

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO (World Health Organization) kesehatan adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan.

Kesehatan menurut Wikipedia bahasa Indonesia adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan, dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan, dan persalinan.<sup>1</sup>

Kesehatan dapat digolongkan menjadi 2 (dua) bagian, yaitu sehat jasmani dan sehat rohani, sehat jasmani adalah sehat secara fisik yaitu kesehatan organ tubuh kita dan dikatakan sehat rohani yaitu sehat secara batiniah atau kejiwaan seseorang.

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator tingkat kesejahteraan masyarakat yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan hidup. Karakteristik lingkungan kumuh sebagai daerah penelitian ini ditandai oleh kepadatan penduduk tinggi, kerapatan bangunan tinggi, drainase sempit dan dangkal, tata letak bangunan tidak teratur, sanitasi rumah buruk, konstruksi bangunan tidak teratur, jalan sempit dan sanitasi lingkungan buruk. Akibatnya, masyarakat banyak yang bermukim di

---

<sup>1</sup><https://id.wikipedia.org/wiki/Kesehatan>.

lingkungan kumuh sehingga menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit.

Menurut WHO (World Health Organization), Kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia.

Menurut HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia) Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia.

Ikatan Dokter Amerika, (1948) mendefinisikan Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat.

Bagi pemerintah Indonesia diperlukan untuk menggalakkan program-program mengenai kesehatan lingkungan yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat sehingga selalu dalam lingkungan hidup yang sehat.

### **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Lingkungan Masyarakat.**

Menurut H.L.Blum ada 4 faktor yang berperan dalam menentukan tingkat atau derajat kesehatan suatu masyarakat yaitu : lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan.

## 1. Lingkungan

Faktor lingkungan mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan masyarakat. Yang termasuk kedalam lingkungan ini adalah :

### a. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik dapat berupa keadaan tanah (pegunungan, rawa, subur atau tidak subur), keadaan air (bersih, kotor, mudah atau sulit didapat), keadaan cuaca (seperti panas, dingin, lembab, atau kering), dan lain sebagainya.

### b. Lingkungan biologis

- Adanya hewan atau makhluk hidup lainnya yang berguna serta yang merugikan manusia. Yang berguna misalnya ternak, dan yang merugikan misalnya bakteri, virus, cacing parasit, dan lain-lain.
- Adanya tumbuh-tumbuhan yang berguna bagi manusia berupa bahan pangan, sedangkan yang merugikan dapat berbentuk jamur penyebab penyakit, dan lain-lain.

### c. Lingkungan sosial budaya

- Tingkat pendidikan
- Adat istiadat dan kepercayaan yang tidak sesuai dengan kesehatan.
- Adanya lembaga-lembaga masyarakat yang dapat menjadi wadah kerjasama.
- Upacara-upacara
- Struktur politik kenegaraan.

### d. Lingkungan ekonomi

Yang termasuk dalam lingkungan ekonomi antara lain adalah :

- Struktur ekonomi
- Status ekonomi

## 2. Perilaku

Perilaku merupakan faktor kedua terbesar yang mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat. Namun perilaku manusia mempunyai kontribusi yang lebih besar, selain mempunyai pengaruh langsung terhadap kesehatan juga berpengaruh tidak langsung melalui faktor lingkungan, sosial budaya, dan fasilitas kesehatan.

Perilaku adalah suatu aktifitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak. Perilaku adalah hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dan lingkungan (pusat PKM depkes RI, 1992). Perilaku juga dapat diartikan sebagai suatu respon seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek, dan respon ini terbagi 2, yaitu :

1. Respon bentuk pasif (perilaku terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat diamati oleh orang lain, seperti berfikir, tanggapan atau sikap batin, dan pengetahuan).
2. Respon bentuk aktif (perilaku yang dapat secara langsung dilihat atau diamati langsung).

Perilaku kesehatan tidak lain merupakan suatu reaksi dari seseorang terhadap rangsangan (stimulus) yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan, yakni mengenai :

- a. Perilaku terhadap sakit dan penyakit
  - Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, (promotif).

- Perilaku sehubungan dengan pencegahan penyakit (preventif).
  - Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (kuratif).
  - Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (rehabilitative).
- b. Perilaku sehubungan dengan sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh jajaran pemberi pelayanan. Perilaku ini adalah dalam bentuk respon terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional.
- c. Perilaku yang berhubungan dengan makanan (respon seseorang terhadap makanan). Perilaku ini menyangkut dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap makanan meliputi cara pengelolaan makanan serta zat gizi yang ada didalamnya.
- d. Perilaku terhadap lingkungan, dimana lingkungan sebagai salah satu unsur penting bagi kesehatan manusia.

### 3. Pelayanan Kesehatan

Menurut H.L.Blum pelayanan kesehatan merupakan urutan ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok, dan ataupun masyarakat. Yang termasuk dalam faktor pelayanan kesehatan adalah :

- sistem pelayanan kesehatan.
- kemudahan masyarakat untuk dapat menjangkau pelayanan kesehatan.
- sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa pelayanan.
- sesuai dengan prinsip ilmu dan teknologi kedokteran.

#### 4. Faktor Keturunan

Faktor yang mempengaruhi terhadap perkembangan individu adalah faktor keturunan yang merupakan pembawaan sejak lahir atau berdasarkan keturunan, seperti: struktur fisik dan kecakapan potensial (bakat dan kecerdasan). Berbeda dengan faktor lingkungan, faktor keturunan pada umumnya cenderung bersifat kodrati yang sulit untuk dimodifikasi.

Faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan, oleh karena itu sangatlah penting kita ketahui mengenai ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat. Ruang lingkup kesehatan masyarakat diantaranya dikelompokkan menjadi :

1. Epidemiologi dan Biostatistika.
2. Kesehatan Lingkungan.
3. Pendidikan Kesehatan dan Perilaku.
4. Administrasi Kesehatan Masyarakat.
5. Gizi Kesehatan Masyarakat.
6. Kesehatan dan Keselamatan Kerja.
7. Kesehatan Reproduksi.
8. Sistem Informasi Kesehatan.
9. Surveilans Penyakit Menular dan Tidak Menular.

Keadaan kesehatan lingkungan di Indonesia masih merupakan hal yang perlu mendapat perhatian, karena menyebabkan status kesehatan masyarakat menjadi tak seimbang. Seperti hal peledakan penduduk, penyediaan air bersih, pengelolaan sampah, pembuangan air limbah penggunaan pestisida, masalah gizi, masalah pemukiman, pelayanan kesehatan, ketersediaan obat, populasi udara, abrasi pantai, penggundulan hutan dan banyak lagi permasalahan yang menimbulkan satu model penyakit atau masalah kesehatan.

Dalam hal meningkatkan kesehatan masyarakat, saat ini pemerintah telah membentuk badan khusus secara formal yang menangani masalah kesehatan masyarakat, yaitu Kementrian Kesehatan dengan visinya Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan. Selain itu, perilaku masyarakat sendiri pun harus dibenahi dan ditingkatkan khususnya multi disiplin di bidang kesehatan dan lingkungan.

Perilaku kesadaran akan kebersihan dan kesehatan pun sangat penting. Dalam hal ini, agar seluruh program dan upaya kesehatan dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan sehingga mampu memecahkan permasalahan kesehatan yang dihadapi dan tercapainya derajat kesehatan yang optimal. (sumber diambil dari artikel Bloger KIRANA).<sup>2</sup>

Jenis penyakit yang bisa ditimbulkan karena pengaruh faktor lingkungan fisik dan faktor lingkungan biologis yaitu penyakit demam berdarah dengue (DBD), penyakit ini bisa timbul

---

<sup>2</sup> <http://kirakiranaafirdaus.blogspot.com/2017/07/faktor-kesehatan-lingkungan-yang.html>diunduh tanggal 13 Maret 2019

akibat musim hujan (faktor lingkungan fisik) yang mempengaruhi perkembangbiakan nyamuk aedes aegypti (faktor lingkungan biologis).

## DEMAM BERDARAH DENGUE

### 1. Pengertian

Demam Berdarah merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang penularannya disebabkan oleh nyamuk aedes aegypti.

### 2. Penyebab

Penyakit demam dengue disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan kepada manusia melalui perantara nyamuk Aedes aegypti dan Aedes albopictus. Tidak seperti nyamuk-nyamuk yang pada umumnya mencari makan di malam hari, Aedes aegypti dan Aedes albopictus umumnya menggigit di pagi hari sampai sore hari menjelang petang.

### 3. Penularan

- Seseorang yang didalam darahnya mengandung virus merupakan sumber penularan.
- Bila penderita digigit nyamuk, maka virus akan masuk kedalam lambung nyamuk memperbanyak diri, menyebar keseluruh bagian tubuh nyamuk termasuk kelenjer liurnya.
- Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi intrinsik).

- Virus akan tetap ada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Penularan terjadi setiap kali nyamuk menggigit (menghisap)

#### 4. Perjalanan Penyakit

##### a. Fase demam (*Febrile phase*)

Pada fase ini, ditandai dengan demam tinggi selama 5-7 hari. Fase ini ditandai dengan adanya demam tinggi, nyeri di belakang mata, pusing, mual, dan muntah. Pada fase ini harus dipantau jumlah keping darah (trombosit), karena dengan cepat. Jumlah trombosit dapat menurun hingga mencapai angka kurang dari 100.000/mikro liter darah. Penurunan jumlah trombosit ini terjadi sangat cepat, yaitu hanya dalam dua hingga tiga hari.

##### b. Fase kritis atau fase kebocoran plasma (*plasma critical phase / plasma leak phase*)

Pada fase ini suhu tubuh mulai turun, dan Anda tidak lagi mengalami demam tinggi. Namun, justru ini merupakan fase yang paling berbahaya. Sebab, ada kemungkinan terjadi kebocoran plasma darah yang tidak terdeteksi atau terjadi perdarahan. Keduanya berpotensi mengancam jiwa.

Fase kritis dapat terjadi pada 3-7 hari sejak mengalami demam dan berlangsung selama 24-48 jam. Pada masa ini, cairan tubuh harus dipantau ketat. Diusahakan agar pasien tidak mengalami baik kekurangan cairan maupun kelebihan cairan. Biasanya pemantauan dokter terhadap

pasien yang mengalami fase kritis akan lebih ketat sampai fase ini selesai dan pasien memasuki masa penyembuhan. Pada beberapa kasus, kondisi pasien DBD tidak segera membaik pada masa fase kritis. Jika demikian, pasien dapat mengalami syok, di mana terjadi penurunan kondisi pasien, denyut nadi yang cepat tapi lemah, serta perdarahan pada kulit dan atau pada rektum. Kondisi ini, apabila tidak ditangani dengan baik dan segera, dapat berujung pada kematian.

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Curah hujan dengan intensitas tinggi turut menambah risiko penyebaran penyakit yang disebabkan virus dengue yang termasuk golongan Arbovirus melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina. Faktor yang mempengaruhi munculnya DBD antara lain kepadatan populasi nyamuk penular, satu nyamuk *aedes aegypti* betina dewasa dapat bertelur ratusan jentik di permukaan basah atau air tergenang, karena nyamuk *aedes aegypti* biasanya berkembang biak pada musim hujan dan berkembang di air yang bersih.<sup>3</sup> Dampak yang paling berat dari penyakit ini adalah terjadinya kematian karena serangan virus dengue mempunyai perjalanan yang sangat cepat, sehingga perlu melakukan upaya pencegahan.

---

<sup>3</sup> <https://lifestyle.kompas.com/read/2019/02/01/145846020/ancaman-dbd-perhatikan-siklus-perkembangbiakan-dan-penularannya. diunduh tanggal 13 Maret 2019>

## **B. Identifikasi Masalah**

Permasalahan yang harus di buat regulasinya dirumuskan sebagai berikut :

1. Permasalahan apa yang dihadapi Pemerintah Kota Palangka Raya dalam mengantisipasi penyakit Demam Berdarah?
2. Mengapa perlu Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue?
3. Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue?
4. Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan dan arah pengaturan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue?

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

Naskah Akademik dibuat sebagai landasan dalam proses awal pembentukan Peraturan Daerah yang memuat gagasan tentang urgensi, ruang lingkup dan luas lingkup, pendekatan, dan materi muatan peraturan perundang-undangan, dengan demikian kegunaan Naskah Akademik dalam pembentukan Peraturan Daerah yaitu agar menghasilkan Peraturan Daerah yang tepat guna, komprehensif dan sesuai dengan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan dan dapat menjadi bahan pertimbangan/bahan dasar dalam penyusunan Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Naskah Akademik disusun dengan tujuan agar peraturan yang dihasilkan sejalan dengan sistem hukum nasional, tuntutan kehidupan masyarakat dan dapat meminimalisir permasalahan

dikemudian hari seiring dengan perkembangan dan dinamika kehidupan masyarakat. Sebagaimana Identifikasi masalah yang telah dikemukakan, maka tujuan dan kegunaan dari Naskah Akademik yang disusun ini adalah sebagai berikut :

#### A. Tujuan

1. Merumuskan permasalahan yang dihadapi Pemerintah dalam rangka Pengendalian Penyakit DBD.
2. Merumuskan alasan perlunya dibentuk Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.
3. Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis dan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.
4. Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan dan arah pengaturan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.

#### B. Kegunaan

Pembentukan peraturan Perundang-undangan yang dibentuk di tingkat daerah merupakan amanat dari konstitusi. Peraturan Daerah dibentuk tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum dan peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi sebagaimana dalam konsep teori hukum berjenjang dari Hans Kelsen yang dianut dalam sistem Perundang-undangan Indonesia. Hukum itu sah (valid) apabila dibuat oleh lembaga atau otoritas yang berwenang membentuknya dan berdasarkan norma yang lebih tinggi, sehingga dalam hal ini norma yang lebih rendah

(inferior) dapat dibentuk oleh norma yang lebih tinggi (superior), dan hukum itu berjenjang-jenjang dan berlapis-lapis membentuk suatu herarki<sup>4</sup>.

Peraturan Daerah dalam prosesnya berawal dari Naskah Akademik dan draf Rancangan Peraturan Daerah.

Kegunaan Naskah Akademik dalam pembentukan Peraturan Daerah yaitu memberikan gambaran umum dan wacana terhadap arah pengaturan dan kebijakan yang ingin dicapai dalam pembuatan Peraturan Daerah.

Naskah Akademik sudah memuat kajian yang meminimalisir terjadinya pertentangan terhadap norma-norma (norm) yang berlaku di masyarakat dan juga memuat penyelarasan aturan-aturan yang lebih tinggi yang mana aturan tersebut dicantumkan sebagai acuan yuridis, sehingga lebih memudahkan dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.

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

Naskah akademik berperan sebagai "*quality control*" terhadap kualitas suatu produk hukum yang memuat seluruh informasi yang diperlukan untuk mengetahui landasan pembuatan peraturan perundang-undangan yang baru termasuk tujuan dan isinya serta memetakan tentang berbagai hal terkait dengan peraturan perundang-undangan yang hendak diterbitkan.

---

<sup>4</sup> Maria Farida I.S, "Ilmu Perundang-undangan (Dasar-dasar dan Pembentukannya)", (Yogyakarta : Kanisus, 2006), hlm.23.

Dalam mengumpulkan informasi atau data untuk menyusun Naskah Akademik ini, menggunakan metode kepustakaan, yaitu metode penelitian hukum yang dilakukan melalui metode yuridis normatif yang dilakukan melalui kajian pustaka yang menelaah data sekunder, Peraturan Perundang-undangan, perjanjian, putusan pengadilan serta dokumen hukum pendukung lainnya. Metode penelitian hukum normatif (yuridis normatif) atau metode penelitian hukum kepustakaan yang merupakan metode atau cara yang dipergunakan di dalam penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka yang ada (data sekunder)<sup>5</sup> dengan beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Tahapan pertama penelitian hukum normatif adalah penelitian yang ditujukan untuk mendapatkan hukum obyektif (norma hukum), yaitu dengan mengadakan penelitian terhadap masalah hukum.
2. Tahapan kedua penelitian hukum normatif adalah penelitian yang ditujukan untuk mendapatkan hukum subjektif (hak dan kewajiban)<sup>6</sup>. Untuk mendukung metode penelitian kepustakaan dapat dilakukan pula penelitian yang bersifat deskriptif yang menggambarkan gejala-gejala di lingkungan masyarakat terhadap suatu kasus yang diteliti dan menggunakan pendekatan kualitatif yang merupakan tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif<sup>7</sup>,

---

5 Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Cetakan ke-11. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2009, hlm. 13-14.

6 Hardijan Rusli, "*Metode Penelitian Hukum Normatif: Bagaimana?*", *Law Review Fakultas Hukum Universitas Pelita Harapan*, Volume V No. 3 Tahun 2006, hlm. 50.

7 Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : UI Press, 1986, hlm. 32.

digunakannya pendekatan kualitatif bertujuan untuk mengerti atau memahami gejala yang diteliti<sup>8</sup>.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menarik azas-azas hukum (*rechtsbeginselen*) yang dapat dilakukan terhadap hukum positif tertulis maupun hukum positif tidak tertulis<sup>9</sup>, selain pendekatan kualitatif, penelitian didukung juga dengan pendekatan Yuridis Empiris dengan menelaah data primer yang diperoleh/ dikumpulkan langsung dari masyarakat dengan pengamatan (*observasi*), diskusi (*Focus Group Discussion*), wawancara, dan mendengar pendapat narasumber atau para ahli.

Bahan hukum yang menjadi acuan adalah bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

Bahan hukum primer terdiri dari peraturan perundang-undangan. Bahan hukum sekunder yang merupakan hasil olahan pendapat atau pikiran para pakar atau ahli yang mempelajari suatu bidang tertentu secara khusus yang akan menjadi dasar memperjelas dan menguraikan mengenai bahan hukum primer dengan penyampaian pola pikir berupa doktrin-doktrin yang ada di dalam buku, jurnal hukum dan internet. Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang mendukung bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dengan memberikan pemahaman dan pengertian atas bahan hukum lainnya. Bahan hukum yang dipergunakan diantaranya Kamus Besar Bahasa Indonesia.

---

8 *Ibid.*

9 Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : Universitas Indonesia, 1984, hlm. 252.

## BAB II

### KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

#### A. Kajian Teoritis

Kajian teoritis melandasi pengaturan penormaan substansi dalam pembentukan Peraturan Daerah. Dalam rangka pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, termasuk dalam rangka pembentukan Peraturan Daerah maka substansi pengaturan penormaan dalam isi materi Peraturan Daerah dilandaskan pada kajian teoretis sebagai landasan teori untuk memperkuat penormaan dalam Peraturan Daerah.

Dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 maka kebijakan politik hukum yang ditempuh oleh pemerintah terhadap pemerintahan daerah yang dapat mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan, menurut asas otonomi dan tugas pembantuan, diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah, dengan mempertimbangkan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan, dan kekhususan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI)<sup>10</sup>.

Penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dilaksanakan dengan asas otonomi daerah yang merupakan hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan

---

<sup>10</sup> Siswanto Sunarno, 2009, *Hukum Pemerintahan Daerah di Indonesia*, Cetakan Ketiga, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 2.

kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang dilaksanakan dengan asas-asas sebagai berikut<sup>11</sup>:

- a. Asas desentralisasi, adalah penyerahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- b. Asas dekonsentrasi, adalah pelimpahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah kepada gubernur sebagai wakil pemerintah kepada instansi vertikal di wilayah tertentu.
- c. Asas tugas pembantuan, adalah penugasan dari pemerintah kepada daerah dan/atau desa, dari pemerintah provinsi kepada pemerintah kabupaten/kota dan/atau desa, serta dari pemerintah kabupaten/kota kepada desa untuk melaksanakan tugas tertentu.

Konsep pemikiran tentang otonomi daerah, mengandung pemaknaan pada eksistensi otonomi terhadap penyelenggaraan pemerintahan daerah. Konsep pemikiran tersebut yaitu:

- a. bahwa prinsip otonomi daerah dengan menggunakan prinsip otonomi seluas-luasnya, artinya daerah diberikan kewenangan membuat kebijakan daerah untuk memberikan pelayanan, peningkatan peran serta, prakarsa, dan pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat;
- b. bahwa prinsip otonomi daerah dengan menggunakan prinsip otonomi yang nyata dan bertanggungjawab. Prinsip otonomi nyata adalah suatu prinsip bahwa untuk menangani urusan

---

<sup>11</sup> *Ibid.*, hlm. 7.

pemerintahan dilaksanakan berdasarkan tugas, wewenang, dan kewajiban yang senyatanya telah ada, serta berpotensi untuk tumbuh, hidup, dan berkembang sesuai dengan potensi dan kekhasan daerah.

Dengan demikian, isi dan jenis otonomi bagi setiap daerah tidak selalu sama dengan daerah lainnya. Sedangkan otonomi yang bertanggung jawab adalah otonomi yang dalam penyelenggaraannya harus benar-benar sejalan dengan tujuan dan maksud pemberian otonomi, yang pada dasarnya untuk memberdayakan daerah termasuk meningkatkan kesejahteraan rakyat yang merupakan bagian utama dari tujuan nasional<sup>12</sup>.

Dengan demikian, penyelenggaraan otonomi daerah harus selalu berorientasi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat dengan selalu memperhatikan kepentingan dan aspirasi yang tumbuh di dalam masyarakat.

Selain itu, penyelenggaraan otonomi daerah juga harus menjamin keserasian hubungan antara daerah yang satu dengan daerah yang lain serta hubungan antar daerah dengan pemerintah. Hal ini berarti, daerah tersebut mampu membangun kerjasama antar daerah untuk meningkatkan kesejahteraan bersama dan mencegah ketimpangan antar daerah dalam kerangka NKRI. Berdasarkan asas umum pemerintahan ini, yang menjadi urusan pemerintahan daerah meliputi<sup>13</sup>:

- a. Bidang legislasi, yakni atas prakarsa sendiri membuat Peraturan Daerah (Perda) yang meliputi Peraturan Daerah Provinsi, Peraturan Daerah Kabupaten/Kota, dan Peraturan Kepala Daerah (Perkada) yang meliputi Peraturan Gubernur dan Peraturan Bupati/Walikota.

---

<sup>12</sup> *Ibid.*, hlm. 8.

<sup>13</sup> *Ibid.*, hlm. 9.

- b. Masalah perimbangan keuangan antara pemerintah dan pemerintah daerah adalah suatu sistem pembagian keuangan yang adil, proporsional, demokratis, transparan, dan bertanggung jawab dalam rangka pendanaan penyelenggaraan desentralisasi dan tugas pembantuan.
- c. Perencanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

Sebagai daerah otonom, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota berwenang untuk membuat Peraturan Daerah yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dengan persetujuan bersama Kepala Daerah. Hal itu ditegaskan dalam Pasal 236 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Substansi atau materi muatan Peraturan Daerah adalah:

- a. penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan; dan
- b. penjabaran lebih lanjut ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi.

Selain materi muatan tersebut, Peraturan Daerah juga dapat memuat materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Kewenangan Pemerintah Daerah membentuk Peraturan Daerah sebagaimana dimaksud dalam penjelasan di atas, dapat digolongkan dalam dua hal, yaitu:

a. Kewenangan Atribusi.

Kewenangan Atribusi Pemerintah Daerah dalam membentuk Peraturan Daerah adalah kewenangan yang diperolehnya dari Peraturan Perundang-undangan. Kewenangan Atribusi Pemerintah Daerah dalam pembentukan Peraturan Daerah terlihat dari ketentuan Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa : “Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain, untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan”, dan Pasal 236 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang menyatakan bahwa: “Untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, daerah membentuk Peraturan daerah.

b. Kewenangan Delegasi.

Kewenangan delegasi dari Pemerintah Daerah dalam pembentukan Peraturan Daerah adalah kewenangan yang diperoleh dari Peraturan Perundang-undangan yang memerintahkan pembentukan Peraturan Daerah. Artinya, Peraturan Daerah dibentuk untuk melaksanakan/ menjabarkan Peraturan Perundang-undangan yang memerintahkan dibentuknya Peraturan Daerah.

Dalam ketentuan pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa

pemerintahan daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.<sup>14</sup>

Pembagian kekuasaan dalam negara yang berbentuk Kesatuan, seperti Indonesia, dasarnya adalah seluruh kekuasaan dalam negara berada di tangan pemerintah pusat. Walaupun demikian hal itu tidak berarti bahwa seluruh kekuasaan berada di tangan pemerintah pusat, karena ada kemungkinan mengadakan dekonsentrasi kekuasaan ke daerah lain dan hal ini tidak diatur dalam konstitusi. Hal ini berbeda dengan negara kesatuan yang bersistem desentralisasi. Dalam konstitusi negara tersebut terdapat suatu ketentuan mengenai pemencaran kekuasaan tersebut (desentralisasi)<sup>15</sup>.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 mengartikan pemerintah daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom, dimana daerah otonom menurut undang-undang ini adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

---

<sup>14</sup>Lihat pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

<sup>15</sup> Sri Soemantri. *Prosedur dan Sistem Perubahan Konstitusi*, (Bandung: Alumni, 1987), hal. 65.

Secara yuridis formal, landasan hukum dari penyelenggaraan pemerintahan daerah di Indonesia adalah Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang mengamanatkan beberapa hal, diantaranya yaitu :

1. Bahwa Negara Republik Indonesia terdiri atas daerah provinsi, daerah provinsi terdiri atas daerah kabupaten dan kota yang mempunyai pemerintahan daerah yang diatur dengan undang-undang;
2. Pemerintah daerah tersebut baik propinsi maupun kabupaten dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan;
3. Susunan dan tata cara penyelenggaraan pemerintahan daerah diatur dalam undang-undang.
4. Pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah.
5. Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan.

Peraturan merupakan hukum yang *in abstracto* atau general norm yang sifatnya mengikat umum dan tugasnya adalah mengatur hal-hal yang bersifat umum (general). Secara teoretis, istilah perundang-undangan (legislation, wetgeving, atau gesetzgebung) mempunyai dua pengertian, yaitu :

1. perundang-undangan merupakan proses pembentukan/proses membentuk peraturan-peraturan negara, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.

2. perundang-undangan adalah segala peraturan negara, yang merupakan hasil pembentukan peraturan-peraturan, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah<sup>16</sup>.

Rancangan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan kewenangan Atribusi Pemerintah Daerah dalam membentuk Peraturan Daerah.

Selanjutnya terhadap Pengendalian Penyakit DBD dapat dijelaskan dasar dari pemakaian atau penggunaan kata pengendalian yang berasal dari kata dasar “kendali”. Bila dilihat dari terjemahan dalam kamus besar bahasa Indonesia kata “pengendalian” berarti proses, cara, perbuatan mengendalikan; pengekangan; pengawasan atas kemajuan (tugas) dengan membandingkan hasil dan sasaran secara teratur serta menyesuaikan usaha (kegiatan) dengan hasil pengawasan.<sup>17</sup> Dari terjemahan tersebut bila dikaitkan dengan Rancangan Perda tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue dapat dikatakan bahwa pengendalian merupakan suatu tindakan/cara untuk mengekang atau menekan penyebaran/penularan penyakit demam berdarah dengue atau perkembangbiakan nyamuk aedes aegypti yang merupakan jenis nyamuk yang dapat membawa virus dengue penyebab penyakit demam berdarah kepada manusia dengan mengacu pada regulasi yang sudah ada ataupun dengan cara membuat regulasi baru sebagai payung hukum.

Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue bertujuan untuk meminimalisir penyebaran penyakit DBD yang merupakan penyakit menular dari gigitan nyamuk aedes aegypti dan

---

<sup>16</sup> Ibid. hlm 133-134.

<sup>17</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia Online Pranala (*link*): <http://kbbi.web.id/kendali>

meminimalisir/mengantisipasi korban akibat terkena serangan penyakit demam berdarah dengue, mengingat wilayah Kota Palangka Raya merupakan salah satu daerah yang pernah mengalami kasus penyakit DBD yang kasusnya cenderung meningkat dari tahun ke tahun sehingga bisa menimbulkan potensi kejadian luarbiasa dan salah satu cara yang tepat untuk menanggulangi kasus DBD adalah melalui pengendalian perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* dan nyamuk *Aedes Albopictus* pada seluruh tatanan kehidupan masyarakat dengan memberantas nyamuk dan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang akan diatur dengan peraturan daerah.

## **B. Kajian Terhadap Asas Atau Prinsip yang Terkait dengan Penyusunan Norma**

Berdasarkan kajian teoritik di atas, maka dalam kerangka perumusan Rancangan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue, digunakan beberapa asas mendasar sebagai kerangka paradigmatic produk hukum daerah yang partisipatif dan memenuhi kaedah peraturan perundang-undangan yang berlaku.<sup>18</sup>

Sesuai ketentuan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, pembentukan peraturan perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, yang meliputi:

---

<sup>18</sup> Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, *Panduan Praktis Memahami Perancangan Peraturan Daerah*, Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan, Jakarta, 2011, hlm. 16.

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

Menurut Mudoeng, suatu peraturan perundang-undangan yang baik dapat dilihat dari beberapa segi<sup>19</sup>:

a. Ketepatan

Ketepatan dalam pembuatan peraturan perundang-undangan dititikberatkan pada enam ketepatan, yaitu ketepatan struktur, ketepatan pertimbangan, ketepatan dasar hukum, ketepatan bahasa (istilah), ketepatan pemakaian huruf, dan ketepatan tanda baca.

b. Kesesuaian

Kesesuaian dalam pembuatan peraturan perundang-undangan dititikberatkan pada materi muatan di samping aspek-aspek filosofis, sosiologis dan yuridis. Kesesuaian dimaksud antara jenis peraturan perundang-undangan dengan materi muatannya.

c. Aplikatif

Peraturan perundang-undangan tersebut secara aplikatif harus dapat dilaksanakan (*applicable*) dan menjamin kepastian. Suatu peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan daya dukung lingkungan, baik lingkungan pemerintahan yang akan melaksanakan maupun masyarakat tempat peraturan perundang-undangan itu berlaku. Daya dukung tersebut antara lain berkaitan dengan ketenagaan,

---

<sup>19</sup> *Ibid*, hlm. 73-75.

keuangan, kondisi masyarakat dan sebagainya. Peraturan perundang-undangan harus memberikan kepastian, baik bagi pemerintah maupun masyarakat.

Menurut Van der Viles, untuk membentuk peraturan perundang-undangan yang baik perlu diperhatikan berbagai asas (*beginselen van behoorlijke regelgeving*), yang terdiri dari<sup>20</sup> :

1. Asas tujuan yang jelas
2. Asas organ/lembaga yang tepat
3. Asas perlunya peraturan
4. Asas dapat dilaksanakan
5. Asas konsensus

Asas-asas materil, terdiri dari<sup>21</sup> :

1. Asas tentang terminologi yang jelas.
2. Asas tentang dapat dikenali.
3. Asas perlakuan yang sama dalam hukum.
4. Asas kepastian hukum.
5. Asas pelaksanaan hukum sesuai keadaan individual.

Asas-asas yang dikemukakan oleh Van der Viles tersebut, sebagaimana diuraikan oleh Attamimi<sup>22</sup> dalam disertasinya dapat diterima di negara kita, karena terdapat kesesuaian dengan sistem pembentukan peraturan perundang-undangan di Indonesia. Penjelasan dari asas-asas formal dan materil tersebut adalah sebagai berikut :

---

<sup>20</sup> Lihat Hamid Attamimi, *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara Suatu Studi Analisis Mengenai Keputusan Presiden yang Berfungsi Pengaturan dalam Kurun Waktu Pelita I-Pelita V*, Disertasi, Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta, 1990, hlm. 335-343.

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> *Ibid.*

1. Asas tujuan yang jelas, yaitu setiap peraturan perundang-undangan harus dapat mencerminkan dengan jelas tujuan atau sasaran yang hendak dicapai. Tujuan atau sasaran tersebut tidak lain dari berbagai kebijakan (umum atau khusus), baik dalam bidang perundang-undangan maupun dalam bidang-bidang lainnya. Termasuk perkiraan mengenai akibat, seperti beban masyarakat atau negara yang akan ditimbulkan.
2. Asas organ yang tepat, asas ini menegaskan bahwa peraturan perundang-undangan hanya dapat dibuat oleh pejabat yang berwenang membuat peraturan perundang-undangan yang bersangkutan.
3. Asas perlunya peraturan, yaitu peraturan perundang-undangan yang dibuat berdasarkan alternatif untuk menyelesaikan suatu masalah pemerintah selain dengan membentuk peraturan perundang-undangan. Prinsip asas ini terkait dengan fungsi pemerintah yang aktif dan bertumpu pada asas legalitas.
4. Asas dapat dilaksanakan, yaitu peraturan perundang-undangan dibuat dengan memperhatikan kemungkinan pelaksanaannya. Suatu peraturan perundang-undangan, seperti reaksi keras masyarakat, menimbulkan beban bagi negara yang begitu besar, ketidaksiapan aparat dan sebagainya.
5. Asas konsensus, asas ini bertitik tolak pada pemikiran bahwa pembentukan peraturan perundang-undangan pada

hakekatnya haruslah dipandang sebagai langkah awal untuk mencapai tujuan-tujuan yang disepakati bersama oleh pemerintah dan rakyat.

6. Asas tentang terminologi yang jelas, asas ini menghendaki agar peraturan perundang-undangan dapat dimengerti oleh masyarakat dan rakyat, baik mengenai kata-katanya maupun struktur atau susunannya.
7. Asas dapat dikenali, setiap peraturan perundang-undangan pada dasarnya harus dapat diketahui secara wajar oleh yang berkepentingan. Asas ini dilaksanakan dengan cara pengundangan atau cara-cara publikasi lainnya.
8. Asas persamaan di depan hukum, dalam hal ini tidak boleh adanya peraturan perundang-undangan yang ditujukan hanya pada sekelompok orang tertentu, karena akan mengakibatkan adanya ketidaksamaan dan kesewenang-wenangan di depan hukum terhadap anggota-anggota masyarakat.
9. Asas kepastian hukum, peraturan perundang-undangan harus menjamin kepastian bagi setiap orang yang berkepentingan. Kepastian ini dapat diperoleh dengan dua cara. Pertama, peraturan perundang-undangan dirumuskan dengan jelas dan tepat. Kedua, peraturan perundang-undangan harus mempertimbangkan dengan baik kepentingan-kepentingan orang yang terkena dan pengaturan ketentuan peralihan yang cukup memadai.

10. Asas pelaksanaan hukum sesuai dengan keadaan individual, asas ini bertujuan memberikan penyelesaian yang khusus bagi hal-hal atau keadaan-keadaan atau situasi tertentu, sehingga dengan demikian peraturan perundang-undangan dapat memberikan jalan keluar selain bagi masalah umum, juga bagi masalah-masalah khusus yang dihadapi bagi setiap anggota masyarakat.

Selain harus memperhatikan asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, berdasarkan ketentuan pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan asas:

- a. pengayoman;
- b. kemanusiaan;
- c. kebangsaan;
- d. kekeluargaan;
- e. kenusantaraan;
- f. bhinneka tunggal ika;
- g. keadilan;
- h. kesamaan kedudukan dalam hukum dan
- i. pemerintahan;
- j. ketertiban dan kepastian hukum; dan/atau
- k. keseimbangan, keserasian, dan keselarasan.

Selain dari asas-asas diatas, Peraturan Daerah sebagai salah satu bentuk peraturan perundang-undangan dan produk hukum daerah dapat memuat asas lain sesuai substansi

Peraturan Daerah yang bersangkutan. Selain itu, DPRD dan pemerintah daerah dalam menetapkan Peraturan Daerah harus mempertimbangkan unsur kearifan lokal/daerah, sehingga peraturan yang dibentuk tidak hanya sesuai dengan sistem hukum nasional melainkan juga mencerminkan karakteristik daerah.

**C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi Yang Ada, serta Permasalahan Yang Dihadapi Masyarakat**

Kota Palangka Raya secara geografis terletak pada 113°30`- 114°07` Bujur Timur dan 1°35`- 2°24` Lintang Selatan, dengan luas wilayah 2.678,51 Km<sup>2</sup> (267.851 Ha) dengan topografi terdiri dari tanah datar dan berbukit dengan kemiringan kurang dari 40%. Secara administrasi Kota Palangka Raya berbatasan dengan:

Sebelah Utara	:	Dengan Kabupaten Gunung Mas
Sebelah Timur	:	Dengan Kabupaten Pulang Pisau
Sebelah Selatan	:	Dengan Kabupaten Pulang Pisau
Sebelah Barat	:	Dengan Kabupaten Katingan

Penduduk Kota Palangka Raya pada tahun 2017 berjumlah 275.667 jiwa, terdiri atas 141.179 jiwa merupakan penduduk laki-laki dan 134.488 jiwa penduduk perempuan. Kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak adalah Kecamatan Jekan Raya (143.508 jiwa) dan kecamatan dengan jumlah penduduk paling sedikit adalah Kecamatan Rakumpit (3.475 jiwa).

Luas wilayah Palangka Raya sekitar 2.853,52 kilo meter persegi dan didiami oleh 275.667 jiwa, maka rata-rata tingkat

kepadatan penduduk Palangka Raya adalah sebanyak 96,61 jiwa per kilo meter persegi, artinya setiap kilo meter persegi terdapat 96 hingga 97 jiwa. Kecamatan Pahandut memiliki tingkat kepadatan penduduk yang paling tinggi, yakni sebanyak 810,01 jiwa per kilo meter persegi sedangkan yang paling rendah adalah Kecamatan Rakumpit yakni sebanyak 3 jiwa per kilo meter persegi.

Wilayah Kota Palangka Raya terdiri dari 5 (lima) Kecamatan yaitu Kecamatan Pahandut, Kecamatan Sabangau, Kecamatan Jekan Raya, Kecamatan Bukit Batu dan Kecamatan Rakumpit dengan luas masing-masing :

1. Kecamatan Pahandut
  - Luas Wilayah 119,41 Km<sup>2</sup>
  - Jumlah Penduduk 96.723 jiwa
2. Kecamatan Sabangau
  - Luas Wilayah 641,47 Km<sup>2</sup>
  - Jumlah Penduduk 17.922 jiwa
3. Kecamatan Jekan Raya
  - Luas Wilayah 387,53 Km<sup>2</sup>
  - Jumlah Penduduk 143.508 jiwa
4. Kecamatan Bukit Batu
  - Luas Wilayah 603,17 Km<sup>2</sup>
  - Jumlah Penduduk 14.039 jiwa
5. Kecamatan Rakumpit
  - Luas Wilayah 1.101,95 Km<sup>2</sup>
  - Jumlah Penduduk 3.475 jiwa

Jumlah Curah Hujan dan Hari Hujan Menurut Bulan di Kota Palangka Raya, berdasarkan data tahun 2017.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> <https://palangkaraya.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Kota-Palangka-Raya-Dalam-Angka-2018.pdf> diunduh tanggal 18 Juni 2019

Bulan	Curah Hujan (mm <sup>3</sup> )	Hari Hujan
(1)	(2)	(3)
1. Januari	354,50	16
2. Februari	166,40	13
3. Maret	475,70	20
4. April	235,70	17
5. Mei	475,70	14
6. Juni	322,30	13
7. Juli	134,40	15
8. Agustus	169,50	11
9. September	67,10	12
10. Oktober	237,30	15
11. November	409,80	20
12. Desember	403,00	20

Sumber: Badan Meteorologi dan Geofisika Kota Palangka Raya

Perubahan iklim dapat memperpanjang masa penularan penyakit yang ditularkan melalui vektor dan mengubah luas geografinya, dengan kemungkinan menyebar ke daerah yang kekebalan populasinya rendah atau dengan infrastruktur kesehatan masyarakat yang kurang.

Indeks Curah Hujan (ICH) tidak secara langsung mempengaruhi perkembang-biakan nyamuk, tetapi berpengaruh terhadap curah hujan ideal. Curah hujan ideal artinya air hujan tidak sampai menimbulkan banjir dan air menggenang di suatu wadah/media yang menjadi tempat perkembang-biakan nyamuk yang aman dan relatif masih bersih (misalnya cekungan di pagar

bambu, pepohonan, kaleng bekas, ban bekas, atap atau talang rumah). Tersedianya air dalam media akan menyebabkan telur nyamuk menetas dan setelah 10 - 12 hari akan berubah menjadi nyamuk. Bila manusia digigit oleh nyamuk dengan virus dengue maka dalam 4-7 hari kemudian akan timbul gejala DBD. Sehingga bila hanya memperhatikan faktor risiko curah hujan, maka waktu yang dibutuhkan dari mulai masuk musim hujan hingga terjadinya insiden DBD adalah sekitar 1 minggu.

Selain perubahan iklim faktor risiko yang mungkin mempengaruhi penularan DBD adalah faktor lingkungan, urbanisasi, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk dan transportasi.

Belum adanya obat atau vaksin yang efektif membatasi pilihan untuk melakukan pencegahan dan pengobatan. Beberapa usaha yang berhubungan dengan pengembangan obat telah dan tengah dilakukan. Dalam satu penelitian dikatakan bahwa interferon, ribavirin, 6-azauridine, and glycyrrhizin menghambat perkembangbiakan flavivirus termasuk virus dengue secara *in vitro* (Crance et al, 2003), tetapi belum dibuktikan secara *in vivo*. Begitu juga dengan usaha pengembangan antivirus melalui penemuan inhibitor enzim yang diperlukan untuk perkembangbiakan virus seperti protease, helikase, RNA polimerase, dan lain-lain. Semua percobaan baru pada tahap pengujian aktivitas secara *in vitro*, yang masih jauh dari pengembangan menjadi obat yang bisa digunakan untuk pasien. Demikian juga halnya dengan pengembangan vaksin. Ada beberapa kesulitan untuk pengembangan vaksin Dengue ini. Di antaranya adalah kompleksnya virus dengue ini. Virus dengue

terdiri dari 4 serotipe (DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4), sehingga vaksin yang dikembangkan harus mengandung antigen dari ke-4 jenis serotipe ini. Artinya, agar bisa memproteksi tubuh dari serangan virus dengue, vaksin yang dipakai harus bisa mengindus antibodi terhadap ke-4 jenis serotipe ini di dalam tubuh.

Kesulitan yang kedua adalah infeksi virus dengue ini tidak mengindus antibodi yang bisa menahan tubuh dari serangan. Pada kebanyakan virus, infeksi akan mengindus antibodi yang bisa menahan tubuh terhadap serangan virus berikutnya. Tapi hal ini berbeda dengan virus dengue. Infeksi pertama (primary infection) malah mempermudah tubuh untuk mendapat serangan berikutnya (secondary infection). Begitu juga gejala yang diakibatkannya. Serangan berikutnya menimbulkan gejala yang lebih berat dan fatal. Jika pada serangan pertama hanya menyebabkan panas (dengue fever/DF), serangan berikutnya bisa menyebabkan panas beserta pendarahan (dengue hemmorrhagic fever/DHF) atau bahkan disertai shock (dengue shock syndrome/DSS).<sup>24</sup>

Beberapa langkah dalam menanggulangi DBD yaitu :

1. Penanganan Kasus

- Perawatan Penderita

- Tidak ada metode khusus untuk menangani demam berdarah. Pengobatan yang dilakukan adalah untuk mengatasi gejala dan mencegah infeksi virus semakin

---

<sup>24</sup> <http://lipi.go.id/berita/demam-berdarah-dengue-dan-permasalahannya/231> diunduh tanggal 18 Juni 2019

memburuk. Dokter akan menganjurkan pasien melakukan beberapa hal berikut:

- a) Minum banyak cairan dan istirahat yang cukup.
- b) Mengonsumsi obat penurun panas, untuk meredakan demam. Namun hindari aspirin, karena dapat memperparah perdarahan.
- c) Selalu memperhatikan jumlah urine yang keluar

Bila diperlukan, pasien akan diberikan asupan cairan melalui infus. Pemberian cairan infus ini akan dibarengi pemantauan detak jantung, denyut nadi, tekanan darah, dan jumlah urine yang keluar.

Demam dapat mereda setelah 3-7 hari. Akan tetapi, kondisi ini bisa menjadi tahap yang kritis bagi pasien. Gejala yang lebih berat dapat muncul 1-2 hari berikutnya. Pada fase ini, dokter akan terus memantau kondisi pasien selama suhu badan pasien turun ke normal.

## 2. Penyelidikan Epidemiologi

Dalam upaya kewaspadaan dini dan respon kejadian penyakit DBD tentunya perlu dilakukan Penyelidikan Epidemiologi DBD yang bertujuan untuk mengetahui potensi penularan dan penyebaran DBD lebih lanjut serta tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan di wilayah sekitar tempat tinggal penderita. Penyelidikan Epidemiologi yang dilakukan untuk mengenal sifat-sifat penyebab, sumber dan cara penularan serta faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya wabah.

### 3. Tindakan pengendalian dan pencegahan

Langkah yang paling efektif dilakukan untuk mencegah penyebaran DBD adalah dengan memotong siklus penyebarannya dengan memberantas nyamuk tersebut. Pemberantasan nyamuk *aedes aegypti* sebagai vektor penular DBD dapat dilakukan dengan cara :

#### a. Fogging

Fogging : yaitu pengasapan untuk membunuh nyamuk dewasa

Ada 2 jenis Fogging ;

##### 1. Fogging massal

Fogging massal dilakukan sebelum dan sesudah musim hujan

##### 2. Fogging fokus

Dilakukan di musim hujan khusus di tempat kasus DBD yang ditemukan jentik > 5%

#### Kerugian dan Bahaya Fogging

##### 1) Kandungan asap pada fogging

Dalam program pemberantasan DBD, racun serangga yang digunakan untuk fogging adalah golongan organophosporester insectisida seperti malation, sumithion, fenithrothion, perslin, dan lain-lain. Paling banyak dan sering digunakan adalah malation. Insektisida malation sudah digunakan oleh pemerintah dalam fogging sejak tahun 1972 di Indonesia. Namun untuk pelaksanaan fogging dengan fog machine, malation harus diencerkan dengan penambahan solar atau minyak tanah.

## 2) Bahaya Fogging

Fogging sangat mencemari lingkungan dan akhirnya mencemari manusia. Selain itu, tindakan fogging harganya mahal dengan hasilnya yang tidak begitu signifikan bahkan akan membuat nyamuknya menjadi resisten (kebal dan tak mati karena fogging). Dari Jurnal Epidemiology 1992 juga diteliti mengenai hubungan antara paparan malation dengan kejadian kelainan gastrointestinal (saluran cerna). Ditemukan bahwa wanita hamil yang terpapar malation mempunyai risiko 2,5 kali lebih besar anaknya menderita kelainan gastrointestinal. Masalah lain yang juga pernah diteliti adalah paparan terhadap malation ini mengakibatkan gagal ginjal, gangguan pada bayi baru lahir, kerusakan gen dan kromosom pada bayi dalam kandungan, kerusakan paru, dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Malation juga diduga mempunyai peran terhadap 28 gangguan, mulai dari gangguan gerakan sperma hingga kejadian hiperaktif pada anak. Belum lagi bahaya dari solar yang menjadi bahan pengencer malation. Hasil pembakarannya mengikat hemoglobin (Hb) dalam darah dibandingkan oksigen. Selain itu, racun hasil pembakarannya mengakibatkan radang paru-paru (sembuh 6-8 minggu), penyumbatan bronchioli (dapat meninggal 3-5 minggu), serta iritasi dan produksi lendir berlebihan pada saluran napas.

### 3) Bahaya jangka panjang

Bahaya dari pestisida termasuk insektisida dalam penanganan DBD dapat menimbulkan dampak kronis pada tubuh antara lain :

- a) Sistem Syaraf, berupa masalah ingatan yang gawat, sulit berkonsentrasi, perubahan kepribadian, kelumpuhan, kehilangan kesadaran dan koma;
- b) Perut, berupa muntah-muntah, sakit perut dan diare;
- c) Sistem kekebalan dan keseimbangan hormon.

Dampak jangka panjang yang mungkin disebabkan oleh racun tersebut akan bersifat karsinogenik (pembentukan jaringan kanker pada tubuh); mutagenik (kerusakan genetik untuk generasi yang akan datang); teratogenik (kelahiran anak cacat dari ibu yang keracunan), dan residu sisa berbahaya bagi konsumen. Sebab fogging mengandung zat yang bersifat racun maka jika disemprotkan ke rumah-rumah penduduk akan sangat berbahaya bagi seluruh anggota keluarga, terlebih anak-anak dan balita. Meskipun pihak pembuat bahan ini telah melakukan uji keamanan, kita harus semakin menyadari bahwa ada risiko-risiko yang akan kita tanggung apabila terpapar bahan tersebut.

Kesimpulan, pengasapan hanya bisa membunuh nyamuk yang besar sedangkan jentik-jentik nyamuk tetap bisa hidup dan menjadi dewasa. Oleh karena itu, cara

pencegahan dan penularan nyamuk DBD yang paling baik adalah melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSM) dengan cara menguras, menutup, dan memanfaatkan barang bekas serta memantau (3M).

b. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

PSN dengan melakukan 3M ; Menguras, Menutup, dan Memanfaatkan barang bekas yang bisa menjadi sarang nyamuk. Pengendalian ini yang paling efektif dan aman bagi kesehatan karena tidak memaparkan pestisida ke lingkungan sekitar tempat tinggal.

Kegiatan PSN di masyarakat ini menjadi tugas pokokkelompok kerja operasional (pokjanal) DBD yaitu suatu forum kerjasama lintas program dan sektoral yang membina peran serta masyarakat dalam gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN-DBD). Pokjanal DBD ada di Tingkat Kelurahan/Desa, Kecamatan, Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat.

Dasar Pembentukan Pokjanal adalah :

- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/ Menkes / SK / VII / 1992 jo : Keputusan Menteri Kesehatan Nomor / Menkes/ SK / II/1994.
- Keputusan Menteri Dalam Negri Nomor 31- VI - Tahun 1994 tentang Pokjanal DBD Tim Pembina LKMD Tingkat Pusat.
- Surat Edaran Menteri Dalam Negri Nomor 140 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Pembentukan Pokjanal Dan Forum Desadan Kelurahan Siaga Aktif.

Mengapa perlu Pokjanal DBD :

- Pengendalian DBD masih berorientasi pada pengendalian vector.
- Vektor (nyamuk Aedes) sangat banyak dan sangat dekat dengan manusia.
- Pengendalian vektor tidak mungkin dilakukan sendiri oleh bidang kesehatan.

Penggerakan Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD;

- Permukiman

Peran masyarakat:

- Ketua RT/RW menunjuk Jumantik
- Jumantik melakukan pemeriksaan jentik dan penyuluhan PSN kepada masyarakat setiap minggu, hasilnya dilaporkan ketua RT/RW.
- Ketua RW/RT setiap bulan melakukan pertemuan membahas hasil pemeriksaan jentik oleh Jumantik. Hasil pertemuan dilaporkan kepada Kades/Lurah.
- Kades/Lurah membahas hasil laporan ketua RW dalam berbagai kesempatan pertemuan dan membahas tindak lanjut umpan balik pemeriksaan jentik berkala (PJB) dari Puskesmas.

Peran Puskesmas :

- Melatih Jumantik.
- Bintek kekelurahan tentang PSN DBD.
- Melakukan PJB setiap 3 bulan dengan cara memeriksa 100 rumah yang dipilih secara acak untuk mengetahui hasil penggerakan PSN DBD oleh kelurahan.
- Hasil PJB (Angka Bebas Jentik) ini dilaporkan Pokjanal Kecamatan.

- Sekolah
  - Dikoordinasikan oleh Kepala Sekolah.
  - Petugas kebersihan sekolah melaksanakan PSN 3M secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali.
  - Setiap tiga bulan Puskesmas Bintek kesekolah dan melakukan PJB, kemudian melaporkan hasilnya kepada Pokjanal Kecamatan.
  
- Tempat-tempat Umum (TTU)
  - Tangungjawab kepala/penanggungjawab TTU.
  - Petugas kebersihan TTU melaksanakan PSN 3M secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali.
  - Petugas Puskesmas Bintek ke TTU, dan melakukan PJB setiap 3 bulan, hasilnya disampaikan kepada Pokjanal Kecamatan.

Pemantauan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dilakukan

1. Tingkat Kecamatan

- Rapat 3 bulanan Pokjanal Kecamatan diketuai oleh Camat, UPTD terkait dan lain-lain.
- Membahas Angka Bebas Jentik (ABJ Sekolah, ABJ TTU dan menentukan strategi pengendalian tingkat kecamatan.
- Melaporkan hasilnya ke Pokjanal Kota.

2. Tingkat Kota

- Pertemuan 3 bulanan Pokjanal Kota diketuai oleh Walikota dengan Dinas Kesehatan Kota, SKPD terkait, PKK, dan lain-lain.
- Membahas ABJ Kecamatan, ABJ Sekolah, ABJ TTU dan strategi pengendaliannya.
- Menyampaikan ABJ Kabupaten/Kota ke Pokjanal tingkat Provinsi.

### 3. Tingkat Provinsi

- Pertemuan 3 bulanan Pokjanal Provinsi diketuai oleh Gubernur, sekretaris Kadinkes Provinsi. Anggota tim terdiri dari Kabag Kesra, Kanwil Depag Provinsi, SKPD terkait antara lain Dikbud, Dinsos, PKK, LKMD, dan lain-lain.
- Melakukan analisa laporan Pokjanal Kab/Kota, dan menentukan strategi tingkat Provinsi
- Melakukan survai selektif di Kabupaten/Kota yang endemis tinggi pada 400 rumah secara acak dan sejumlah TU secara representatif.
- Melaporkan hasilnya kepada Pokjanal Pusat

### 4. Tingkat Pusat

- Rapat 3 bulanan Pokjanal Pusat, diketuai oleh Direktur PPBB, sekretaris Kasubdit Arbovirosis. Anggota tim terdiri dari Kesra, Depag, Dikbud, Dinsos, PKK, LKMD, dan lain-lain.
- Rapat menganalisis laporan Pokjanal tingkat provinsi.
- Memfasilitasi survai evaluasi PSN DBD dilakukan secara selektif di Kabupaten/Kota yang endemis tinggi.
- Menentukan strategi pengendalian DBD tingkat pusat.

Pokjanal PSN di Kelurahan/Desa terdiri dari unsur :

- Badan Pemberdayaan Desa,
- Kepala Desa/Lurah,
- Sekretaris Desa/Lurah,
- Kepala Puskesmas,
- TP-PKK,
- Karang Taruna,
- LSM, dan lain-lain

Pokjanal PSN di Kecamatan terdiri dari unsur :

- Camat,
- Sekretaris Camat,
- Kepala Puskesmas,
- Seksi PMD,
- TP-PKK,
- Penilik Pendidikan Agama,
- Dinas Pendidikan,
- Tokoh Masyarakat,
- LSM, dan lain-lain.

Pokjanal PSN di Kabupaten/Kota terdiri dari unsur :

- Bupati/Walikota,
- DPRD
- Sekretaris Daerah,
- Asisten Bidang Kesra,
- Kepala Dinas Kesehatan,
- Ketua Bapeda,
- Kepala Dinas Pendidikan,
- Kabag Kesra,
- PMD,
- Kandep Agama,
- Dinas kebersihan/Kimpraswil,
- TP-PKK,
- LSM.

Pokjanal PSN di Provinsi terdiri dari unsur :

- Gubernur,
- DPRD
- Sekda Provinsi,
- Asisten Bidang Kesra,
- Kepala Dinas Kesehatan,
- Bapeda,
- Kepala Dinas Pendidikan,
- Kanwil Agama,

- Biro Kesra,
- Bapemas,
- Dinas kebersihan
- Perguruan Tinggi,
- Organisasi profesi,
- TP-PKK
- LSM, dan lain-lain.

Pokjanal PSN di Pusat terdiri dari unsur :

- Kemenkokesra,
- DPR,
- Departemen Kesehatan,
- Departemen Dalam Negeri,
- Departemen Pendidikan Nasional,
- Departemen Sosial,
- Departemen Keuangan,
- Departemen Agama,
- Departemen Komunikasi dan Informasi,
- Departemen PU/Kimpraswil
- Bapenas,
- Perguruan Tinggi,
- Organisasi profesi,
- TP-PKK Pusat
- LSM, dan lain-lain.

#### 4. Jikaterjadi Kejadian Luar Biasa

##### a. Penetapan Status KLB

Penetapan status KLB merujuk pada :

- Undang- undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular tertentu yang dapat menimbulkan Wabah dan Upaya Penaggulangan.

KLB DBD dinyatakan bila :

- 1) Jumlah kasus baru DBD dalam periode bulan atau minggu tertentu menunjukkan kenaikan dua kali lipat atau lebih dibandingkan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya;
- 2) Timbulnya kasus DBD pada suatu daerah yang sebelumnya belum pernah terjadi; atau
- 3) Angka kematian DBD dalam kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama. Status KLB dinaikan sesuai Permenkes 1501 Tahun 2010. Pernyataan Status KLB dinyatakan oleh Kepala Daerah dan berarti bencana besar bagi daerah tersebut.

b. Biaya Saat KLB

Saat KLB DBD :

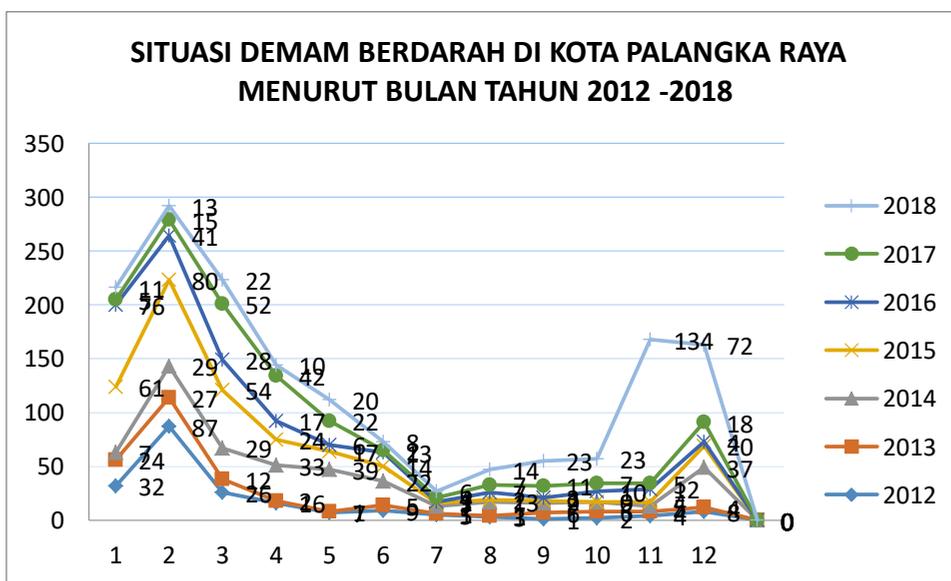
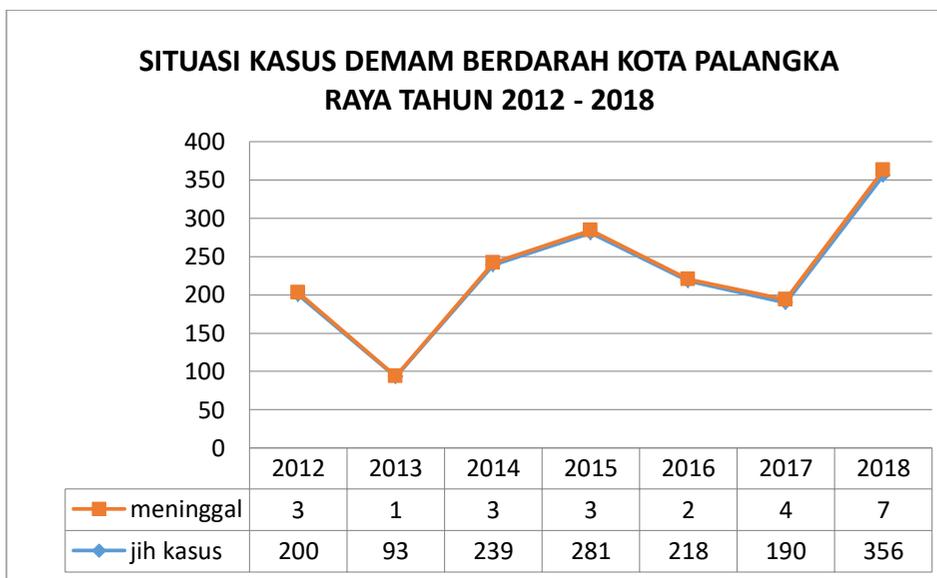
- Semua biaya terkait dengan kasus DBD menjadi tanggung jawab sepenuhnya oleh pemerintah daerah tersebut.
- BPJS tidak menerima /menanggung biaya yang berkaitan dengan DBD selama terjadi KLB.
- semua biaya pengobatan baik rawat inap maupun rawat jalan ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah daerah menggunakan dana bencana.

- semua kegiatan pencegahan dan pengendalian vektor ditanggung oleh pemerintah daerah.

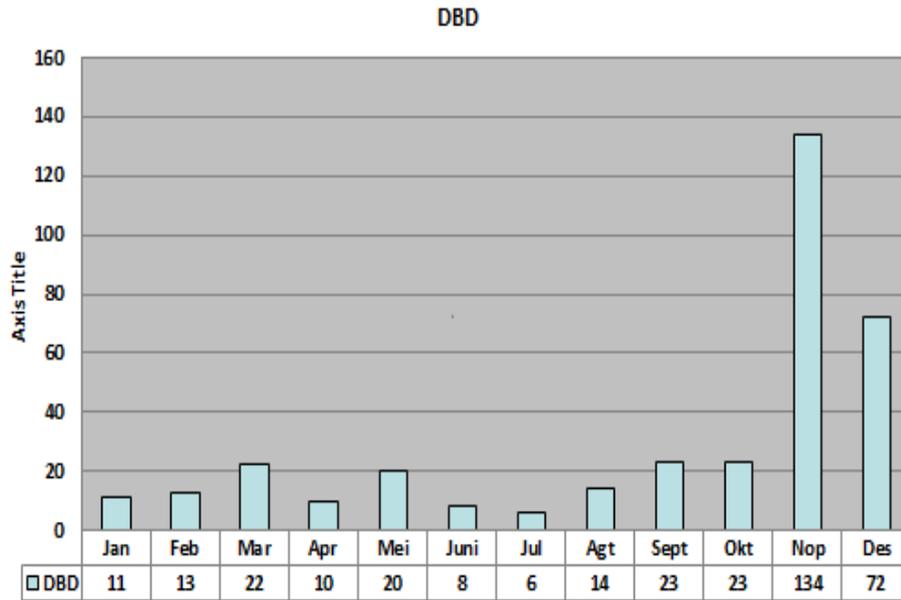
c. Penanganan

- a. Perawatan penderita
- b. Tindakan Pengendalian dan Pencegahan Vektor agar tidak terjadi penyebaran kasus lebih luas dengan tindakan :
  1. Fogging fokus
  2. PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)
  3. Larvasida

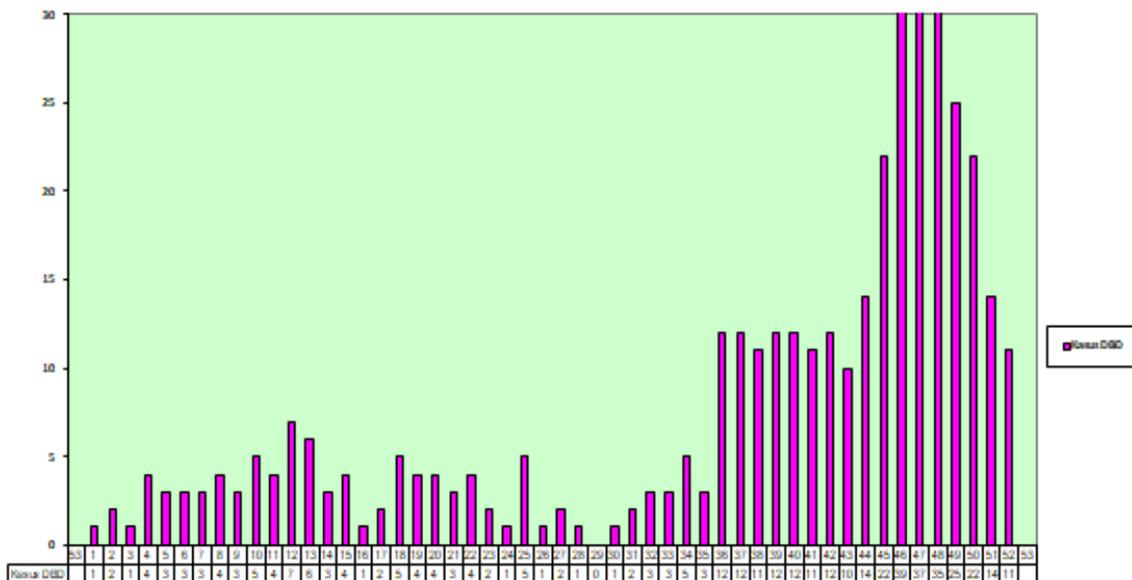
5. Situasi DBD Kota Palangka Raya



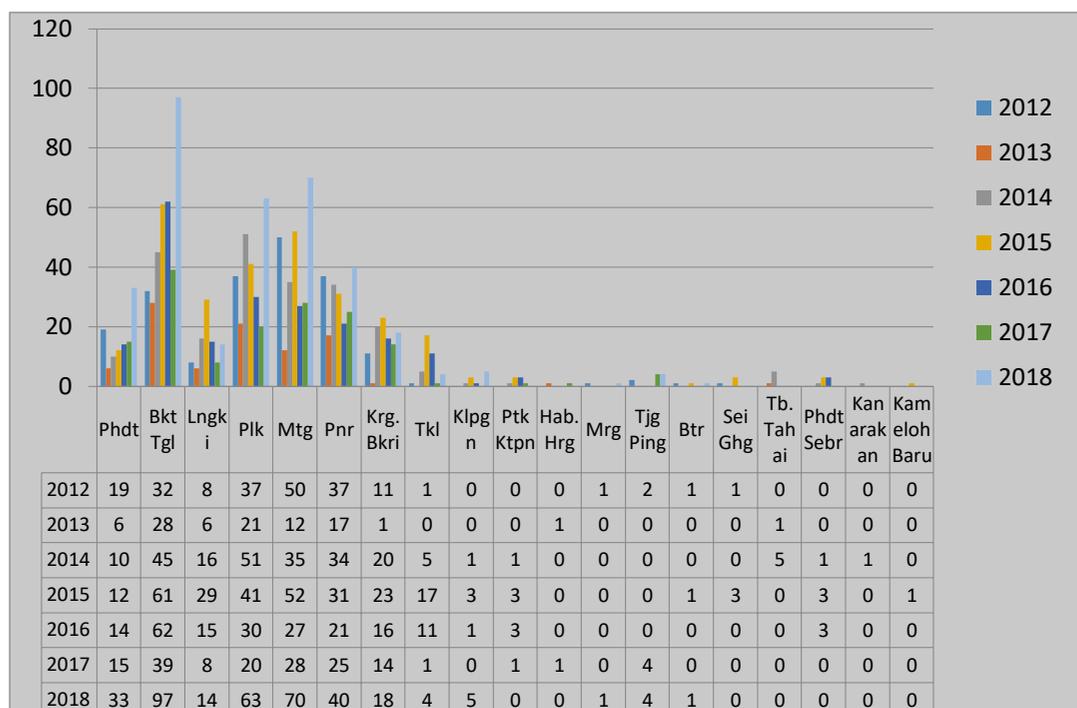
### Situasi Kasus Demam Berdarah di Kota Palangka Raya Tahun 2018 menurut bulan



### Distribusi Kasus DBD di Kota Palangka Raya Menurut Minggu Jan - Nov Tahun 2018



## TAHUN 2012-2018 MENURUT KELURAHAN



## 6. Upaya Pengendalian yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan

Upaya penanggulangan yang dilakukan oleh dinas Kesehatan:

- Penyuluhan keliling di puskesmas.
- Penyuluhan kelompok melalui posyandu, pertemuan-pertemuan di kelurahan.
- Himbauan PSN melalui Lurah dan Camat.
- Himbauan PSN melalui rumah-rumah ibadah.
- Himbauan pencegahan DBD/PSN melalui media cetak, dialog RRI, leaflet.
- Distribusi abate melalui puskesmas-puskesmas.
- Mengirimkan surat kewaspadaan dini serta penyampaian informasi/laporan kasus secara cepat dan tepat ke seluruh puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun swasta.
- Melakukan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk bersama dengan masyarakat di kelurahan Bukit Tunggal, Kelurahan Menteng, Kelurahan Palangka, Kelurahan

Panarung di pimpim langsung oleh Lurah masing-masing wilayah.

Saran Pengendalian vektor di Kota Palangka Raya :

1. Sesuai dengan kejadian dan data penyakit DBD maka Kelurahan yang berpotensi mengalami Kejadian Luar Biasa DBD setiap tahun adalah :
  - a. Kelurahan Bukit Tunggal
  - b. Kelurahan Menteng
  - c. Kelurahan Palangka
  - d. Kelurahan Panarung
  - e. Kelurahan Pahandut
  - f. Kelurahan Langkai

Kelurahan diatas disarankan untuk lebih aktif melakukan gerakan PSN guna mengendalikan vektor penyebab DBD sehingga wabah atau KLB di wilayahnya bisa diminimalkan bahkan tidak terjadi wabah/KLB.

2. Mengaktifkan kembali gerakan sismantik dan gerakan 1 rumah 1 jumantik (juru pemantau jentik).

Gerakan 1 Rumah 1 Jumatik dalam PSN 3 M Plus mengandung pesan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian DBD di mulai dari masing-masing rumah tangga karena upaya pencegahan DBD akan berjalan optimal jika tiap-tiap rumah tangga berperan dan rutin melaksanakan PSN 3M Plus sekurang-kurangnya seminggu sekali.

3. Membentuk Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) DBD diberbagai tingkat administrasi dengan mendorong Pemerintah Kota mengeluarkan Perda Demam Berdarah.
4. Meningkatkan kerjasama dengan sektor terkait dalam pengendalian DBD terutama Kemendikbud, Kemendagri dan Kemenag.
5. Meningkatkan advokasi kepada pemerintah daerah agar meningkatkan komitmen terhadap pengendalian DBD antara lain Meningkatkan pendanaan/anggaran untuk “kegiatan Pemberdayaan Masyarakat/Juru Pemantau Jentik(Jumantik)”.

#### Penanganan Pengendalian Vektor Demam Berdarah

Sesuai Permenkes 374 Tahun 2010 tentang Pengendalian Vektor dilakukan dengan Pengendalian fisik, Pengendalian biologi. Pengendalian kimia, Pengendalian vektor secara terpadu. Tindakan yang paling efektif adalah Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dilakukan dengan cara:

1. Pola PSN (3M) : berdasarkan periode pra dewasa nyamuk yaitu sesuai dengan siklus kehidupan nyamuk dari telur hingga nyamuk dewasa selama 1 minggu.
2. Kegiatan 3M : Menutup, Menguras, Memanfaatkan kembali barang bekas.
3. PSN di permukiman oleh Jumantikdan Masyarakat.
4. PSN di sekolaholeh sismantik ( Siswa Pemantau Jentik) dari TK – SLTA.
5. PSN di Tempat-tempat umum.

Keadaan cuaca, jumlah penduduk dan penyebarannya dalam luas wilayah Kota Palangka Raya merupakan gambaran objektif mengenai kondisi yang dihadapi masyarakat dan pemerintah Kota Palangka Raya dalam upaya menghadapi penyebaran, penularan dan penanganan demam berdarah (DD) dan Demam Berdarah Dengue (DBD).

#### **D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue**

Departemen kesehatan telah mengupayakan berbagai strategi dalam mengatasi kasus DBD. Pada awalnya strategi yang digunakan adalah memberantas nyamuk dewasa melalui pengasapan, kemudian strategi diperluas dengan menggunakan larvasida yang ditaburkan ke tempat penampungan air yang sulit dibersihkan. Akan tetapi kedua metode tersebut sampai sekarang belum memperlihatkan hasil yang memuaskan.

Dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, telah terjadi pelimpahan kewenangan dari pusat ke daerah termasuk didalamnya kewenangan dalam bidang kesehatan.

Pengendalian penyakit demam berdarah bukan hanya tanggungjawab dari pemerintah tetapi diperlukan peran serta dari masyarakat, dengan dibuatnya regulasi berupa Peraturan Daerah yang membuat ketetapan, mekanisme, serta tatacara

penanganan, pengendalian dan pencegahan terhadap Penyakit Demam Berdarah, diharapkan mampu meminimalisir penyebaran dan penularan penyakit Demam Berdarah Dengue.

Peraturan Daerah akan mengatur tahapan penanganan penyakit Demam Berdarah dimulai dari promosi kesehatan, Pemberantasan Sarang Nyamuk 3 M Plus, Pemberantasan Sarang Nyamuk, *Surveilans*, Penanganan Penderita DBD, Penanggulangan KLB DBD dan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan upaya pengendalian penyakit DBD.

Dengan berlakunya Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue diharapkan dapat memberikan perlindungan kesehatan masyarakat dari endemi DBD dan diharapkan mampu menjadikan wilayah Kota Palangka Raya terbebas dari kasus DBD atau apabila terdapat kasus DBD maka dapat segera ditindaklanjuti oleh pemerintah Kota Palangka Raya dan juga masyarakat yang dilibatkan untuk berperan serta membantu menanggulangi dan memberantas DBD dengan lebih terarah sesuai dengan proses dan tahapan-tahapan yang telah dirumuskan dalam formulasi Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue sehingga tatakerja pemerintah Kota Palangka Raya dan peran serta masyarakat dalam penanganan DBD lebih terarah.

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

Penerapan otonomi daerah memberikan ruang yang cukup besar bagi daerah untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya. Berkaitan dengan hal tersebut, Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa Pemerintah Daerah berhak menetapkan Peraturan Daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan. Ketentuan tersebut juga tercantum dalam Pasal 236 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 yang menegaskan bahwa daerah membentuk Peraturan Daerah untuk menyelenggarakan otonomi daerah dan tugas pembantuan.

Selain itu, Peraturan Daerah juga merupakan penjabaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dengan memperhatikan ciri khas masing-masing daerah dan materi muatan Peraturan Daerah tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum dan/atau peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Oleh karena itu, untuk membentuk peraturan yang sesuai dengan proses pembentukan peraturan perundang-undangan yang telah ditentukan, perlu dilakukan analisis terhadap peraturan perundang-undangan terkait yang menjadi landasan hukum dari peraturan yang akan dibuat. Adapun peraturan yang menjadi landasan hukum dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue diantaranya:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Negara bertanggung jawab dalam menciptakan lingkungan

yang baik dan sehat sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang 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*”.

Lingkungan yang baik dan sehat adalah lingkungan terhindar dari penyakit. Hal ini dimaksudkan agar kesehatan setiap orang tetap terjaga. Oleh karena itu perlu adanya langkah-langkah konkret dari pemerintah dalam mengelola dan melindungi agar hak setiap orang atas lingkungan hidup yang baik dan sehat dapat terwujud.

Indonesia merupakan sebuah negara kesatuan yang menerapkan otonomi kepada daerah atau desentralisasi, namun terdapat perbedaan-perbedaan yang menjadikan keduanya tidak sama. Otonomi daerah bisa diartikan sebagai kewajiban yang dikuasakan kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut aspirasi masyarakat untuk meningkatkan daya guna dan juga hasil guna penyelenggaraan pemerintahan dalam rangka pelayanan terhadap masyarakat dan pelaksanaan pembangunan sesuai dengan peraturan perundang-undangan, sedangkan yang dimaksud dengan kewajiban yaitu kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus pemerintahan serta kepentingan masyarakatnya sesuai prakarsa sendiri berdasarkan keinginan dan suara masyarakat. Pelaksanaan otonomi daerah

selain berdasarkan pada aturan hukum, juga sebagai penerapan tuntutan globalisasi yang wajib diberdayakan dengan cara memberikan daerah kewenangan yang lebih luas, lebih nyata dan bertanggung jawab, utamanya dalam menggali, mengatur, dan memanfaatkan potensi besar yang ada di masing-masing daerah.

Sistem penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia berdasarkan pendekatan kesisteman meliputi sistem pemerintahan pusat atau disebut pemerintah dan sistem pemerintahan daerah. Praktik penyelenggaraan pemerintahan dalam hubungan antar pemerintah, dikenal dengan konsep sentralisasi dan desentralisasi. Konsep sentralisasi menunjukkan karakteristik bahwa semua kewenangan penyelenggaraan pemerintahan berada di pemerintah pusat, sedangkan sistem desentralisasi menunjukkan karakteristik yakni sebagian kewenangan urusan pemerintahan yang menjadi kewajiban pemerintah, diberikan kepada pemerintah daerah. Sistem desentralisasi pemerintahan tidak pernah surut dalam teori maupun praktik pemerintahan daerah dari waktu ke waktu.

Dasar hukum mengenai pelaksanaan otonomi daerah adalah Pasal 18 Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Berikut ketentuan mengenai Pemerintah Daerah dalam BAB VI PEMERINTAH DAERAH Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945:

### **Pasal 18**

*(1) Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan Kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten, dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah, yang diatur dengan undang-undang.\*\**

- (2) *Pemerintah daerah provinsi, daerah Kabupaten, dan Kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.\*\**
- (3) *Pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota memiliki Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang anggota-anggotanya dipilih melalui pemilihan umum.\*\**
- (4) *Gubernur, Bupati, dan Walikota masing-masing sebagai kepala pemerintah daerah provinsi, kabupaten dan kota dipilih secara demokratis.\*\**
- (5) *Pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintahan Pusat.\*\*)*
- (6) *Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan.\*\**
- (7) *Susunan dan tata cara penyelenggaraan pemerintahan daerah diatur dalam undang-undang.\*\* )*

Dari ketentuan tersebut jelas bahwa dalam Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa “*Pemerintah Daerah berhak menetapkan Peraturan Daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan*”. Kewenangan Pemerintah Daerah dalam menetapkan Peraturan Daerah untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan sudah jelas diatur dalam konstitusi. Menurut ketentuan tersebut, Pemerintah Daerah mempunyai hak untuk menetapkan Peraturan Daerah sesuai dengan kewenangannya termasuk dalam hal menetapkan Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273)

Perbaikan kesehatan masyarakat dilakukan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan dengan mendekatkan dan pemeratakan pelayanan kesehatan kepada rakyat. Pembangunan kesehatan ditujukan kepada peningkatan pemberantasan penyakit menular dan penyakit rakyat, serta penyuluhan kesehatan masyarakat untuk memasyarakatkan perilaku hidup sehat yang dimulai sedini mungkin. Kematian, juga akan mengakibatkan hambatan dalam pelaksanaan pembangunan nasional. Kesehatan merupakan komponen dari kesejahteraan, karena manusia yang sehat mampu melaksanakan pembangunan. Adapun berdasarkan Pasal 12 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular menyebutkan bahwa :

- (1) *Kepala Wilayah/Daerah setempat yang mengetahui adanya tersangka wabah diwilayahnya atau adanya tersangka penderita penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah, wajib segera melakukan tindakan-tindakan penanggulangan seperlunya.*
- (2) *Tata cara penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan peraturan perundang-undangan.*

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

Pengaturan Pengendalian Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu bentuk upaya perlindungan bagi masyarakat terhadap resiko ancaman kesehatan yang mana dampaknya dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap penularan gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.

Salah satu bentuk Pengaturan Pengendalian Demam Berdarah Dengue dengan membuat kebijakan, kebijakan tersebut merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengatasi suatu masalah yang sedang terjadi. Adapun upaya-upaya yang harus di buat dalam kebijakan tersebut dengan penetapan Pengaturan Pengendalian Demam Berdarah Dengue dilakukan oleh pemerintah daerah. Maka pemerintah daerah wajib melakukan Penetapan Pengendalian Demam Berdarah Dengue yang merupakan salah satu solusi agar penyebaran dan penularan penyakit DBD melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* dapat diatasi.

Berdasarkan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Selanjutnya dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”.

#### 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, klasifikasi urusan pemerintahan terdiri dari 3 (tiga) urusan yakni urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum. Urusan pemerintahan absolut adalah Urusan Pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah

Pusat. Urusan pemerintahan konkuren adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota. Urusan Pemerintahan Umum adalah Urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden sebagai Kepala Pemerintahan. Dalam ketentuan Pasal 9 menyatakan bahwa:

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

Untuk urusan konkuren atau urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota dibagi menjadi urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan. Urusan pemerintahan wajib adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua daerah, sedangkan urusan pemerintahan pilihan adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh daerah sesuai dengan potensi yang dimiliki daerah. Berdasarkan Pasal 9 ayat (3) dan ayat (4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah tersebut jelas bahwa urusan konkuren yang diserahkan ke Daerah menjadi dasar pelaksanaan bagi Daerah untuk melaksanakan otonomi daerah. Kemudian dalam Pasal 11 disebutkan bahwa:

- (1) *Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) yang menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan.*
- (2) *Urusan Pemerintahan Wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar.*
- (3) *Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah Urusan Pemerintahan Wajib yang sebagian substansinya merupakan Pelayanan Dasar.*

Berkaitan dengan hal tersebut, dalam Pasal 12 ayat (1) diatur ketentuan mengenai jenis urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, yang meliputi:

- a. *pendidikan;*
- b. *kesehatan;*
- c. *pekerjaan umum dan penataan ruang;*
- d. *perumahan rakyat dan kawasan permukiman;*
- e. *ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan*
- f. *sosial.*

Adapun urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar meliputi:

- a. *tenaga kerja;*
- b. *pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;*
- c. *pangan;*
- d. *pertanahan;*
- e. *lingkungan hidup;*
- f. *administrasi kependudukan dan pencatatan sipil;*
- g. *pemberdayaan masyarakat dan Desa;*
- h. *pengendalian penduduk dan keluarga berencana;*
- i. *perhubungan;*
- j. *komunikasi dan informatika;*
- k. *koperasi, usaha kecil, dan menengah;*
- l. *penanaman modal;*
- m. *kepemudaan dan olah raga;*
- n. *statistik;*
- o. *persandian;*
- p. *kebudayaan;*
- q. *perpustakaan; dan*
- r. *kearsipan.*

Sedangkan urusan pemerintahan pilihan meliputi:

- a. *kelautan dan perikanan;*
- b. *pariwisata;*

- c. *pertanian;*
- d. *kehutanan;*
- e. *energi dan sumber daya mineral;*
- f. *Perdagangan;*
- g. *perindustrian; dan*
- h. *transmigrasi.*

Dalam ketentuan Pasal 12 ayat (1) huruf b tersebut jelas bahwa urusan di bidang kesehatan merupakan urusan pemerintahan konkuren, yang menjadi kewenangan Daerah dalam hal urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar khususnya yang mengatur mengenai kesehatan.

5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447)

Bahwa berdasarkan Pasal 7 Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular menyebutkan bahwa :

- (1) Penanggung jawab operasional pelaksanaan penanggulangan wabah pada Daerah Tingkat II adalah Bupati/Walikota/Kepala Daerah Tingkat II.
  - (2) Dalam melaksanakan penanggulangan wabah, Bupati/Walikota/Kepala Daerah Tingkat II mengikutsertakan instansi terkait di Daerah.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/MENKES/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB)

Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB) merupakan pedoman bagi tenaga kesehatan baik Sarana Pemerintah, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit Pelaksana Teknis atau Laboratorium

Kesehatan. Selanjutnya didalam Peraturan Menteri ini juga dijelaskan tentang Pembinaan dan Pengawasan penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB) dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503)

Berdasarkan Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 menyebutkan bahwa :

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

Selanjutnya dalam Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan menyebutkan bahwa :

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

Artinya kewenangan dalam Penanggulangan KLB/Wabah yaitu Pengendalian Demam Berdarah Dengue dilakukan secara terpadu oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat agar terwujudnya keterpaduan penanganan pemberantasan nyamuk dan jentik nyamuk Demam Berdarah Dengue.

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755).

Bahwa penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan bahaya yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien.

Berdasarkan Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular menyebutkan bahwa :

- (1) Berdasarkan cara Penularannya penyakit Menular dikelompokkan menjadi:
  - a. penyakit menular langsung; dan
  - b. penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (2) Penyakit menular langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
  - a. Difteri;
  - b. Pertusis;
  - c. Tetanus;
  - d. Polio;
  - e. Campak;
  - f. Typhoid;
  - g. Kolera;
  - h. Rubella;
  - i. Yellow Fever;
  - j. Influenza;
  - k. Meningitis;
  - l. Tuberkulosis;
  - m. Hepatitis;
  - n. penyakit akibat *Pneumokokus*;
  - o. penyakit akibat *Rotavirus*;
  - p. penyakit akibat *Human Papiloma Virus (HPV)*;
  - q. penyakit virus ebola;
  - r. *MERS-CoV*;
  - s. Infeksi Saluran Pencernaan;
  - t. Infeksi Menular Seksual;
  - u. Infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*;
  - v. Infeksi Saluran Pernafasan;
  - w. Kusta; dan
  - x. *Frambusia*.
- (3) Jenis penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a sampai dengan huruf p merupakan penyakit menular langsung yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).
- (4) Jenis penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b 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); dan*
  - m. West Nile.*
- (5) *Menteri dapat menetapkan jenis Penyakit Menular selain jenis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4).*

Berdasarkan Pasal 5 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular menyebutkan bahwa : Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Penyakit Menular serta akibat yang ditimbulkannya. Artinya Pemerintah Daerah Kota Palangka Raya bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular yaitu Penyakit Demam Berdarah.

Selain itu, sebagai pedoman dalam upaya untuk memberantas penyakit DBD tersebut telah dikeluarkan beberapa ketentuan, antara lain:

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit DBD.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 92/MENKES/SK/II/1994 tentang Perubahan Atas Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit DBD.

## **BAB IV**

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

Pembentukan Peraturan Daerah memuat suatu rumusan mengenai pandangan hidup, kesadaran dan cita hukum yang berkeadilan dan bermanfaat bagi semua pihak berdasarkan falsafah Pancasila serta cita-cita dari sumber segala peraturan Perundang-undangan yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia yang tergambar dalam pembukaannya.

Peraturan yang dibentuk merupakan aturan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek dan mampu mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, aturan yang akan diubah, atau aturan yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat.

Adapun Landasan Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah :

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

Dasar-dasar pikiran dalam formulasi draf Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue yaitu oleh adanya jenis penyakit yang diakibatkan oleh virus yang masuk ke tubuh manusia melalui gigitan vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Serangan virus dari nyamuk tersebut dapat mengakibatkan penderita mengalami kematian dan bahkan bisa sampai menjadi wabah yang sangat berbahaya.

Perumusan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue disusun dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan, sehingga diharapkan mampu untuk mengurangi atau menghilangkan kemungkinan terjadinya suatu kejadian yang tidak diinginkan (tindakan preventif) akibat dari virus gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* di masa depan.

Perumusan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue mengandung nilai tanggungjawab yang ingin diwujudkan oleh pemerintah dalam upaya merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata kepada masyarakat dengan melibatkan peran serta masyarakat.

Perumusan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue mengandung nilai tanggungjawab yang ingin diwujudkan oleh pemerintah dalam upaya merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi aktivitas pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue dengan melibatkan peran serta masyarakat dalam upaya mewujudkan kesehatan yang merata diwilayah Kota Palangka Raya.

## **B. Landasan Sosiologis**

DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang cukup meresahkan karena tingkat kematian akibat penyakit ini cukup tinggi. Sampai saat ini, penyakit ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama.

Perlu kewaspadaan yang tinggi terhadap penyakit DBD terutama pada musim penghujan.

Berbagai upaya penanggulangan telah dilakukan pemerintah untuk mengatasi penyebaran penyakit DBD ini. Namun, penanggulangan ini tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah tetapi masyarakat juga mempunyai kewajiban untuk mengatasi kasus ini.

Aturan hukum merupakan salah satu alat untuk menanggulangnya terutama dalam bentuk perundang-undangan. Peraturan perundangan yang mengatur penanggulangan kasus DBD ini telah dibuat, mulai dari Undang-Undang dan turunannya, dan di daerah bisa dibuat dalam bentuk Peraturan Daerah. Sehingga diharapkan bisa menjadi dasar dalam setiap melakukan tindakan penanggulangannya.

Kebanyakan kota-kota besar berkembang pesat dengan segala implikasinya, seperti tumbuhnya daerah kumuh karena urbanisasi, terbatasnya pasokan air bersih, manajemen pengelolaan kota yang tidak sempurna, dan manajemen lingkungan yang tidak profesional. Semua itu menimbulkan bertambahnya tempat-tempat yang dapat dipakai bersarang dan berkembang biaknya nyamuk itu.

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu:

1. Metode Lingkungan :

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Sebagai contoh: Menguras bak mandi/penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu, mengganti/menguras vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali, menutup dengan rapat tempat penampungan air, memanfaatkan barang bekas di sekitar rumah dan lain sebagainya.

2. Metode Biologis :

Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang), dan bakteri (Bt.H-14).

3. Metode Kimiawi :

Cara pengendalian ini antara lain dengan pengasapan/fogging (dengan menggunakan malathion dan fenthion), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu. Memberikan bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, kolam, dan lain-lain.

Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan "3M Plus", yaitu menutup, menguras, menimbun/memanfaatkan barang bekas. Selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida,

menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala, dan lain-lain sesuai dengan kondisi setempat.

Hak dan kewajiban masyarakat untuk berperan serta dalam pencegahan DBD adalah sesuai Pasal 4 dan seterusnya sampai Pasal 13 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan<sup>25</sup>.

### **C. Landasan Yuridis**

Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue bertujuan untuk mempertegas tatacara pengendalian, pemberantasan, penanganan, dan peran serta masyarakat serta tanggungjawab pemerintah mengurangi atau menghilangkan kemungkinan terjadinya suatu kejadian yang tidak diinginkan misalnya Kasus Luar Biasa (KLB) DBD.

Asas pembentukan dan materi muatan Peraturan Daerah berpedoman pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan dan asas hukum yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia<sup>26</sup>.

Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue sebagai landasan dan payung hukum dalam penanganan DBD secara komprehensif di Kota Palangjaya Raya.

---

<sup>25</sup> <https://hukumkes.wordpress.com/2008/03/18/aspek-hukum-pemberantasan-dbd/> diunduh tanggal 19 Juni 2019.

<sup>26</sup> Pasal 237 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014.

## **BAB V**

### **JANGKAUAN, ARAH PENGATURANDAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN RANCANGAN PERATURAN DAERAH KOTA PALANGKA RAYA TENTANG PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE**

Naskah Akademik pada akhirnya berfungsi mengarahkan ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya dalam bab ini, akan diuraikan menguraikan ruang lingkup materi muatan, dirumuskan sasaran yang akan diwujudkan, arah dan jangkauan pengaturan yang akan dimuat didalam Rancangan Peraturan Daerah. Adapun uraiannya sebagai berikut :

#### **A. JANGKAUAN**

Hal ingin diwujudkan adalah adanya pedoman dalam rangka pencegahan penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) diwilayah Kota Palangka Raya, pedoman tersebut sebagai acuan dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue. Sehingga dalam proses penyusunan, pembahasan dan penetapan Rancangan Peraturan Daerah tersebut dalam dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku serta dapat berguna penerapannya ditengah masyarakat.

#### **B. ARAH PENGATURAN**

Arah pengaturan Materi Naskah Akademik ini dimaksudkan sebagai landasan bagi DPRD Kota Palangka Raya untuk menyusun Rancangan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Sehingga tujuan dari penyusunan Naskah akademik ini yaitu pengendalian penyebaran/penularan penyakit (virus) Demam Berdarah Dengue dilingkungan masyarakat Kota Palangka Raya mengacu pada ketentuan yang berlaku serta menjadi Payung Hukum dalam pelaksanaan kegiatan Pengendalian Penyebaran Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Dengan ditetapkannya Rancangan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue menjadi Peraturan Daerah diharapkan Walikota Palangka Raya juga akan menyusun Peraturan Walikota sebagai Peraturan Pelaksana Peraturan Daerah, misalnya pengaturan *FOGGING* Massal, pemeriksaan rutin oleh Petugas penyuluh dalam suatu kegiatan, Penanganan sampah sebagai media berkembang biak nyamuk, dll.

Karena tidak semua pengaturan mengenai Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue dapat dimuat didalam Peraturan Daerah sehingga perlu didelegasikan sebagian pengaturan melalui Peraturan Walikota.

### C. RUANG LINGKUP MATERI

Adapun ruang lingkup materi Rancangan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue pada dasarnya mencakup :

#### **1. BAB I KETENTUAN UMUM**

Bab ini memuat mengenai definisi dan pengertian-pengertian yang ada dalam pasal dan Bab Rancangan Peraturan Daerah, yang berfungsi sebagai batasan pengertian yang mencerminkan maksud dan tujuan dari kata atau frasa dalam Pasal atau Bab.

## **2. BAB II RUANG LINGKUP**

Bab ini mengatur mengenai ruang lingkup yang akan dimuat dalam Rancangan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue, yaitu Pengendalian DBD, Kerjasama, Pembinaan dan Pengawasan, Peran serta masyarakat, pendanaan, sanksi administratif, penyidikan ketentuan Pidana dan ketentuan Penutup.

## **3. BAB III PENGENDALIAN DBD**

Bab ini akan mengatur mengenai mekanisme yang akan dilaksanakan Pemerintah Daerah dalam mencegah penyebaran Penyakit Demam Berdarah Dengue. Pencegahan dilakukan melalui promosi kesehatan, Pemberantasan Sarang Nyamuk, menguras, menutup dan memanfaatkan barang bekas, plus 1) Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, yaitu pemberian abatisasi dengan menaburkan abate dengan dosis 10 gram untuk 100 liter air pada tampungan yang ditemukan jentik nyamuk; 2) Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk; 3) Menggunakan kelambu saat tidur; 4) Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk; 5) Menanam tanaman pengusir nyamuk, 6) Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah; 7) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, serta pemeriksaan jentik berkala, dan surveilans (kegiatan pemantauan terus menerus) terhadap penyakit BDB. Selain itu bab ini juga mengatur mengenai penanggulangan DBD, penanganan penderita DBD, serta penetapan KLB. Akan diatur mengenai syarat-syarat penetapan KLB dan tanggungjawab Pemerintah Daerah bilamana akan ditetapkan status KLB di wilayah Kota Palangka Raya.

#### **4. BAB IV KERJASAMA**

Bab ini akan mengatur mekanisme kerja sama antara Pemerintah Daerah Kota Palangka Raya, dengan Pemerintah Kabupaten sekitar, juga dengan Pemerintah Provinsi. Bentuk kerjasama diantaranya tukar menukar informasi, serta koordinasi pencegahan dan penanggulangan DBD.

#### **5. BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

Bab ini akan mengatur mengenai pembinaan dan pengawasan yang dilakukan berjenjang mulai dari Kepala Daerah, Dinas atau Badan terkait sampai dengan tingkat kecamatan dan kelurahan. Sehingga pencegahan penyebaran DBD diwilayah Kota Palangka Raya berjalan sebagaimana mestinya.

#### **6. BAB VI PERAN SERTA MASYARAKAT**

Bab ini akan mengatur peran serta masyarakat, karena tanggungjawab Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue bukan hanya ada pada Pemerintah Daerah Kota Palangka Raya saja melainkan juga adanya peran serta masyarakat maka kedepannya diharapkan adanya partisipasi masyarakat dalam rangka menjaga kebersihan lingkungan, pelaporan terhadap penderita DBD disekitar, membantu kelancaran pengendalian DBD, serta sebagai penggerak (motivasi) sadar hidup sehat ditengah masyarakat.

#### **7. BAB VII PENDANAAN**

Bab ini mengatur mengenai pendanaan dalam rangka melaksanakan pengendalian penyakit DBD, adapun pendanaannya dapat berasal dari APBD, APBD serta sumber lainnya.

#### **8. BAB VIII SANKSI ADMINISTRATIF**

Bab ini mengatur mengenai pemberian sanksi bagi pihak-pihak yang tidak sejalan dengan upaya pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Palangka Raya

misalnya terdapat tempat, tumpukan atau material yang dapat menjadi wadah berkembang biak nyamuk *aedes aegypti*, menghalangi petugas dalam upaya fogging, membasmi nyamuk *aedes aegypti*, dll.

Pemberian sanksi tersebut dapat berupa pencabutan izin, penghentian kegiatan atau pengenaan denda.

## **9. BAB IX PENYIDIKAN**

Bab ini mengatur mengenai penyidikan, penyidikan akan dilakukan oleh PPNS, PPNS dalam melakukan penyidikan diberikan kewenangan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

## **10. BAB X KETENTUAN PIDANA**

Selain dikenakan sanksi administratif, dalam Rancangan Peraturan Daerah ini juga mengatur mengenai ketentuan Pidana, penjatuhan sanksi Pidana diberikan sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yaitu ancaman pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah).

## **11. BAB XI KETENTUAN PENUTUP**

Bab ketentuan penutup merupakan bab yang mengatur mengenai berlakunya Peraturan Daerah ini serta perintah pengundangan dan penetapannya di dalam Berita Daerah Kota Palangka Raya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Penyakit DBD disebarkan oleh nyamuk dari genus *Aedes*. Telah banyak diketahui bahwa vektor nyamuk utama dari DBD adalah *Aedes aegypti*. Namun, diketahui pula bahwa nyamuk *Aedes albopictus* juga berperan penting dalam penyebaran dengue. Nyamuk ini sensitif terhadap kondisi iklim, seperti: suhu, curah hujan, dan kelembaban. Peningkatan suhu lingkungan menyebabkan perkembangan dan peredaran virus dalam tubuh nyamuk berlangsung lebih cepat. Hal ini menyebabkan nyamuk memiliki kesempatan lebih besar untuk menginfeksi manusia selama masa hidupnya. Peningkatan curah hujan memberikan kesempatan bagi nyamuk untuk berbiak seiring berlimpahnya tempat bertelur. Akan tetapi, banyak faktor lain yang juga berperan dalam penyebaran nyamuk, antara lain: pertumbuhan penduduk, urbanisasi, kurangnya sanitasi, perjalanan jauh lewat transportasi udara, dan kontrol nyamuk yang tidak efektif.
2. Penyakit DBD menyebar melalui Infeksi virus dengue yang melibatkan manusia sebagai pejamu (host) dan nyamuk sebagai pembawa/vektor dalam suatu siklus transmisi/penyebaran manusia – nyamuk – manusia. Interaksi yang terjadi antara virus dengue, pejamu, dan vektor terbukti sangat kompleks dan menimbulkan problematika dalam upaya pencegahan dan penanganannya. Gigitan nyamuk memfasilitasi masuknya virus ke dalam sel pejamu. Virus

kemudian membajak mekanisme sel pejamu untuk memperbanyak genom dan membentuk protein komponen penyusun virus baru. Virus yang telah dirakit kemudian dilepaskan ke sirkulasi darah dan potensial untuk disebarkan ke manusia lain.

3. Sebelum ada vaksin yang efektif untuk DBD, satu-satunya pilihan dalam pencegahan DBD adalah pengendalian vektor untuk mengurangi populasi nyamuk ke tingkat yang tidak mendukung lagi penyebaran virus dan upaya protektif untuk menghindari gigitan nyamuk.
4. Pencegahan utama demam berdarah adalah dengan menghapuskan atau mengurangi vektor nyamuk demam berdarah, dengan memanfaatkan barang bekas yang dapat menampung air, menguras tempat penampungan air dan menimbun barang-barang bekas atau sampah sehingga nyamuk tidak memiliki banyak tempat/ruang untuk berkembangbiak.
5. Untuk menangani dan memberantas DBD diperlukan peran serta semua kalangan, melalui mekanisme yang disepakati dan mengikat semua pihak yang berkaitan.

## **B. Saran**

1. Tim Naskah Akademik berpendapat bahwa perlu adanya Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue, yang akan dijadikan acuan atau landasan hukum untuk melakukan langkah-langkah pengendalian dalam kerangka pencegahan, pemberantasan, dan penanganan terhadap permasalahan yang berkaitan dengan DBD di Kota Palangka Raya.

2. Untuk mendukung pelaksanaan dan penerapan Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue diharapkan Pemerintah Kota Palangka Raya (Pemko) dapat melakukan pengawasan dan pengendalian dengan melibatkan pihak-pihak terkait yang mempunyai peran penting dalam penanganan dan pemberantasan DBD melalui penyediaan sarana dan prasarana dan pengalokasian anggaran terhadap biaya yang diperlukan.

## DAFTAR PUSTAKA

### Peraturan Perundang-undangan :

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.  
Negara Kesatuan;

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah  
Penyakit Menular;

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang  
Kesehatan;

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang  
Pemerintahan Daerah sebagaimana telah dirubah dengan  
Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Penetapan  
Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2  
Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23  
Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menjadi Undang-  
Undang;

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

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor  
949/MENKES/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan  
Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor  
1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular  
Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya  
Penanggulangan;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014  
tentang Penanggulangan Penyakit Menular;

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor  
581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit  
DBD;

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor  
92/MENKES/SK/II/1994 tentang Perubahan Atas Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan Nomor  
581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit  
DBD.

**Buku :**

Maria Farida I.S, *“Ilmu Perundang-undangan (Dasar-dasar dan Pembentukannya)”*, (Yogyakarta : Kanisus, 2006).

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Cetakan ke-11. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2009.

Hardijan Rusli, *“Metode Penelitian Hukum Normatif: Bagaimana?”*, Law Review Fakultas Hukum Universitas Pelita Harapan, Volume V No. 3 Tahun 2006.

Siswanto Sunarno, 2009, *Hukum Pemerintahan Daerah di Indonesia*, Cetakan Ketiga, Sinar Grafika.

Sri Soemantri. *Prosedur dan Sistem Perubahan Konstitusi*, (Bandung: Alumni, 1987).

Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta : Kencana Prenada Media Group, 2009.

Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : Universitas Indonesia, 1984.

Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : UI Press, 1986.

Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, *Panduan Praktis Memahami Perancangan Peraturan Daerah*, Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan, Jakarta, 2011.

Hamid Attamimi, *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara Suatu Studi Analisis Mengenai Keputusan Presiden yang Berfungsi Pengaturan dalam Kurun Waktu Pelita I-Pelita V*, Disertasi, Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta, 1990

**Website:**

<https://id.wikipedia.org/wiki/Kesehatan>.

<http://kirakiranaafirdaus.blogspot.com/2017/07/faktor-kesehatan-lingkungan-yang.html>.

<https://lifestyle.kompas.com/read/2019/02/01/145846020/ancaman-dbd-perhatikan-siklus-perkembangbiakan-dan-penularannya>.

[www.Kamus Bahasa Indonesia.org](http://www.kamusbahasa.com).

<https://palangkaraya.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Kota-Palangka-Raya-Dalam-Angka-2018.pdf>.

<http://lipi.go.id/berita/demam-berdarah-dengue-dan-permasalahannya/231>

<https://hukumkes.wordpress.com/2008/03/18/aspek-hukum-pemberantasan-dbd/>

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur bagi Allah Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan kesehatan, kemampuan dan pemikiran-pemikiran bagi kami (Tim Penyusun), sehingga kami dapat menyatukan persepsi dalam kerjasama yang baik untuk menyusun naskah akademik tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Kami akui naskah akademik ini dapat tersusun sedemikian rupa, tidak lepas dari peran serta dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam memberikan masukan, saran dan pendapat dari berbagai sudut pandang dan keilmuan dalam penyempurnaan naskah akademik yang kami susun, hingga akhirnya naskah akademik ini dapat kami selesaikan.

Kami berharap semoga naskah akademik ini memenuhi syarat pembuatannya, sehingga dapat bermanfaat dalam penelitian dan pengkajian selanjutnya, yakni dalam penyusunan, penyempurnaan dan pembahasan draf Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Sekian dan terima kasih.

Palangka Raya,

2019

Tim Penyusun,

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	11
C. Tujuan dan Kegunaan Naskah Akademik .....	11
D. Metode Penelitian .....	13
<b>BAB II KAJIAN TEORITIS DAN EMPIRIS</b>	
A. Kajian Teoritis Dan Praktek Empiris .....	16
B. Kajian Terhadap Asas Atau Prinsip yang Terkait Dengan Penyusunan Norma .....	24
C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi Yang Ada, Serta Permasalahan yang Dihadapi Masyarakat .....	31
D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue .....	52
<b>BAB III</b>	
<b>EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG- UNDANGAN TERKAIT</b> .....	54
<b>BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGI DAN YURIDIS</b>	
A. Landasan Filosofis .....	67
B. Landasan Sosiologis .....	68
C. Landasan Yuridis .....	71
<b>BAB V</b>	
<b>JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH</b> .....	72
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	77
B. Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

# **NASKAH AKADEMIK**

RANCANGAN PERATURAN DAERAH

TENTANG

PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE



Tim Penyusun :

1. Dra. SITTI MASMAH.W.
2. SRI SULASTRI, S.H., M.Si.
3. TRISNAMANDA, S.E., M.Si.
4. SAHRUDIN, S.H.
5. Dr. SABIAN USMAN, S.H., M.Si.
6. M. SAUBARI KUSMIRAN, S.P.
7. MUHAMMAD SAIFUL MUJAB, S.H.I., M.H.
8. MARIA JAQUELINA. P, S.K.M., M.Si.
9. DODDY WIJAYANTO, S.H.
10. NOPRIANTO, S.H.
11. YAN KURNIAWAN TARIUS, S.H.
12. NADA, S.H.