijelaskan bahwa Kepala Daerah diminta untuk melakukan penyesuaian belanja daerah melalui rasionalisasi belanja pegawai, rasionalisasi belanja barang/jasa sekurang-kurangnya sebesar 50% dengan mengurangi anggaran belanja, rasionalisasi belanja modal sekurang-kurangnya sebesar 50% dengan mengurangi anggaran belanja.
- 3) Pada keputusan ketiga dijelaskan bahwa selisih anggaran hasil penyesuaian tersebut digunakan untuk mendanai belanja bidang kesehatan dan hal-hal lain terkait kesehatan dalam rangka pencegahan dan penanganan pandemi COVID-19, penyediaan jaring pengaman sosial/*social safety net*, dan/atau penanganan dampak ekonomi terutama menjaga agar dunia usaha daerah tetap hidup.
- 4) Pada keputusan kelima dijelaskan bahwa Kepala Daerah diminta untuk melakukan pengutamakan penggunaan anggaran dan metode pelaksanaan kegiatan dan anggaran melalui realokasi penggunaan anggaran honorarium, bantuan sosial, dan hibah kepada kelompok masyarakat/ormas/lembaga sosial masyarakat untuk dialihkan menjadi anggaran bantuan sosial kepada masyarakat miskin/kurang mampu yang mengalami penurunan daya beli akibat dari adanya pandemi COVID-19, pemberian bantuan sosial kepada masyarakat miskin/kurang mampu yang dilakukan Pemerintah Daerah harus memperhatikan pelaksanaan pemberian bantuan sosial yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat agar tidak terjadi tumpang tindih sasaran, penerapan pola padat karya tunai dalam pelaksanaan belanja modal untuk pembangunan/perbaikan infrastruktur, seperti jalan dan irigasi; dan penyesuaian

pelaksanaan kegiatan yang mengundang orang banyak dari semula dilakukan dengan pertemuan/tatap muka langsung diubah menjadi tanpa pertemuan/tatap muka langsung dengan memanfaatkan teknologi informasi/komunikasi.

**16. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2020 tentang Pencegahan Penyebaran dan Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 di Lingkungan Pemerintah Daerah**

- 1) Kesatu. Melakukan percepatan pengutamaan penggunaan alokasi anggaran kegiatan tertentu (*refocusing*) dan/atau perubahan alokasi anggaran yang digunakan secara memadai untuk meningkatkan kapasitas penanganan kesehatan dan hal-hal lain terkait kesehatan; penanganan dampak ekonomi terutama menjaga agar dunia usaha daerah masing-masing tetap hidup; dan penyediaan jaring pengaman sosial/*social safety net*.
- 2) Kedua. Melakukan koordinasi dengan Forum Komunikasi Pimpinan Daerah, organisasi kemasyarakatan dan tokoh masyarakat/agama untuk memberikan edukasi kepada masyarakat dan menurunkan stigma.
- 3) Ketiga. Memastikan dan mengawasi kecukupan sembako dan aktivitas industri dan pabrik serta dunia usaha terutama yang menghasilkan kebutuhan pokok masyarakat dan alat-alat kesehatan penanganan COVID-19.

**17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Pada BAB II dijelaskan tentang definisi Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Perda mencantumkan definisi PHBS pada ketentuan umum.

**18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan Dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) Di Tempat Kerja Perkantoran Dan Industri Dalam Mendukung keberlangsungan Usaha Pada Situasi Pandemi**

Meningkatkan upaya tempat kerja khususnya perkantoran dan industri dalam pencegahan penularan COVID-19 bagi pekerja selama masa pandemi. Diperlukan langkah-langkah untuk mencegah dan mengendalikan potensi penularan COVID-19 di lingkungan kerja yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di tempat kerja mulai dari pekerja hingga tingkat pimpinan serta memberdayakan semua sumber daya yang ada.

Bab III. Dalam penanganan pandemi COVID-19 Pemerintah Daerah berkoordinasi dengan instansi terkait dalam Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). Pemerintah, swasta dan masyarakat harus saling bekerjasama dan berkolaborasi dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di wilayahnya.

Perda mencantumkan upaya-upaya pencegahan dan pengendalian potensi penularan COVID-19.

Diktum Keempat menyebutkan Kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota berdasarkan kewenangannya dapat menindaklanjuti Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) untuk setiap sektor sesuai dengan kebutuhan, dalam bentuk panduan teknis.

Keputusan Kelima. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019*

(COVID-19), sesuai dengan kewenangan masing-masing dan dapat melibatkan masyarakat.

Perda mencantumkan pemberlakuan pengaturan Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) untuk setiap sektor yang secara rinci akan dituangkan dalam Peraturan Wali Kota.

**19. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 03 Tahun 2021 tentang pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat berbasis mikro dan pembentukan posko penanganan COVID-19 di tingkat desa dan kelurahan untuk pengendalian penyebaran COVID-19**

Instruksi kepada Gubernur Jawa Barat untuk mengatur PPKM yang berbasis mikro sampai dengan tingkat a (RT)/Rukun Warga (RW) yang berpotensi menimbulkan penularan COVID-19. PPKM dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria zonasi pengendalian wilayah hingga tingkat RT.

Instruksi ketiga, PPKM Mikro dilakukan melalui koordinasi antara seluruh unsur yang terlibat.

Instruksi keempat, Mekanisme koordinasi, pengawasan, dan evaluasi pelaksanaan PPKM Mikro dilakukan dengan membentuk Pos Komando (Posko) tingkat Desa dan kelurahan. Untuk supervisi dan pelaporan Posko tingkat desa dan kelurahan dibentuk Posko Kecamatan.

Instruksi ketigabelas, Selain pengaturan PPKM Mikro, agar Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota sampai dengan Pemerintah Desa maupun kelurahan lebih mengintensifkan disiplin protokol kesehatan dan upaya penanganan kesehatan, disamping itu memperkuat kemampuan tracking, sistem dan manajemen tracing, perbaikan treatment termasuk meningkatkan fasilitas kesehatan, koordinasi antar daerah yang berdekatan melalui Sistem Penanggulangan Gawat darurat terpadu (SPGDT) untuk redistribusi pasien dan tenaga kesehatan sesuai dengan kewenangan masing-masing.



Perda mengatur tentang wewenang Pemerintah Daerah yang salah satunya adalah melakukan pengawasan aktivitas/kegiatan masyarakat dan melakukan penegakan disiplin kepatuhan protokol kesehatan upaya penanggulangan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah.

**20. SE Menkes Nomor HK.02.01/Menkes/335/2020 Tentang Protokol Pencegahan Penularan *Corona Virus Disease* (COVID-19) Di Tempat Kerja Sektor Jasa Dan Perdagangan (Area Publik) Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha**

Dalam mendukung keberlangsungan usaha sektor jasa dan Perdagangan (area publik) pada masa pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), perlu dilakukan pengaturan pencegahan penularan COVID-19 terhadap pengelola tempat kerja, pelaku usaha, pekerja, pelanggan/konsumen dan masyarakat yang terlibat pada sektor jasa dan Perdagangan (area publik) melalui adaptasi perubahan pola hidup pada situasi COVID-19 (New Normal) dengan menerapkan protokol kesehatan sesuai peraturan yang berlaku.

Perda mencantumkan pengaturan pencegahan penularan COVID-19 terhadap pengelola tempat kerja, pelaku usaha, pekerja, pelanggan/konsumen dan masyarakat yang terlibat pada sektor jasa dan Perdagangan (area publik) melalui adaptasi perubahan pola hidup pada situasi COVID-19 (*New Normal*) dengan menerapkan protokol kesehatan sesuai peraturan yang berlaku.

**21. Peraturan Gubernur Nomor 45 Tahun 2020 Pedoman Pengenaan Sanksi Terhadap Pelanggaran Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Di Daerah Provinsi Jawa Barat.**

Pelaksanaan PSBB di Daerah Provinsi Jawa Barat perlu disertai dengan jaminan kepastian hukum dan efektivitas, sehingga diperlukan pengaturan mengenai pengenaan sanksi terhadap pelanggaran pelaksanaan PSBB dalam rangka percepatan penanganan COVID-19 di Daerah Provinsi.

Pada Pasal 3 dijelaskan bahwa peraturan ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap ketentuan mengenai jaga jarak secara fisik dan sosial (*physical distancing dan social distancing*) serta penerapan Protokol Pencegahan Penyebaran COVID-19; memberikan kepastian hukum dalam pelaksanaan PSBB; dan mengoptimalkan pelaksanaan PSBB dalam menekan penyebaran COVID-19. Pemberian sanksi dilakukan Satuan Polisi Pamong Praja dan/atau Kepolisian, dan/atau perangkat daerah. Terdapat ketentuan/mekanisme dalam pengenaan sanksi Terhadap Pelanggaran Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Penanggulangan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). Perda mencantumkan sanksi.

## **22. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 1 Tahun 2020 tentang Sistem Kesehatan Daerah**

1) Pasal 25 Ayat (1) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan surveilans kesehatan.

Ayat (2) Penyelenggaraan surveilans kesehatan merupakan prasyarat program kesehatan dan bertujuan untuk:

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

Ayat (3) Sasaran penyelenggaraan surveilans kesehatan, meliputi:

- a. program kesehatan yang ditetapkan berdasarkan prioritas nasional, spesifik lokal atau daerah, bilateral, regional dan global; dan

b. program lain yang dapat berdampak terhadap kesehatan.

Ayat (4) Sasaran penyelenggaraan surveilans kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan Kantor Kesehatan Pelabuhan kelas II Bandung.

2) Pasal 26 ayat (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan/atau masyarakat yang menemukan kasus penyakit berpotensi wabah penyakit wajib melaporkan kepada Dinas Kesehatan.

Ayat (2) Dalam mencegah peningkatan penyakit tidak menular dan penyebaran penyakit menular, Dinas Kesehatan wajib menyelenggarakan surveilans kesehatan, kewaspadaan dini KLB dan respon.

Ayat (3) Penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan/atau wabah memerlukan respon cepat dan penyelidikan epidemiologi dari Pemerintah Daerah Kota dan Swasta dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam setelah diketahui.

Ayat (4) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif, berupa:

- a. teguran lisan;
- b. teguran tertulis;
- c. penghentian sementara kegiatan;
- d. penghentian tetap kegiatan;
- e. pencabutan sementara izin;
- f. pencabutan tetap izin; dan/atau
- g. denda administratif.

3) Pasal 27 menyebutkan bahwa Layanan dan fasilitas kesehatan jejaring di wilayah kerja puskesmas harus berkoordinasi dalam menyelenggarakan surveilans kesehatan

4) Pasal 28 Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan dan pelaksanaan pemantauan dan pengamatan wabah penyakit diatur dalam Peraturan Wali Kota.

5) Pasal 29 (1) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, meliputi:

- a. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular; dan

b. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.  
Ayat (2) Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:

- a. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung seperti tuberkulosis, infeksi saluran pernafasan akut, HIV/AIDS dan infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan tropis menular langsung;
- b. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik seperti malaria, zoonosis, filariasis dan kecacingan, dan arbovirus serta penyakit akibat vektor dan binatang pembawa penyakit lainnya; dan
- c. penyakit menular lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Perda mencantumkan tentang penyelenggaraan kegiatan surveilans kesehatan dalam rangka upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 dan penanggulangan penyakit menular berpotensi wabah.

Kesimpulan sementara berdasarkan kajian BAB ini adalah:

1. Pengembangan Peraturan Daerah tentang COVID-19 dan Penyakit berpotensi wabah merupakan amanat Undang-undang kepada Pemerintah Daerah.
2. Terdapat beberapa Undang-Undang pokok yang akan menjadi landasan hukum dan konsideran dari Perda yang akan disusun, terutama: Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.
3. Materi muatan lokal dan terkait perkembangan terbaru pengetahuan, teknologi dan hukum dapat dipertimbangkan untuk dimuat sesuai kebutuhan.
4. Perda memuat hal-hal yang esensial dan operasional tapi tidak terlalu detail. Materi muatan yang sangat detail dan teknis dapat diturunkan dalam bentuk Perwal.

5. Materi muatan lainnya telah tercantum dalam Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 1 Tahun 2020 tentang Sistem Kesehatan Daerah.

## **BAB IV**

### **LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS**

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

Kesehatan adalah hak azasi manusia. Pernyataan ini ditegaskan dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Pada Pasal berikutnya, yaitu Pasal 5 dinyatakan pula bahwa 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.

Dalam menjalankan kehidupannya seseorang berhak untuk sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat. Oleh karena itu, pemerintah memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna. Tujuan dari pelayanan kesehatan yang paripurna ini adalah untuk melindungi masyarakat dari bahaya dan dampak penyakit COVID-19 dan penyakit menular lainnya yang berpotensi wabah.

Adapun pelayanan kesehatan yang sangat diperlukan bagi masyarakat agar terhindar dari penularan penyakit COVID-19 dan wabah penyakit menular lainnya yang berpotensi wabah adalah pelayanan yang bersifat preventif dan promotif. Upaya preventif atau dikenal dengan upaya pencegahan penyakit bertujuan agar masyarakat terhindar dari penularan penyakit, sedangkan upaya promotif adalah upaya peningkatan kesehatan dengan tujuan meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Upaya preventif dan promotive ini dikenal dengan Paradigma Sehat, dimana berbagai upaya dilakukan agar individu dan masyarakat tetap dalam kondisi sehat dan tidak tertular oleh penyakit COVID-19 dan penyakit menular lainnya yang berpotensi wabah.

Jika upaya preventif dan promotive ini dilaksanakan secara berkesinambungan, maka akan tercipta masyarakat yang sehat. Adapun yang dimaksud dengan keadaan sehat adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk

hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Oleh karena itu, jika pemerintah mengutamakan upaya Paradigma Sehat dalam menjalankan upaya preventif dan promotif, maka akan tercipta masyarakat yang sehat, tangguh dan produktif yang sangat diperlukan dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Pandemi COVID-19 dan penyakit menular lainnya yang berpotensi wabah akan berdampak terhadap derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat. Berbagai upaya telah dilakukan agar terhindar dari penyakit menular ini. Upaya yang paling utama dilakukan adalah upaya perlindungan terhadap individu yang harus dilakukan oleh masyarakat. Individu dan masyarakat selain memiliki hak terhadap kesehatan juga memiliki kewajiban yang harus dilakukan dalam upaya memenuhi haknya terhadap kesehatan. Upaya yang sangat diperlukan bagi individu adalah meningkatkan dan menerapkan budaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Peningkatan sanitasi lingkungan dan higiene perorangan sangat diperlukan untuk menciptakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat menjadi budaya masyarakat yang baru dalam era pandemi.

## **B. Landasan Sosiologis**

Peraturan perundang-undangan termasuk Peraturan Daerah merupakan wujud konkrit dari hukum. Pembentukan peraturan perundang-undangan harus sesuai dengan kenyataan, fenomena, perkembangan dan keyakinan atau kesadaran serta kebutuhan hukum masyarakat. Keberadaannya harus mempunyai landasan sosiologis. Apabila ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam peraturan daerah sesuai dengan keyakinan masyarakat umum atau kesadaran hukum masyarakat, maka untuk mengimplementasikannya tidak akan banyak mengalami kendala. Hukum yang dibuat harus dapat dipahami masyarakat sesuai dengan kenyataan yang dihadapi masyarakat. Dengan demikian dalam penyusunan rancangan peraturan daerah harus sesuai dengan kondisi masyarakat yang bersangkutan.

Meskipun saat ini telah ada Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 1 Tahun 2020 tentang Sistem Kesehatan Daerah yang didalamnya mengatur

terkait Kejadian Luar Biasa dan Penyakit berpotensi Wabah, namun kondisi saat ini ada ancaman kedaruratan kesehatan masyarakat dan ancaman penyakit yang baru muncul (*new emerging diseases*). Adanya pandemi COVID-19 memunculkan permasalahan terkait Pencegahan dan penanggulangan COVID-19 dan Penyakit yang berpotensi wabah tidak bisa diselesaikan secara maksimal. Hal ini harus dijadikan pembelajaran terkait kesiapsiagaan menghadapi penyakit baru muncul yang berpotensi menjadi wabah, khususnya dalam menyiapkan aturan yang mampu merespon hal ini, Berdasarkan kondisi tersebut maka dibutuhkan adanya Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah.

Dengan demikian secara sosiologis Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan penanggulangan COVID-19 dan Penyakit yang berpotensi wabah memiliki landasan yang cukup kuat. Sehingga diharapkan dengan melalui proses dan tahapan pembentukan Peraturan Daerah yang baik, nantinya Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan penanggulangan COVID-19 dan Penyakit menular yang berpotensi wabah tidak akan mendapatkan penolakan, tetapi justru dibutuhkan.

### **C. Landasan Yuridis**

Pesatnya perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan akan mempengaruhi lingkungan, cara hidup, dan perkembangan pola penyakit termasuk penyakit yang dapat menimbulkan wabah dengan demikian suatu jenis penyakit yang semula tidak merupakan masalah, dapat menjadi masalah atau sebaliknya. Peraturan yang dibentuk untuk mengisi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Secara yuridis, pengaturan ini tentunya dilandasi oleh berbagai produk peraturan perundang-undangan yang telah ada, diantaranya:

1. Pasal 18 Undang-undang Dasar 1945 Amandemen ke-4 mengatur tentang Pemerintah Daerah, dalam Ayat (2) menyebutkan bahwa “Pemerintahan daerah Provinsi, daerah Kabupaten, dan Kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas



pembantuan”. Asas otonomi dapat dilaksanakan seluas-luasnya kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat seperti tercantum dalam Ayat (5). Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan seperti tercantum pada Ayat (6).

2. Pasal 12 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular, menyebutkan bahwa 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.
3. Pasal 4 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan, menyebutkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat melalui penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan. Pasal 83 menyatakan bahwa Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan di daerah.

Maka sesuai dengan kewenangannya Pemerintah Daerah perlu menerapkan kebijakan daerah untuk memberikan kepastian hukum dalam upaya pencegahan dan penanggulangan COVID-19 dan penyakit menular yang berpotensi wabah.



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

**A. Jangkauan dan arah pengaturan**

1. Jangkauan

Jangkauan dan sasaran yang akan diwujudkan dengan adanya Peraturan Daerah ini adalah menjadi dasar hukum sekaligus arahan bagi pemangku kepentingan di bidang kesehatan, meliputi: Pemerintah Daerah Kota Bandung, Fasilitas kesehatan, dan masyarakat dalam menyelenggarakan pencegahan, pengendalian COVID-19 dan penyakit menular berpotensi wabah. Selain itu, agar masyarakat tertib menjalankan protokol kesehatan dan terjadinya perubahan perilaku masyarakat terutama dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Naskah Akademik ini berfungsi untuk mengarahkan ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah yang akan dibentuk agar melahirkan suatu konsep Rancangan Peraturan Daerah yang menjangkau seluruh lapisan, baik pengambil kebijakan maupun masyarakat yang berada di Kota Bandung. Kajian ini juga sebagai bahan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah untuk mengatur berbagai pihak terkait penyelenggaraannya.

2. Arah Pengaturan

Arah dari Rancangan Peraturan Daerah Kota Bandung tentang Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah adalah mewujudkan adanya regulasi daerah yang dapat dijadikan acuan dan pedoman bagi pihak-pihak terkait dalam melaksanakan tugas, wewenang, dan tanggungjawabnya terhadap Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah.

Penyusunan Peraturan Daerah Kota Bandung tentang Pencegahan, Penanganan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah juga sebagai upaya untuk menjamin kepastian hukum, sehingga dapat:

- a. Menunjang kelancaran pelaksanaan penyelenggaraan pemerintahan dalam rangka melaksanakan Pencegahan, Penanganan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah;
- b. terwujudnya akuntabilitas dalam Pencegahan, Penanganan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah; dan
- c. terwujudnya Pencegahan, Penanganan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah yang tertib, efisien dan efektif, fleksibel dan optimal.

## **B. Ruang lingkup materi muatan peraturan daerah**

Pokok pikiran dan materi yang akan diatur dalam Peraturan Daerah Kota Bandung tentang Pencegahan, Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah, meliputi:

### **1. Ketentuan Umum**

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Bandung.
2. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Bandung.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Bandung yang selanjutnya disebut DPRD Kota Bandung adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara pemerintahan di Kota Bandung.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
6. *Corona Virus Disease 2019* yang selanjutnya disingkat COVID-19 adalah penyakit infeksi saluran pernapasan akibat dari *severe acute respiratory syndrome virus corona 2* (SARS-CoV-2) yang telah

menjadi pandemi global berdasarkan penetapan dari World Health Organization (WHO) dan ditetapkan sebagai bencana non alam nasional berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagai Bencana Nasional.

7. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit.
8. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
9. Penyakit Menular Berpotensi Wabah adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit yang mampu meningkatkan jumlah penderita secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
10. Pembatasan Sosial Berskala Besar yang selanjutnya disingkat PSBB adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
11. Karantina adalah proses mengurangi risiko penularan dan identifikasi dini COVID-19 dan penyakit wabah melalui upaya memisahkan individu yang sehat atau belum memiliki gejala COVID-19 dan penyakit wabah tetapi memiliki riwayat kontak dengan pasien konfirmasi COVID-19 dan penyakit wabah atau memiliki riwayat bepergian ke wilayah yang sudah terjadi transmisi lokal.
12. Isolasi adalah proses mengurangi risiko penularan melalui upaya memisahkan individu yang sakit baik yang sudah dikonfirmasi

laboratorium atau memiliki gejala COVID-19 dengan masyarakat luas.

13. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disebut PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.
14. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
15. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
16. Limbah Medis COVID-19 adalah semua limbah medis B3 yang dihasilkan dari kegiatan fasilitas layanan kesehatan maupun tempat isolasi dalam bentuk padat, cair, pasta (*gel*) maupun gas, berupa alat-alat kesehatan, obat, alat pelindung diri yang telah digunakan/dipakai bagi penanggulangan COVID-19.
17. Surveilans adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah Kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah Kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
18. Setiap Orang adalah orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum.

19. Masker adalah alat pelindung diri yang memenuhi standar sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan.
20. Satuan Tugas Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Tingkat Kota Bandung, yang selanjutnya disebut Satgas Tingkat Kota adalah unit pelaksana penanganan COVID-19 di Daerah Kota yang ditetapkan oleh Wali Kota.
21. Tentara Nasional Indonesia yang selanjutnya disingkat TNI adalah Tentara Nasional Republik Indonesia.
22. Kepolisian adalah Kepolisian Negara Republik Indonesia
23. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

## **2. Tujuan**

Pasal 2 memuat tentang tujuan. Adapun tujuan dari Peraturan Daerah ini adalah:

- a. memberikan perlindungan kesehatan masyarakat dari penularan dan penyebaran COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah;
- b. meningkatkan kesadaran dan kepatuhan masyarakat menjalankan protokol kesehatan;
- c. memberikan perlindungan, dan kepastian hukum bagi petugas, aparat pelaksana penanggulangan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah, dan masyarakat;
- d. membangun kemitraan dan kolaborasi antara Pemerintah Daerah Kota dengan elemen masyarakat, instansi pemerintah, TNI/Kepolisian, dan Pemerintah Daerah lain;
- e. meningkatkan efektivitas Pemerintah Daerah Kota dalam manajemen penanggulangan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah; dan
- f. mensinergikan penanggulangan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah oleh Pemerintah Daerah Kota.

### **3. Ruang Lingkup**

Pasal 3 memuat tentang Ruang lingkup. Ruang lingkup Peraturan Daerah ini meliputi:

- a. tanggung jawab, tugas dan wewenang;
- b. hak dan kewajiban;
- c. jenis penyakit menular berpotensi wabah;
- d. pencegahan dan pengendalian;
- e. larangan;
- f. pemanfaatan teknologi informasi dan penyebaran informasi;
- g. kemitraan dan kolaborasi;
- h. peran serta masyarakat;
- i. pembinaan dan pengawasan;
- j. pemantauan, evaluasi dan pelaporan; dan
- k. sumber pendanaan;

### **4. Tanggung Jawab**

Pasal 4 memuat tentang Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Kota dalam menyelenggarakan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular berpotensi wabah serta akibat yang ditimbulkannya.

### **5. Tugas**

Pasal 5 memuat tentang tugas Pemerintah Daerah Kota dalam upaya penanggulangan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah, antara lain:

- a. melaksanakan kegiatan surveilans, penilaian resiko dan penyelidikan epidemiologis;
- b. melaksanakan pengambilan spesimen dan pemeriksaan;
- c. menyediakan sarana, prasarana, obat, alat Kesehatan dan bahan medis habis pakai;
- d. melaksanakan tindakan perawatan, pengobatan, isolasi dan karantina serta pemantauan kesehatan; dan
- e. melakukan promosi kesehatan dengan metode komunikasi, informasi dan edukasi bagi masyarakat.



## **6. Wewenang**

Pasal 6 memuat tentang upaya Pemerintah Daerah Kota dalam penanggulangan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah berwenang, antara lain:

- a. melaksanakan upaya terpadu penanggulangan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah;
- b. melakukan pemeriksaan, pelacakan, isolasi, karantina dan pengobatan terhadap penderita;
- c. melakukan pengawasan aktivitas/kegiatan masyarakat;
- d. melakukan penegakan disiplin kepatuhan protokol upaya penanggulangan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah;
- e. menetapkan status wabah;
- f. memberikan *insentif* kepada SDM;
- g. melakukan pengaturan terhadap seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Bandung dalam hal pelayanan, sumber daya, dan sistem pencatatan pelaporan untuk percepatan penanggulangan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah;
- h. melakukan pelaporan atas dugaan tindak pidana yang berkaitan dengan penanggulangan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah; dan
- i. melakukan upaya lain yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **6. Hak**

Pasal 7 memuat hak Setiap Orang dalam upaya pencegahan, pengendalian COVID-19 dan penyakit potensi wabah:

- a. memperoleh perlakuan yang sama dalam upaya perlindungan kesehatan dan keselamatan masyarakat dan bentuk lainnya dalam masa pandemi COVID-19 dan bila terjadi wabah;
- b. memperoleh hak pelayanan kesehatan, penanganan tata laksana COVID-19 di fasilitas kesehatan; dan

- c. memperoleh informasi mengenai penanggulangan COVID-19 dan penyakit potensi wabah.

## **7. Kewajiban**

Pasal 8 memuat kewajiban Setiap Orang untuk:

- a. melaksanakan upaya kesehatan promotif dan upaya kesehatan preventif;
- b. mendukung pelaksanaan upaya kesehatan kuratif dan/atau upaya kesehatan rehabilitatif;
- c. melaporkan adanya penderita atau patut diduga penderita Penyakit Menular yang ditetapkan sebagai Wabah;
- d. berpartisipasi dalam mendukung pelaksanaan kebijakan Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah terkait dengan protokol Penanggulangan Penyakit Menular yang ditetapkan sebagai Wabah di Daerah; dan
- e. menyelesaikan pengobatan sampai tuntas sesuai masa pengobatan yang telah ditentukan bagi seseorang yang didiagnosis menderita penyakit menular.

Pasal 9 ayat (1) memuat tentang kewajiban Setiap Orang yang berada di Kota Bandung dalam melaksanakan perlindungan kesehatan individu, yang meliputi:

- a. menggunakan masker sesuai dengan standar kesehatan yang menutupi hidung, mulut, dan dagu, ketika berada di luar rumah, saat berkendara, tempat kerja dan/atau tempat aktivitas lainnya;
- b. mencuci tangan secara teratur dengan air mengalir dan sabun atau cara lain sesuai standar sebelum dan sesudah beraktivitas;
- c. melakukan pembatasan interaksi fisik dengan rentang jarak aman sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. menerapkan PHBS;
- e. mengikuti kegiatan penelusuran kasus;
- f. melakukan isolasi bagi pasien terdiagnosa;
- g. melakukan karantina pada Kontak Erat penderita atau yang ditentukan oleh petugas kesehatan yang berwenang; dan

h. ikut serta dalam upaya penanggulangan penularan pandemi COVID-19 dan penyakit potensi wabah di Kota Bandung.

Pasal 9 ayat (2) mengamanatkan bahwa pengaturan mengenai perlindungan kesehatan individu diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Pasal 10 ayat (1) memuat tentang Pelindungan kesehatan masyarakat dilakukan di tempat dan fasilitas umum, antara lain:

- a. perkantoran/tempat kerja, tempat usaha, tempat industri, perhotelan/penginapan lain yang sejenis dan tempat wisata;
- b. satuan pendidikan;
- c. tempat ibadah;
- d. transportasi umum;
- e. makanan jajanan, rumah makan, dan restoran;
- f. pedagang kaki lima;
- g. fasilitas pelayanan kesehatan; dan pasar tradisional dan pasar modern;
- h. fasilitas olah raga; dan
- i. area publik dan tempat lainnya yang dapat menimbulkan kerumunan massa.

Pasal 10 ayat (2) memuat tentang macam-macam pelindungan kesehatan masyarakat, seperti:

- a. melakukan edukasi dan protokol pencegahan COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah;
- b. melakukan pembatasan interaksi fisik pada setiap aktivitas kerja;
- c. menjaga kesehatan lingkungan;
- d. mengikuti kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- e. pembatasan kapasitas angkut sarana transportasi;
- f. pembatasan waktu operasional;
- g. manajemen kebutuhan lalu lintas;
- h. membatasi jumlah pengunjung; dan
- i. melaporkan hasil pemeriksaan terkait COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah kepada Dinas yang membidangi urusan kesehatan.

Pasal 10 ayat (3) mengamanatkan bahwa pengaturan kegiatan perlindungan kesehatan masyarakat akan diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Pasal 11 ayat (1) memuat tentang penerapan sanksi administratif terhadap Setiap orang, Pelaku usaha, pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab rumah makan dan restoran yang tidak melaksanakan kewajiban perlindungan kesehatan masyarakat berupa:

- a. teguran tertulis;
- b. denda administratif;
- c. pembubaran kegiatan;
- d. penghentian sementara kegiatan;
- e. pembekuan sementara izin; dan/atau
- f. pencabutan izin.

Pasal 11 ayat (2) mengamanatkan bahwa pengenaan sanksi administratif akan diatur dalam Peraturan Wali Kota.

## **8. Jenis Penyakit Menular Berpotensi Wabah**

Pasal 12 ayat (1) memuat tentang pengelompokan penyakit menular berdasarkan cara penularannya:

- a. Penyakit Menular langsung; dan
- b. Penyakit tular vector dan binatang pembawa penyakit.

Pasal 12 ayat (2) memuat tentang Penyakit menular langsung meliputi:

- a. difteri;
- b. pertusis;
- c. tetanus;
- d. polio;
- e. campak;
- f. typhoid;
- g. kolera;
- h. rubella;
- i. *yellow fever*;
- j. influenza;
- k. meningitis;
- l. tuberculosis (TB);

- m. hepatitis;
- n. penyakit akibat pneumokokus;
- o. penyakit akibat rotavirus;
- p. penyakit akibat Human Papiloma Virus (HPV);
- q. *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19);
- r. penyakit virus ebola;
- s. MERS-CoV;
- t. infeksi saluran pencernaan;
- u. infeksi menular seksual;
- v. infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV);
- w. infeksi Saluran Pernafasan;
- x. kusta;
- y. frambusia; dan
- z. penyakit menular lainnya yang ditetapkan oleh pemerintah.

Pasal 12 ayat (3) memuat tentang Jenis Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi.

Pasal 12 ayat (4) memuat tentang jenis penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit terdiri atas:

- a. malaria;
- b. demam berdarah;
- c. chikungunya;
- d. filariasis dan kecacingan;
- e. schistosomiasis;
- f. *japanese encephalitis*;
- g. rabies;
- h. antraks;
- i. pes;
- j. toxoplasma;
- k. leptospirosis;
- l. flu burung (*avian influenza*);
- m. *west nile*; dan
- n. penyakit menular lainnya yang ditetapkan oleh pemerintah.

Pasal 13 ayat (1) memuat tentang Penetapan jenis-jenis Penyakit Menular Berpotensi Wabah didasarkan pada pertimbangan

epidemiologis, sosial budaya, keamanan, ekonomi, ilmu pengetahuan dan teknologi, dan menyebabkan dampak malapetaka di masyarakat.

Pasal 13 ayat (2) memuat tentang Jenis-jenis Penyakit Menular Berpotensi Wabah adalah sebagai berikut:

- a. kolera;
- b. pes;
- c. demam berdarah dengue;
- d. campak;
- e. polio;
- f. difteri;
- g. pertusis;
- h. rabies;
- i. malaria;
- j. avian influenza H5N1;
- k. antraks;
- l. leptospirosis;
- m. hepatitis;
- n. influenza A baru (H1N1)/Pandemi 2009;
- o. meningitis;
- p. *yellow fever*;
- q. chikungunya;
- r. *corona virus disease 2019* (COVID-19); dan
- s. penyakit menular tertentu lainnya sebagaimana ditetapkan oleh Pemerintah.

## **9. Pencegahan dan Pengendalian**

Pasal 14 memuat tentang Upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 dan Penyakit Menular Berpotensi Wabah yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kota bersama masyarakat melalui upaya kesehatan yang terdiri atas:

- a. promosi kesehatan;
- b. surveilans kesehatan;
- c. pengendalian faktor risiko;
- d. penyelidikan epidemiologi;

- e. penanganan kasus;
- f. pemberian kekebalan (imunisasi);
- g. pemberian obat pencegahan secara massal; dan
- h. kegiatan lainnya.

Pasal 15 ayat (1) memuat tentang kewajiban penerapan PHBS bagi setiap orang yang berdomisili dan/atau berkegiatan di Daerah Kota dalam rangka pencegahan dan pengendalian COVID-19, antara lain:

- a. menggunakan masker selama beraktivitas di luar rumah;
- b. mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir dan/atau menggunakan *handsanitizer*;
- c. menjaga jarak (*physical distancing*);
- d. menghindari kerumunan; dan
- e. mengurangi mobilitas.

Pasal 15 ayat (2) memuat tentang kewajiban menerapkan PHBS bagi setiap orang yang berdomisili dan/atau berkegiatan di Daerah Kota dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit menular berpotensi wabah, antara lain:

- a. mencuci tangan menggunakan sabun;
- b. pemberantasan jentik nyamuk;
- c. menggunakan air bersih untuk keperluan rumah tangga;
- d. mengonsumsi makanan gizi seimbang; melakukan aktivitas fisik setiap hari;
- e. menggunakan jamban sehat;
- f. menjaga dan memperhatikan kesehatan reproduksi; dan
- g. mengupayakan kondisi lingkungan yang sehat.

Pasal 15 ayat (3) mengamanatkan bahwa pengaturan mengenai PHBS dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16 memuat tentang setiap pimpinan instansi/lembaga/perusahaan/ Perdagangan/perindustrian/lembaga kemasyarakatan/ perhimpunan/asosiasi harus melakukan kegiatan promotif dan preventif di lingkungan yang dipimpinnya.

Pasal 17 ayat (1) memuat tentang Wali Kota dapat membuat kebijakan pembatasan kegiatan kemasyarakatan meliputi bidang keagamaan,

politik, sosial, budaya, dan ekonomi dalam hal terjadinya Wabah yang telah ditetapkan oleh Pemerintah.

Pasal 17 ayat (2) memuat tentang tujuan pembatasan kegiatan kemasyarakatan adalah untuk mendukung upaya pencegahan dan pengendalian wabah di Daerah Kota.

Pasal 17 ayat (3) mengamanatkan bahwa pelaksanaan pembatasan kegiatan kemasyarakatan diatur dalam Peraturan Wali Kota.

## **10. Larangan**

Pasal 18 memuat tentang larangan, yaitu setiap orang dilarang:

- a. dengan sengaja menghalangi dan/atau menolak untuk dilakukan pemeriksaan *Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction* atau Tes Cepat Molekuler COVID-19 dan penyakit menular berpotensi wabah, dan/atau pemeriksaan penunjang lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Kota;
- b. dengan sengaja menolak untuk dilakukan pengobatan dan/atau vaksinasi COVID-19 dan/atau Penyakit Menular Berpotensi Wabah;
- c. dengan sengaja meninggalkan fasilitas isolasi atau fasilitas kesehatan tanpa izin petugas;
- d. memberikan atau menyebarluaskan informasi yang diketahui bahwa informasi yang akan diberikan atau disebarluaskan merupakan informasi tidak benar;
- e. dengan sengaja tanpa izin membawa jenazah yang berstatus *Probable* atau Konfirmasi yang berada di fasilitas Kesehatan dan/atau dalam proses pemakaman; dan
- f. dengan sengaja melakukan tindakan kekerasan dan/atau ancaman untuk membawa jenazah yang berstatus *Probable* atau Konfirmasi yang berada di fasilitas Kesehatan dan/atau dalam proses pemakaman;

Pasal 19 ayat (1) memuat tentang pengenaan sanksi administratif bagi Setiap Orang yang melanggar dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19 ayat (2) mengamanatkan bahwa pengaturan mengenai pengenaan sanksi administratif dalam Peraturan Wali Kota.



## **11. Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Penyebarluasan Informasi**

Pasal 20 ayat (1) memuat tentang dalam rangka pencegahan dan pengendalian COVID-19 dan penyakit berpotensi wabah, Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan kegiatan Surveilans Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi informasi untuk kepentingan publik.

Pasal 20 ayat (2) memuat tentang tujuan Kegiatan Surveilans Kesehatan memanfaatkan teknologi informasi adalah:

- a. menyediakan data yang lengkap, akurat dan terkini mengenai situasi penanggulangan COVID-19 dan penyakit berpotensi wabah untuk pengambilan kebijakan dan perencanaan program;
- b. memastikan adanya konsistensi dan akurasi data terkait COVID-19 dan penyakit berpotensi wabah dari setiap tingkatan;
- c. menyampaikan informasi data terkini kepada publik terkait dengan situasi COVID-19 dan penyakit berpotensi wabah; dan
- d. melakukan langkah-langkah yang tepat dalam penanganan COVID-19 dan penyakit berpotensi wabah di tingkat masyarakat.

Pasal 21 ayat (1) memuat tentang kewajiban mengikuti kegiatan Surveilans Kesehatan dengan mengisi data pribadi bagi Setiap orang yang berdomisili dan/atau beraktivitas di Kota Bandung

Pasal 21 ayat (2) memuat tentang Hasil pengisian data pribadi dalam kegiatan Surveilans Kesehatan, diproses dengan melaksanakan prinsip perlindungan data pribadi, meliputi:

- a. perencanaan;
- b. perolehan dan pengumpulan data dan informasi epidemiologi;
- c. pengolahan dan analisa data dan informasi epidemiologi;
- d. penyimpanan data dan informasi epidemiologi;
- e. pemutakhiran data dan informasi epidemiologi; dan
- f. penampilan, pengumuman dan penyebarluasan data dan informasi epidemiologi.

Pasal 21 ayat (3) mengamanatkan bahwa penyelenggaraan kegiatan Surveilans epidemiologi informatika diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Pasal 22 ayat (1) memuat tentang Pemerintah Daerah Kota melakukan penyebarluasan informasi mengenai cara pencegahan dan pengendalian COVID-19 dan penyakit berpotensi wabah kepada masyarakat melalui media sosial dan media elektronik.

Pasal 22 ayat (2) memuat tentang pelaksanaan penyebarluasan informasi dapat melibatkan pihak terkait lainnya.

## **12. Kemitraan dan Kolaborasi**

Pasal 23 ayat (1) memuat tentang Pemerintah Daerah Kota dapat membangun kemitraan dan kolaborasi pencegahan, pengendalian COVID-19 dan penyakit berpotensi wabah bersama-sama dengan elemen masyarakat, akademisi, media, instansi pemerintah, dunia usaha, Kepolisian, TNI dan Pemerintah Daerah lain.

Pasal 23 ayat (2) memuat tentang Kemitraan dan kolaborasi dilaksanakan melalui kerja sama daerah atau mekanisme lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan

Pasal 23 ayat (3) memuat tentang Kemitraan dan kolaborasi bersama elemen masyarakat antara lain melalui DPRD, Forkompimda, Lembaga Pemberdayaan Masyarakat, Rukun Warga, Rukun Tetangga, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga, Karang Taruna dan organisasi kemasyarakatan lainnya dan pihak swasta dalam rangka meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pencegahan, pengendalian COVID-19 dan penyakit berpotensi wabah.

## **13. Peran Serta Masyarakat**

Pasal 24 ayat (1) memuat tentang Masyarakat berperan serta secara aktif dalam penyelenggaraan pencegahan, pengendalian COVID-19 dan penyakit berpotensi wabah.

Pasal 24 ayat (2) memuat tentang Peran serta masyarakat dapat dilaksanakan melalui:

- a. pemberian bantuan sarana, tenaga ahli dan finansial; dan
- b. pemberian bimbingan dan penyuluhan serta penyebaran informasi.

## **14. Pembinaan dan Pengawasan**

Pasal 25 ayat (1) memuat tentang pembinaan terhadap Penanggulangan Penyakit Menular berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi oleh Wali Kota.

Pasal 25 ayat (2) memuat tentang Pembinaan dilaksanakan oleh Dinas yang membidangi urusan kesehatan.

Pasal 25 ayat (3) memuat tentang Pembinaan diarahkan untuk:

- a. mencegah risiko lebih buruk bagi kesehatan;
- b. peningkatan kemampuan pemantauan wilayah setempat; dan
- c. peningkatan kemampuan Penanggulangan Penyakit Menular.

Pasal 26 ayat (1) memuat tentang Pembinaan Penanggulangan Penyakit Menular dapat dilakukan melalui:

- a. pemberdayaan masyarakat;
- b. pendayagunaan tenaga kesehatan; dan
- c. pembiayaan program.

Pasal 26 ayat (2) memuat tentang Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan cara:

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

Pasal 26 ayat (3) memuat tentang Pendayagunaan tenaga kesehatan dilakukan dengan cara:

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

Pasal 27 ayat (1) memuat tentang pengawasan terhadap pelaksanaan Penanggulangan Penyakit menular oleh Wali Kota.

Pasal 27 ayat (2) memuat tentang Pengawasan dilaksanakan oleh Dinas yang membidangi urusan kesehatan dan/atau pejabat pengawas Penanggulangan Penyakit Menular yang merupakan pejabat fungsional.

## **15. Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan**

Pasal 28 ayat (1) memuat tentang pemantauan dan evaluasi dilakukan oleh Wali Kota.

Pasal 28 ayat (2) memuat tentang Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan oleh Satuan Tugas Tingkat Kota Bandung atau nama lain yang ditetapkan oleh pemerintah.

Pasal 28 ayat (3) memuat tentang Pemantauan dan evaluasi dilakukan paling sedikit 1 (satu) bulan sekali atau sesuai kebutuhan.

Pasal 28 ayat (4) memuat tentang Aparat Pengawas Intern Pemerintah melaksanakan pengelolaan keuangan pencegahan, pengendalian COVID-19 dan penyakit berpotensi wabah dalam rangka penguatan dalam pengawasan atas transparansi dan akuntabilitas.

Pasal 28 ayat (5) memuat tentang Hasil pelaporan pemantauan dan evaluasi dilaporkan secara tertulis kepada Wali Kota.

## **16. Pendanaan**

Pasal 29 memuat tentang Pendanaan kegiatan pencegahan, pengendalian COVID-19 dan penyakit berpotensi wabah di Pemerintah Kota Bandung yang bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- d. Sumber pendanaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **17. Ketentuan Penutup**

Pasal 30 memuat tentang pemberlakuan Peraturan Daerah dan menyatakan bahwa Peraturan Wali Kota mengenai protokol kesehatan dan/atau protokol pencegahan, pengendalian COVID-19 dan penyakit berpotensi wabah masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Daerah.

Pasal 31 memuat tentang Peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah harus ditetapkan paling lama 1 (satu) Tahun terhitung sejak Peraturan Daerah diundangkan.

Pasal 32 memuat tentang mulai berlaku peraturan daerah

## **BAB VI PENUTUP**

### **A. Simpulan**

Kejadian pandemi COVID-19 memberikan pelajaran sangat berharga atas kesiapan dan ketahanan daerah dalam menghadapi wabah akibat penyakit menular. Dampak dari kejadian wabah penyakit tidak saja secara langsung berdampak kepada situasi derajat kesehatan masyarakat dan sistem kesehatan, juga berdampak luas kepada sektor ekonomi dan sosial.

Upaya pencegahan dan penanganan penyakit menular berpotensi wabah perlu ditata dan diperkuat dengan regulasi sehingga Kota Bandung memiliki kesiapan dalam menghadapi risiko munculnya wabah penyakit menular. Perda yang akan disusun merupakan wujud tanggung jawab pemerintah Kota Bandung dalam upaya melindungi masyarakat dan tenaga kesehatan dalam wujud keseriusan serata melakukan antisipasi terhadap segala potensi wabah penyakit menular yang akan berdampak luas kepada sendi-sendi kehidupan masyarakat.

## B. Saran

Peraturan Daerah adalah instrumen dan sarana agar pembangunan yang diarahkan untuk kesejahteraan masyarakat Kota Bandung dapat diwujudkan dengan nyata. Namun demikian, efektifitas Perda sangat tergantung pada implementasi kebijakan dan penegakan aturan. Komitmen dan konsistensi seluruh *stakeholder*, termasuk birokrat dan masyarakat dalam implementasi Perda merupakan suatu prasyarat agar efektifitasnya dapat dicapai sesuai harapan.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Ariawan, I., Riono, P., Farid, M.N., Jusril, H., Wahyuningsih, W., 2020. *COVID-19 di Provinsi DKI Jakarta*. Jakarta.
- Beale, S., Johnson, A.M., Zambon, M., Hayward, A.C., Fragaszy, E.B., others, 2020. *Hand and respiratory hygiene practices and the risk and transmission of human coronavirus infections in a UK community cohort*. *Flu Watch. Hand Respir. Hyg. Pract. Risk Transm. Hum. Coronavirus Infect.* a UK Community Cohort.
- Celentano, D.D., Szklo, J.H.S.P.H.M., Szklo, M., 2018. *Gordis Epidemiology*. Elsevier.
- Chu, D.K., Akl, E.A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H.J., El-harakeh, A., Bognanni, A., Lotfi, T., Loeb, M., others, 2020. *Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis*. *Lancet* 395, 1973–1987.
- Fine, P., Eames, K., Heymann, D.L., 2011. “Herd immunity”: A rough guide. *Clin. Infect. Dis.* 52, 911–916. <https://doi.org/10.1093/cid/cir007>.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1993, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Balai Pustaka, Edisi Kedua.
- Moeljatno, 1993. *Asas-asas Hukum Pidana*, Jakarta, Rineka Cipta, Cetakan Kelima.
- Osborn’s Concise Law Dictionary, 1993. London. Edited by Leslie Rutherford and Sheila Bone, Eighth Edition, Sweet & Maxwell.
- P.A.F. Lamintang, 1984. *Hukum Penitensier Indonesia*, Bandung.
- Visual Capitalist, 2020. History of Pandemics.
- Wojowasito, 1978. *Kamus Umum Belanda – Indonesia*, Jakarta, Ichtisar Baru – Van Hoeve.
- Yilmazkuday, H., 2020. *Fighting Against COVID-19 Requires Wearing a Face Mask by Not Some but All*. Available SSRN 3686283.
- Public Health Surveillance For COVID-19 Interim Guidance 16 December 2020, WHO.

## **B. Website**

2013. “Asas-asas dan Teori Pembentukan Perundang-undangan”, <http://zalirais.wordpress.com/2013/09/12/asas-asas-dan-teori-pembentukan-perundang-undangan>, di unduh pada 25 Juni 2021 pukul 10.25

## **C. Perundang-undangan**

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19;
9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;



13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2020 tentang Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 Di Lingkungan Pemerintah Daerah;
16. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 43/PMK.05/2020 tentang Mekanisme Pelaksanaan Anggaran Belanja Atas Beban Anggaran Pendapatan dan Belanja dan Belanja Negara Dalam Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 612/MENKES/SK/V/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan Pada Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
23. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 1 Tahun 2020 tentang Sistem Kesehatan Daerah;
24. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 37 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian COVID-19;

25. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 6 Tahun 2021 Perubahan Ketiga Atas Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 1 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar Secara Proporsional Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian COVID-19;
26. Keputusan Wali Kota Bandung Nomor 443/Kep.239-Dinkes/2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19;
27. Keputusan Wali Kota Bandung Nomor 443/Kep.284-Bag. Huk tentang Jangka Waktu Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Pencegahan Penularan COVID-19 Di Kota Bandung;
28. Keputusan Wali Kota Bandung Nomor 440/1256-Bag.Huk/2020 tentang Pembentukan Komite Kebijakan Satgas Penanganan COVID-19 Dan Satgas Pemulihan Ekonomi Kota Bandung;
29. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/202/2020 tentang Protokol Isolasi Diri Sendiri Dalam Penanganan *Corona Virus Desease* (COVID-19);
30. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/1/385/2020 tentang Penggunaan Masker Dan Penyediaan Sarana CTPS;
31. Surat Edaran Wali Kota Bandung Nomor 007/20-11-2020 tentang Penegakan Protokol Kesehatan Untuk Pengendalian Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 Di Kota Bandung;
32. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian *Corona Virus Disease* (COVID-19) Kementerian Kesehatan RI, Juli 2020, Revisi 5.

**LAMPIRAN RANCANGAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN**