

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. KEWENANGAN PEMERINTAH DALAM PENGATURAN PENANGGULANGAN FLU BURUNG (*AVIAN INFLUENZA*)

##### 1. Latar Belakang Kewenangan Pemerintah Dalam Pengaturan Penanggulangan Flu Burung (*Avian Influenza*)

Globalisasi merupakan tantangan, masalah, dan potensi untuk pembangunan nasional berwawasan kesehatan di masa mendatang. Berbagai ancaman eksternal yang mungkin akan menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan program pembangunan kesehatan antara lain; dampak negatif era globalisasi dapat menimbulkan ancaman penyebarluasan penyakit karena sifat penyebaran penyakit menular yang tidak mengenal batas antar negara atau wilayah, masih sering terjadinya wabah penyakit menular. Ditambah dengan adanya otonomi daerah yang berdampak negatif dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit menular, seperti desentralisasi manajemen kesehatan dimana adanya disparitas kesenjangan dalam pembiayaan dan kemampuan pengelolaan program antar daerah.

Seperti halnya wabah penyakit menular flu burung atau *avian influenza* disingkat dengan AI yang telah menjadi isu global. Flu burung merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A subtipe H5N1 (H=*hemagglutinin*; N=*neuraminidase*) yang pada umumnya menyerang unggas (burung dan ayam). Setidaknya ada tiga tipe virus influenza yang harus diwaspadai penularannya oleh manusia, yaitu tipe A, B dan C. Walaupun ketiganya dapat menyerang manusia, namun yang menyerang manusia paling serius dan paling ganas

adalah virus tipe A sub tipe H5N1, karena dapat menyebabkan kematian. Sebenarnya virus flu burung tidak mudah menular kepada manusia. Tetapi hal ini bisa berubah karena terjadinya mutasi atau *reassortment genetis* (bercampurnya gen influenza pada hewan dan manusia) sehingga dalam perkembangannya penyakit flu burung tidak hanya menyerang unggas, tetapi juga menyerang manusia (*zoonotik*). Bila dilihat dari proses penularannya, flu burung dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Flu burung dapat menular secara langsung melalui kontak antara unggas yang terinfeksi dengan manusia, atau virus flu burung dapat menular melalui udara, kotoran hewan atau air; Dilihat dari risiko bagi penderitanya, penyakit flu burung termasuk kategori penyakit menular yang sangat berbahaya, karena dapat menyebabkan kematian dan menjadi wabah serta menimbulkan malapetaka. Pada tahun 1997 infeksi flu burung telah menular dari unggas ke manusia dan sejak saat itu telah terjadi 3 kali *outbreak* infeksi virus influenza A subtipe H5N1. Virus ini kemudian menyebar keseluruh dunia, dengan tingkat persebarannya hingga 25 Agustus 2005, di seluruh dunia tercatat 112 kasus yang telah terkonfirmasi (*confirmed case*) pada manusia, 57 di antaranya meninggal.<sup>63</sup> Dan sejak pertengahan Desember 2003 sampai sekarang, virus ini kemudian merebak di Asia. Berdasarkan kajian pakar, virus H5N1 merupakan salah satu virus yang paling mungkin menyebabkan pandemi influenza yang diperkirakan dapat menimbulkan kematian puluhan sampai ratusan juta manusia di dunia selama masa pandemi.

Khusus di Indonesia, total data endemik kasus flu burung yang menyerang manusia dari tahun 2005 – 2008 sebanyak 136 orang, dan yang

---

<sup>63</sup> Kepala Bappenas, *Op.Cit.*, hlm. 3.

dinyatakan meninggal sebanyak 111 orang.<sup>64</sup> Kasus flu burung pada manusia endemis di 12 provinsi di Indonesia, yaitu DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Lampung, Sulawesi Selatan, Riau dan Bali. Data perkembangan endemis flu burung tahun 2005 s/d Juli 2008 adalah sebagai berikut<sup>65</sup> :

1. Tahun 2005 : Konfirmasi sebanyak 20 orang dan dinyatakan meninggal 13 orang. Tersebar di 5 Propinsi (65% meninggal).
2. Tahun 2006 : Konfirmasi sebanyak 55 orang dan dinyatakan meninggal sebanyak 45 orang. Tersebar di 8 Propinsi (81% meninggal).
3. Tahun 2007 : Konfirmasi sebanyak 42 orang dan dinyatakan meninggal sebanyak 37 orang. Tersebar di 10 Propinsi (88% meninggal).
4. Tahun 2008 per 17 Juli : Konfirmasi sebanyak 19 orang dan dinyatakan meninggal sebanyak 16 orang. Tersebar di 5 Propinsi (84% meninggal).

Sampai saat ini Indonesia telah masuk dalam fase 3 atau waspada pandemi yaitu adanya infeksi dari unggas ke manusia sedangkan penularan dari manusia ke manusia tidak ada atau penularannya terbatas hanya pada kontak erat.<sup>66</sup>

Oleh karena itu, pencegahan dan pengendaliannya merupakan hal yang sangat penting dalam penanggulangan flu burung. Penanganan yang serius perlu segera diambil agar wabah flu burung tidak bermutasi menjadi flu yang menular dari manusia ke manusia dan menjadi wabah pandemi influenza. Kerugian yang terjadi seandainya virus flu burung menjadi flu yang menular dari

<sup>64</sup> Komite Nasional Pengendalian Flu Burung dan Pandemi Influenza, *Op. Cit.*, slide 3.

<sup>65</sup> *Ibid.*, slide 3-4.

<sup>66</sup> Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Penatalaksanaan Flu Burung di Rumah Sakit*. Depkes RI, 2007. hlm. 1-2.

manusia ke manusia akan sangat besar berupa terjadinya pandemi flu burung yang paling ditakutkan oleh masyarakat di dunia, dan juga berdampak pada kerugian ekonomi akibat banyaknya unggas yang harus dimusnahkan, kerugian berupa biaya sosial yang harus dikeluarkan pemerintah karena banyaknya orang yang sakit dan bahkan meninggal dunia serta menurunnya kualitas sumber daya manusia.

Mencermati situasi di atas, menuntut pemerintah untuk segera bertindak sebagai konsekuensi penyelenggaraan bernegara, pemerintah sebagai salah satu unsur negara juga memiliki fungsi pemerintahan yang sangat luas yang menyangkut banyak aspek kehidupan masyarakat termasuk kesehatan agar tujuan negara dapat tercapai.

Tujuan Negara Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 selanjutnya disebut UUD 1945 menyatakan :

“Untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut serta melaksanakan ketertiban dunia”.

Untuk mencapai tujuan tersebut, pemerintah perlu melakukan campur tangan dalam berbagai segi kehidupan masyarakat, termasuk bidang kesehatan. Campur tangan pemerintah dalam kehidupan masyarakat yang ingin dicapai tersebut adalah bagaimana memberikan kesejahteraan bagi warga masyarakatnya khususnya dalam hal ini di bidang kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan konsep negara kesejahteraan (*welfare state*) yang pada dasarnya mengacu kepada peran negara yang aktif mengelola dan

menyelenggarakan kesejahteraan umum disegala bidang kehidupan masyarakat yang didalamnya mencakup tanggung jawab negara untuk menjamin ketersediaan pelayanan kepentingan umum dan salah satunya adalah pelayanan bidang kesehatan. Peran negara di bidang kesehatan mencakup tanggung jawab negara untuk menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan melalui upaya kesehatan yang tersedia (*available*), menyeluruh, wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*), bermutu (*quality*) dan tidak diskriminatif yang bertujuan mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya serta dalam rangka memenuhi hak dasar masyarakat yakni hak atas kesehatan sesuai dengan arah pembangunan nasional.

Adanya campur tangan pemerintah di bidang kesehatan tersebut merupakan tindakan/perbuatan pemerintah dengan memberikan kewenangan kepadanya untuk menjalankan fungsi pemerintahan yakni dalam bentuk mengatur, membina dan mengawasi serta menyelenggarakan pelayanan kepentingan publik. Kewenangan pemerintah dimaksud dalam hal ini adalah mengatur bentuk-bentuk pemeliharaan kesehatan masyarakat, salah satunya adalah pengaturan penanggulangan penyakit menular termasuk penanggulangan flu burung pada manusia yang akan dibahas dalam tesis ini.

Tindakan/perbuatan pemerintah dalam pengaturan penanggulangan flu burung meliputi 2 (dua) bentuk tindakan hukum, yakni perbuatan pemerintah yang bukan perbuatan hukum dan perbuatan pemerintah yang merupakan perbuatan hukum. Dalam Hukum Administrasi Negara yang selanjutnya disingkat dengan HAN, yang dimaksud dengan perbuatan pemerintah yang bukan

perbuatan hukum (*feitelijke handelingen*) adalah suatu tindakan pemerintah terhadap masyarakat yang tidak mempunyai akibat hukum. Apabila kewenangan pemerintah dalam penanggulangan flu burung untuk melakukan perbuatan yang bukan termasuk perbuatan hukum misalnya pemerintah menghimbau masyarakat untuk melakukan kegiatan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitasnya agar terhindar dari flu burung, maka tidaklah perlu diatur suatu ketentuan yang berisi kewenangan dalam melakukan perbuatan pemerintah yang bukan termasuk perbuatan hukum. Sedangkan, perbuatan pemerintah yang merupakan perbuatan hukum (*recht handelingen*) merupakan suatu tindakan hukum yang dilakukan dengan maksud untuk menimbulkan akibat hukum. Dalam hal ini, pelaksanaan perbuatan hukum pemerintah dalam penanggulangan flu burung antara lain pembuatan produk-produk hukum baik yang berbentuk peraturan perundang-undangan maupun dalam bentuk peraturan pelaksanaan/*enuntiantie*.

Secara umum, bentuk perbuatan hukum pemerintah tersebut dibedakan dalam perbuatan hukum yang bersifat hukum publik, yakni perbuatan hukum yang dilakukan berdasarkan hukum publik, yang dibagi dalam 3 (tiga) kategori, yaitu (1) *beschikking* (mengeluarkan putusan); (2) *Regeling* (mengeluarkan peraturan); (3) *Materiele* (melakukan perbuatan materii). Dan perbuatan hukum yang bersifat hukum privat, yakni perbuatan hukum yang didasarkan pada ketentuan hukum keperdataan.<sup>87</sup>

Menurut sifatnya perbuatan hukum yang dilakukan oleh pemerintah dalam mengatur penyelenggaraan kepentingan pelayanan kesehatan bagi

<sup>87</sup> Lutfi Effendi, *Op.Cit.*, hlm.37. Lihat pula Ridwan H R., *Op.Cit.*, hlm. 114.

masyarakat khususnya penanggulangan flu burung, termasuk ke dalam perbuatan hukum publik. Sedangkan, kategori dari perbuatan dimaksud dibuat dalam bentuk *beschikking* dan *regeling*.

*Regeling* merupakan perbuatan pemerintah yang mengikat secara umum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar pengaturannya. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Philipus M. Hadjon, bahwa : "peraturan perundang-undangan merupakan hukum tertulis untuk menunjukkan norma pemerintahan sebagai alat ukur bagi keabsahan tindak pemerintahan".<sup>88</sup> Sedangkan menurut Maria Indrati Soeprapto, yang menyitir pemikiran A. Hamid S. Attamimi, istilah keputusan dalam arti luas mencakup peraturan (*regeling*) dan penetapan (*beschikking*). Apa yang disebut penetapan ini adalah keputusan dalam arti sempit yang berlaku sekali saja (*einmalig*), sementara peraturan berlaku terus-menerus (*dauerhaftig*).<sup>89</sup>

Dalam suatu negara hukum setiap perbuatan hukum pemerintahan selalu harus didasarkan pada asas legalitas (*wetmatigheid van bestuur*) atau harus berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Artinya, perbuatan hukum pemerintahan itu pada dasarnya adalah tindakan yang dilakukan dalam rangka melaksanakan ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku atau dalam rangka mengatur dan melayani kepentingan umum sebagaimana diatur dalam ketentuan undang-undang yang bersangkutan. Dan tentunya setiap ketentuan undang-undang melahirkan kewenangan tertentu bagi pemerintah untuk melakukan tindakan hukum tertentu.

<sup>88</sup> Philipus M. Hadjon, et al., *Op. Cit.*, hlm. 150

<sup>89</sup> Maria Indrati Soeprapto, *Op. Cit.*, hlm. 108.

Sehingga membawa konsekuensi bahwa wewenang pemerintah itu sudah ditentukan dan menjadi sendi utama dalam penyelenggaraan pemerintahan.

Dalam konteks HAN, kewenangan pemerintah yang sah bersumber dari peraturan perundang-undangan yang berlaku. Terdapat tiga kategori kewenangan yang sah, yaitu (a) atributif, yakni kewenangan yang muncul karena undang-undang dasar; (b) delegatif, yakni limpahan kewenangan dari organ pemerintahan yang satu kepada organ pemerintahan lainnya; (c) mandat, yaitu kewenangan dari atasan kepada bawahan.<sup>90</sup>

Dasar kewenangan pemerintah dalam pengaturan penanggulangan flu burung dilaksanakan berdasarkan ketentuan-ketentuan yang diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular dan UU Kesehatan. Kewenangan pemerintah untuk mengatur penanggulangan penyakit flu burung pada manusia diberikan kepada Menteri yang bertanggung jawab dalam bidang kesehatan atas kuasa undang-undang. Ketentuan ini diatur dalam Pasal 3 dan Penjelasan Umum UU Wabah dan Pasal 154 ayat (1) UU Kesehatan. Kewenangan yang digunakan oleh pemerintah ini termasuk dalam kewenangan yang bersifat atributif. Secara yuridis wewenang yang diperoleh secara atribusi bersifat asli yang berasal dari peraturan perundang-undangan, dalam artian pemerintah memperoleh kewenangan secara langsung dari redaksi pasal tertentu dalam peraturan perundang-undangan tersebut atau dengan kata lain pelaksanaan kewenangan ini dilakukan sendiri oleh pejabat atau badan yang sebagaimana tercantum dalam peraturan dasarnya, sehingga tanggung jawab dan tanggung gugat berada pada pejabat ataupun pada badan tersebut.

<sup>90</sup> Endang Wahyati, *Op.Cit.*, slide 67.

Namun seiring dengan adanya kebijakan Otonomi Daerah, yakni pembagian tugas dan kewenangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah yang diatur dalam Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah atau yang lebih dikenal dengan Undang-Undang Otonomi Daerah, selanjutnya disingkat dengan UU Otonomi Daerah. Maka kewenangan atributif yang dimiliki oleh pemerintah, juga dilengkapi dengan kewenangan delegatif dan kewenangan mandat. Dalam pengaturan penanggulangan flu burung, Pasal 155 ayat (1) UU Kesehatan memberikan ketentuan mengenai kewenangan delegasi dan kewenangan mandat tersebut kepada pemerintah daerah diwilayahnya masing-masing. Pada kewenangan delegatif yang terjadi hanyalah pelimpahan wewenang dari pejabat yang satu kepada pejabat lainnya. Tanggung jawab yuridisnya tidak lagi terletak pada pemberi delegasi (*delegans*) tetapi beralih pada penerima delegasi (*delegataris*). Sedang pada kewenangan mandat, penerima mandat (*mandataris*) hanya bertindak untuk dan atas nama pemberi mandat (*mandans*) yang tanggung jawab akhir keputusan yang diambil mandataris tetap berada pada pemberi mandat.<sup>91</sup>

Walaupun demikian, kewenangan pemerintah dimaksud, tidak boleh mengandung unsur-unsur pelanggaran, yakni<sup>92</sup> *Detournement de pouvoir* (penyalahgunaan wewenang), *Willkeur* (bertindak sewenang-wenang), *Onbevoedheid ratione materiae* (kewenangan yang cacat materi/obyek), *Onbevoegheid ratione loci* (kewenangan yang cacat wilayah), *Onbevoegheid ratione temporis* (kewenangan yang cacat waktu berlakunya).

<sup>91</sup> Ridwan H.R., *Op. Cit.*, hlm.108-109.

<sup>92</sup> Endang Wahyati, *Op. Cit.* slide. 70 – 72.

Dengan demikian, kewenangan sah yang diperoleh oleh pemerintah tersebut merupakan hal yang penting, karena berkenaan dengan pertanggungjawaban hukum (*rechtelijke verantwoording*) dalam penggunaan dari wewenang tersebut, sebagaimana salah satu prinsip negara hukum yakni tidak ada kewenangan tanpa pertanggungjawaban. Mengenai hal ini, sebagaimana dikemukakan oleh Eddy Pranjoto dalam disertasinya:<sup>93</sup>

"tanpa landasan hukum bagi tindak pemerintahan berarti pemerintah telah bertindak sewenang-wenang atau *willekeur* dan alat pemerintahan yang mengambil keputusan itu telah menyalahgunakan wewenangnya atau *detournement de pouvoir* terhadap warga masyarakat baik perorangan maupun badan hukum privat".

Pelaksanaan tindakan pemerintah oleh suatu badan atau pejabat administrasi negara dalam membuat keputusan, memperoleh kewenangan yang didelegasikan atau diatribusikan oleh peraturan yang berada di atasnya. Akan tetapi tidak semua materi terakomodasi secara lengkap dan jelas dalam peraturan tertulis. Sehingga, menyebabkan delegasi dan atribusi tersebut belum ditindaklanjuti dalam bentuk peraturan pelaksanaan, atau peraturan yang ada tidak memuat kejelasan apapun. Untuk itulah, terdapat suatu kewenangan diskresioner (*pouvoir discretionnaire; freies Ermessen*) yang dimiliki pejabat administrasi negara yang memperbolehkan membuat kebijakan dalam rangka mengambil tindakan mendesak.<sup>94</sup> Kewenangan ini tidak serta merta secara bebas dimiliki oleh pejabat publik tersebut, akan tetapi harus dapat dipertanggungjawabkan (dalam bahasa Belanda *toerekenbaarheid*, dalam

<sup>93</sup> Eddy Pranjoto, *Antinomi Norma Hukum Pembatalan Pemberian Hak Atas Tanah oleh PTUN dan Badan Pertanahan Nasional*, Utomo, Bandung, 2006, hlm. 99.

<sup>94</sup> Lihat Shidarta, *Karakteristik Penalaran Hukum dalam Konteks KelIndonesiaan*, Disertasi UNPAR, Bandung, 2004, hlm. 338.

bahasa Inggris *accountability*) sesuai dengan prinsip-prinsip dalam *Good Governance*" atau asas-asas umum pemerintahan yang layak.

Sebagaimana telah disebutkan, bahwa pemerintah memiliki kewenangan diskresioner yakni kewenangan untuk membuat kebijakan dalam rangka mengambil tindakan mendesak yang dilakukan oleh pejabat/badan administrasi negara. Kewenangan yang dimaksud berupa peraturan kebijaksanaan yang dikenal dengan istilah *freies Ermessen*/kewenangan bebas.<sup>95</sup>

*FreiesErmessen* muncul sebagai alternatif untuk mengisi kekurangan dan kelemahan di dalam penerapan *wetmatigheid vanbestuur*. Bagi negara yang bersifat *welfare state*, asas legalitas saja tidak cukup untuk dapat berperan secara maksimal dalam melayani kepentingan masyarakat yang berkembang pesat sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sehingga dapat dikatakan bahwa tidak selalu setiap tindakan pemerintah tersedia peraturan perundang-undangan yang mengaturnya, dapat terjadi, dalam kondisi tertentu terutama ketika pemerintah harus bertindak cepat untuk menyelesaikan persoalan konkret dalam masyarakat, peraturan perundang-undangannya belum tersedia. Dalam kondisi tersebut, kepada pemerintah diberikan kebebasan bertindak (*disccresionare power*) yaitu melalui *freies ermessen*, sebagai salah satu sarana yang memberikan ruang gerak bagi pejabat atau badan-badan administrasi negara untuk melakukan tindakan tanpa harus terikat sepenuhnya pada undang-undang.

Meskipun kepada pemerintah diberikan *FreiesErmessen*, dalam suatu negara hukum penggunaannya harus dalam batas-batas yang dimungkinkan

---

<sup>95</sup> IRidwan H.R., *Op. Cit.*, hlm.177-193.

oleh hukum yang berlaku, dalam artian penggunaannya tidak boleh bertentangan dengan sistem hukum yang berlaku serta hanya ditujukan demi kepentingan umum. Dalam HAN, *freies Ermessen* diberikan hanya kepada pemerintah untuk melakukan tindakan-tindakan biasa maupun tindakan hukum, dan apabila diwujudkan dalam instrumen yuridis/kebijakan yang tertulis disebut sebagai peraturan kebijaksanaan yang *inherent aan het bestuur*. Peraturan ini semacam hukum bayangan dari undang-undang atau hukum, yang dikenal dengan istilah *pseudo-wetgeving* (perundang-undangan semu) atau *spiegelsrecht* (hukum bayangan/cermin).<sup>96</sup>

Dalam penanggulangan flu burung, kewenangan bebas/*freies ermessen* ini digunakan oleh pemerintah dalam situasi penyebaran flu burung yang sudah memasuki kondisi Kejadian Luar Biasa atau KLB. Selain itu juga dalam peraturan perundang-undangan kesehatan maupun peraturan kesehatan lainnya belum ada peraturan khusus yang mengatur mengenai penyakit flu burung sebagai penyakit yang menular kepada manusia dan bagaimana penanganan penanggulangannya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa *freies Ermessen* merupakan tindakan efektif yang ditempuh oleh badan atau pejabat publik untuk mengatasi suatu permasalahan atas dasar kebijaksanaan yang bertujuan demi kemaslahatan. *Freies Ermessen* tidak mengikat hukum secara langsung, namun mempunyai relevansi hukum yang merupakan bagian dari kegiatan pemerintahan atas dasar penggunaan *discretionaire*.

Lebih lanjut, dalam suatu negara khususnya yang menggunakan konsep *welfare state* atau negara kesejahteraan, pemberian kewenangan yang luas

---

<sup>96</sup> Ridwan H.R., *Op.Cit*.hlm. 177-193.

kepada pemerintah merupakan konsekuensi logis, termasuk memberikan kewenangan kepada pemerintah untuk menciptakan berbagai kebijakan sebagai sarana untuk kelancaran penyelenggaraan pemerintah khususnya dalam hal ini kebijakan penanganan penanggulangan flu burung. Pembuatan kebijakan ini oleh pemerintah harus didasarkan pada ketentuan hukum yang berlaku atau didasarkan pada kewenangan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan dengan memperhatikan syarat-syarat formil dan materil sebuah kebijakan.

Istilah kebijakan itu sendiri merupakan terjemahan dari *policy*, biasanya dikaitkan dengan keputusan-keputusan pemerintah yang mempunyai tugas untuk menyelenggarakan pemerintahan demi terwujudnya masyarakat yang sejahtera. Pemerintah memiliki kewenangan untuk mengarahkan masyarakat, dan bertanggungjawab melayani kepentingan publik, termasuk kepentingan masyarakat akan pelayanan kesehatan.<sup>97</sup> Sedangkan pengertian publik dalam bahasa Indonesia mengandung arti pemerintah, masyarakat atau umum. Namun disini dalam kebijakan penanggulangan flu burung, publik yang dimaksud adalah publik dalam dimensi obyek yang dikenai kebijakan yakni masyarakat. Dan dalam dimensi subyeknya, yang dimaksud dengan kebijakan publik adalah kebijakan pemerintah dan karena berasal dari pemerintah maka memiliki kewenangan penuh yang dapat memaksa masyarakat untuk mematuhiya dengan disertai sanksi-sanksinya. Kebijakan publik berfungsi sebagai pedoman umum untuk kebijakan dan keputusan-keputusan yang bersifat umum.

---

<sup>97</sup> Said Zainal Abidin, *Op. Cit.*, hlm. 17-18.

Oleh karena itu, untuk membuat suatu kebijakan, kebijakan yang satu harus merupakan kelanjutan kebijakan lainnya dan dapat menunjang kebijakan terdahulu. Ketidakmampuan melihat keterkaitan antara kebijakan-kebijakan akan menimbulkan kesulitan dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Kebijakan yang berdiri sendiri tentunya akan sulit dilaksanakan. Salah satu contoh adalah ketentuan Bab X Bagian Kesatu tentang Penyakit Menular UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah tidak bisa lepas dari UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Kebijakan yang baru harus dapat mengatasi kelemahan-kelemahan kebijakan terdahulu agar kesalahan/kegagalan pelaksanaan kebijakan dapat dihindarkan. Kebijakan yang baru tentunya juga tidak harus merubah semua unsur dalam kebijakan yang terdahulu, hal-hal yang baik dapat dipertahankan, bahkan bila perlu dikembangkan.

Kebijakan pada dasarnya merupakan suatu pedoman untuk bertindak, baik untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu, guna mencapai tujuan yang membutuhkan suatu pengaturan mengenai apa saja yang akan dilakukan oleh pemerintah untuk menyelesaikan persoalan-persoalan negara. Agar kebijakan publik dapat dilaksanakan dan memiliki unsur memaksa untuk ditaati, maka suatu kebijakan harus didukung oleh suatu kekuasaan yang harus berdasar hukum yang berlaku. Ini berarti setiap kebijakan pemerintah harus mendapat pengesahan DPR atau setidaknya perlu ada konfirmasi dari DPR agar memiliki kekuatan untuk memaksa.

Kebijakan publik itu sendiri memiliki 3 (tiga) jenis kebijakan, yakni <sup>98</sup> (1) kebijakan umum, yakni kebijakan yang menjadi pedoman atau petunjuk

---

<sup>98</sup> *Ibid.* him. 31 - 33

pelaksanaan baik yang bersifat positif ataupun yang bersifat negatif yang meliputi keseluruhan wilayah atau instansi yang bersangkutan; (2) Kebijakan pelaksanaan, yakni kebijakan yang menjabarkan kebijakan umum; (3) Kebijakan Teknis, yakni kebijakan operasional yang berada dibawah kebijakan pelaksanaan. Kebijakan teknis merupakan penjabaran yang lebih terperinci mengenai teknis pelaksanaan suatu kebijakan pelaksanaan, umumnya kebijakan teknis dibuat oleh dinas/instansi sebagai pelaksana teknis.

Ketiga kebijakan tersebut umumnya dibuat oleh para pejabat yang memang memiliki kewenangan untuk mengatur masyarakat demi mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Setiap kebijakan merupakan suatu pedoman, aturan, arahan, ketentuan yang harus dilaksanakan baik oleh pelaksana teknis maupun masyarakat agar setiap kegiatan teknis secara konsisten dapat dilakukan dan tidak menyimpang sehingga memberikan dampak yang positif bagi kesejahteraan masyarakat.

Pelaksanaan dari kebijakan itu sendiri merupakan langkah yang sangat penting dalam proses suatu kebijakan. Tanpa pelaksanaan yang benar, suatu kebijakan hanyalah sekedar sebuah dokumen yang tidak bermakna dalam kehidupan bermasyarakat. Telah banyak berbagai kebijakan baik dalam bentuk undang-undang yang disertai peraturan pemerintah sebagai peraturan pelaksanaannya, maupun dalam bentuk Keppres atau peraturan menteri/keputusan menteri yang baik, mampu dibuat oleh pemerintah, tetapi ternyata kemudian tidak mempunyai pengaruh apa-apa terhadap kehidupan bermasyarakat dan bernegara karena kebijakan tersebut tidak mampu dilaksanakan, dilaksanakan tapi tidak konsisten, dilaksanakan tapi tidak

mendapat tanggapan dari masyarakat bahkan mendapat tantangan atau bahkan tumpang tindih dengan kebijakan yang lain sehingga dalam perjalanan pelaksanaannya tidak mencapai tujuan.

Seperti halnya pada kebijakan mengenai penanggulangan flu burung, penanganan penanggulangan flu burung pada awalnya menjadi kewenangan Departemen Pertanian dan Peternakan yang kemudian disingkat dengan Deptan, khususnya Direktorat Kesehatan Hewan. Namun, ketika flu burung telah berdampak pada kesehatan manusia dan mengakibatkan jatuhnya korban jiwa manusia, kebijakan penanganan pada Deptan dan Departemen Kesehatan yang selanjutnya disingkat Depkes. Akan tetapi, dalam proses pembuatan kebijakan, kedua departemen ini mengeluarkan kebijakan yang kurang serasi sehingga penanganannya menjadi tidak efektif. Sebagai contoh, dalam kebijakan Depkes yang berpegang pada UU Wabah terdapat rumusan mengenai penanggulangan flu burung dilakukan dengan *depopulasi* atau pemusnahan unggas untuk memutus semua mata rantai penularan. Sebaliknya kebijakan Deptan yang mengacu pada UU No. 6 Tahun 1967 yang kemudian diubah dengan UU No. 18 Tahun 2009 tentang Ketentuan Pokok Peternakan dan Kesehatan Hewan, justru berpandangan bahwa tidak ada dasar ilmiah kuat untuk melakukan pemusnahan secara menyeluruh, karena belum tentu semua unggas tertular virus tersebut. Disamping itu, meskipun konsep dan arah kebijakan yang dikeluarkan pemerintah sudah sangat baik, namun implementasi dilapangan yang menunjukkan tidak adanya saling percaya antara masyarakat, para pelaku industri perunggasan, pemerintah dan antar instansi pemerintah yang disebabkan adanya kendala geografi, otonomi daerah dan rendahnya kesadaran

dari masyarakat membuat suatu kebijakan menjadi tidak efektif bahkan cenderung menjadi tidak berpengaruh apa-apa.

Oleh karena itu, jelas bahwa tingkat kemampuan melaksanakan pemerintahan dapat dilihat pada kemampuan pemerintah untuk melaksanakan setiap kebijakan yang telah dibuatnya.<sup>99</sup> Berhasil atau tidaknya pelaksanaan kebijakan ditentukan oleh dua hal yaitu kualitas kebijakan dan ketepatan strategi pelaksanaan kebijakan. Melaksanakan kebijakan yang tidak memiliki kualitas baik maka tidak ada manfaatnya untuk dilaksanakan karena akan menguras tenaga dan biaya yang seharusnya dapat digunakan untuk membiayai kegiatan atau kebijakan lain yang lebih berkualitas.

Hal ini dapat dilihat pada kebijakan penanggulangan flu burung yang dilakukan oleh kedua departemen tersebut, yakni Deptan dan Depkes. Pada Deptan, sejak fase 3 (penularan dari hewan ke manusia) semestinya upaya penanggulangan lebih diutamakan pada unggas dengan upaya jangka pendek ditekankan pada vaksinasi unggas yang dekat dengan pemukiman padat penduduk, yakni dengan depopulasi unggas dengan prevalensi H5N1 tinggi dan membatasi populasi unggas dengan cara tata laksana peternakan yang aman bagi manusia dan pengendalian wabah penyakit pada ternak. Akan tetapi, Deptan justru mengambil kebijakan dengan melakukan pemusnahan unggas dan hewan lain yang dianggap juga dapat menjadi sumber penularan virus seperti babi dengan menggunakan uji antigen cepat (*rapid antigen test*) memperlihatkan bagaimana suatu proses pengambilan keputusan tidak dilakukan dengan baik. Di pihak Depkes, pembenahan dari sisi aspek kesehatan masyarakat yang sangat

---

<sup>99</sup> *Ibid* hlm. 189.

lemah, sehingga menunjukkan kesehatan belum menjadi isu utama dalam politik nasional untuk mewujudkan keadilan, kesejahteraan dan kemakmuran. Dalam kasus flu burung ini, pemerintah semestinya lebih berorientasi pada upaya memperbaiki kesehatan masyarakat. Akan tetapi Depkes justru lebih mengupayakan pada upaya penyediaan Tamiflu yang belum tentu dapat mengatasi perluasan penularan virus H5N1, namun hanya memberikan rasa aman semu (*false security*).<sup>100</sup> Sehingga, dari hal-hal tersebut di atas seharusnya dalam mekanisme pengambilan keputusan teknis penanggulangan flu burung semestinya harus berlandaskan pada informasi ilmiah yang dibahas diantara para ahli (dalam hal ini sumber daya manusia yang berkompeten dalam bidang itu) berdasarkan analisa risiko, epidemiologi, surveilan dan laboratorium sebagaimana langkah-langkah upaya penanggulangan wabah yang diatur dalam Pasal 5 UU Wabah.

Disamping itu, kendala lainnya yang menyebabkan kebijakan penanggulangan flu burung menjadi tidak efektif, yakni kurangnya sosialisasi untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap bahaya flu burung, yang bisa dilihat dari tingkat pengetahuan yang kurang tentang flu burung, kewaspadaan (*awareness*) yang rendah dilihat dari pola konsumsi terhadap unggas yang tetap tinggi, biosekuriti dan tindakan preventif lainnya yang minimal oleh peternak dan pekerja pengolahan hasil ternak, serta masih ditemukannya unggas berkeliaran di permukiman. Hal tersebut tidak bisa dihilangkan, karena sebagian besar pola peternakan masyarakat adalah pola peternakan rakyat sektor 4 (*village or back yard production*) di mana manusia "bergaul" dengan hewan peliharaan. Budaya

---

<sup>100</sup> Sri Hartati Samhadi, *Op.Cit.*, <http://detik.com/uploads/2008/pdf>.

bergaul dengan unggas ini sulit dihilangkan karena adanya ikatan historis dan ikatan batin dengan jenis unggas kesayangan.<sup>107</sup> Ini adalah suatu bukti betapa temak menjadi teman dan aset bagi masyarakat.

Kemudian, untuk menuntaskan kasus flu burung tentu dibutuhkan biaya yang amat besar untuk ganti rugi temak rakyat yang dimusnahkan, pengadaan vaksin dan operasionalnya, pengadaan antiviral (*Tamiflu*), pengadaan peralatan diagnostik dan isolasi pasien serta survei dan pemantauan. Belum lagi kurangnya sensitivitas petugas kesehatan dalam menegakkan diagnosa kasus flu burung, yang bisa dilihat dari kurangnya keterampilan petugas dalam cegah dini dan deteksi dini flu burung, sehingga standar minimal penanganan atau SOP yang sesuai anjuran WHO belum dapat diwujudkan. Ditambah dengan terbatasnya kesiapsiagaan *health provider* terhadap ancaman pandemi, meskipun sebanyak 44 rumah sakit rujukan flu burung telah ditetapkan oleh Depkes, namun apakah telah memenuhi standar kuantitas dan kualitas sarana prasarana pendukungnya terutama bila terjadi pandemi. Masalah anggaran, keterbatasan sumber daya manusia, kualitas dan kuantitas sarana prasarana menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan flu burung.

Tingkat koordinasi penanganan yang belum terintegrasi pun dapat pula menjadi kendala dalam pelaksanaan kebijakan pemerintah dalam upaya penanggulangan flu burung. Kasus flu burung bukan lagi masalah kesehatan semata, tetapi telah berimplikasi pada masalah ekonomi, politik, sosial, budaya bahkan pertahanan dan keamanan. Sehingga persoalan penanganan flu burung

---

<sup>107</sup> *Ibid*, <http://detik.com/uploads/2008/pdf>.

tidak bisa diselesaikan oleh Deptan dan Depkes saja, namun juga harus melibatkan unsur masyarakat secara aktif, pers, LSM dan pihak swasta.

Dengan demikian, dari kondisi kendala di atas dapat dilihat bahwa suatu strategi yang baik akan memberikan hasil yang baik dalam pelaksanaan kebijakan. Kegagalan pelaksanaan suatu kebijakan tidak berarti karena substansi kebijakannya yang kurang baik, tetapi karena strategi yang diambil tidak tepat. Suatu kebijakan dianggap berkualitas dan mampu dilaksanakan bila mengandung beberapa elemen, sebagai berikut:<sup>102</sup>

- a). Tujuan yang ingin dicapai untuk membuat kebijakan itu.
- b). Asumsi yang dipakai dalam proses perumusan kebijakan itu realistis.
- c). Informasi yang digunakan cukup lengkap dan benar.

Selain itu, perlu diperhatikan juga mengenai konsep dasar dalam melaksanakan kebijakan yaitu pertama, konsep peralatan (*policy instruments*) adalah cara yang digunakan untuk menerapkan kebijakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau yang hendak dicapai. Peralatan kebijakan sangat berkaitan dengan sumberdaya manusia aparatur pemerintah yang dapat menjadi subjek yang berhubungan dengan kemampuan dan kemauan untuk melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan. Sebagai objek, sumberdaya manusia berhubungan dengan penerimaan suatu kebijakan.<sup>103</sup> Kedua, konsep kewenangan yang ada untuk melaksanakan. Kewenangan adalah kekuasaan tertentu yang dimiliki dan secara formal diakui pihak-pihak lain untuk menggunakan peralatan yang ada dalam melaksanakan kebijakan. Kewenangan berhubungan dengan organisasi yang bersangkutan dan peraturan perundang-

<sup>102</sup> Said Zainal Abidin, *Op.Cit.* hlm. 192-193

<sup>103</sup> *Ibid* hlm. 199.

undangan yang mengaturnya. Organisasi yang terdapat di Indonesia dikenal organisasi tingkat pusat, organisasi tingkat propinsi dan organisasi tingkat kabupaten dimana masing-masing memiliki kewenangan dan yurisdiksi administrasi tertentu.<sup>104</sup> Dan juga perlu diperhatikan apakah itu merupakan suatu kebijakan umum, kebijakan pelaksanaan atau kebijakan teknis. Perlu juga dibedakan pengertian antara pelaksanaan kebijakan umum, kebijakan pelaksanaan atau kebijakan teknis/operasional.

Dalam melaksanakan suatu kebijakan diperlukan faktor pendekatan pelaksanaan, proses pelaksanaan pada umumnya mengarah pada pendekatan yang bersifat sentralistik. Apa yang dilaksanakan adalah apa yang telah diputuskan/ditetapkan. Dalam masyarakat demokratis, peranan rakyat sebagai pemilik negara harus selalu diperhatikan karena akibat dari suatu kebijakan pemerintah yang terkena dampaknya yang terbesar adalah ditingkat masyarakat.<sup>105</sup> Kebijakan publik adalah memang kebijakan pemerintah, tetapi semua kegiatan dari kebijakan tersebut dan hasil akhir dari kegiatan tersebut harus dapat dipertanggungjawabkan kepada rakyat sebagai pemilik negara. Kebijakan dan pelaksanaan kebijakan harus dapat diterima oleh masyarakat dan harus bermanfaat yang besar bagi masyarakat.

Tidak semua kebijakan berhasil dilaksanakan secara sempurna, karena pelaksanaan kebijakan pada umumnya lebih sukar dari sekedar merumuskannya. Pelaksanaan kebijakan menyangkut kondisi riil yang sering berubah dan sukar diprediksikan. Seringkali terjadi kesenjangan antara apa yang dirumuskan dengan apa yang dapat dilaksanakan. Kesenjangan-kesenjangan

---

<sup>104</sup> *Ibid* hlm. 201-202

<sup>105</sup> *Ibid* hlm. 203

tersebut disebabkan karena tidak dilaksanakan atau dilaksanakan tidak sebagaimana mestinya, tidak berhasil atau mengalami kegagalan dalam proses pelaksanaannya. Walaupun pelaksanaan kebijakan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ada, namun dalam proses pelaksanaannya terdapat berbagai hambatan yang tidak dapat diatasi atau diantisipasi sebelumnya.<sup>106</sup>

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa timbulnya kewenangan pemerintah dalam pengaturan penanggulangan flu burung dilatarbelakangi oleh konsep *welfare state* yang dianut oleh negara Indonesia, yakni suatu konsep yang mendasari adanya kewenangan yang sah dari pemerintah untuk turut campur dalam melakukan berbagai kegiatan pemerintahan guna melaksanakan tugas-tugas penyelenggaraan kepentingan umum. Dalam konsep *welfare state*, tugas utama pemerintah adalah memberikan pelayanan terhadap masyarakat.

Setiap perbuatan pemerintah untuk turut campur dalam pengaturan dan penyelenggaraan penanggulangan flu burung, baik itu dilakukan dengan *feitelijkehandelingen* maupun *rechtshandelingen* harus berdasarkan *wetgeving van bestuur*. Sedangkan *rechthandelingen* (perbuatan hukum pemerintah) sendiri dalam penanggulangan flu burung bersifat hukum publik yang dibuat dalam bentuk *beschikking* dan *regeling*.

Oleh karena itu, dalam melaksanakan permasalahan penanganan penanggulangan flu burung, pemerintah berwenang untuk melakukan pengaturan dan memberikan pelayanan terhadap masyarakat. Dan setiap tindakan/perbuatan pemerintah tersebut harus berdasarkan atas hukum atau

---

<sup>106</sup> *Ibid* hlm. 206-207

asas legalitas. Artinya pemerintah tidak dapat melakukan tindakan/perbuatan pemerintahan tanpa dasar kewenangan. Kewenangan yang dimiliki oleh pemerintah tersebut bersumber pada atribusi, yang juga dilengkapi dengan kewenangan delegasi dan mandat.

Dilihat dari sudut pandang permasalahan-permasalahan mengenai penanganan penanggulangan flu burung yang berkembang di masyarakat, tidak selalu setiap tindakan pemerintah tersedia peraturan perundang-undangan yang mengaturnya. Dalam kondisi penyebaran penyakit flu burung yang sudah menjadi KLB, ketika pemerintah harus bertindak cepat untuk menyelesaikannya, maka kepada pemerintah diberikan kebebasan bertindak (*discretionary power*) melalui *freies ermessen*/peraturan kebijaksanaan (*pseudo wetgeving*) dengan memperhatikan asas-asas umum yang berlaku sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum. Dalam negara *welfare state*, pemberian kewenangan yang luas kepada pemerintah termasuk memberikan kewenangan untuk menciptakan berbagai langkah-langkah kebijakan khususnya dalam hal ini langkah-langkah kebijakan penanggulangan flu burung sebagai sarana untuk kelancaran penyelenggaraan pelayanan. Baik itu dibuat dalam bentuk kebijakan umum, kebijakan pelaksanaan maupun kebijakan teknis. Pembuatan kebijakan oleh pemerintah ini harus didasarkan pada ketentuan hukum yang berlaku atau didasarkan pada kewenangan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan dengan memperhatikan persyaratan-persyaratan dalam menciptakan kebijakan yang baik untuk tujuan kemaslahatan.

Dengan demikian, ketika pemerintah akan melaksanakan tugasnya dalam menangani permasalahan penanggulangan flu burung di masyarakat, maka

kepada pemerintah diberikan suatu kewenangan, yang dengan kewenangan ini pemerintah melaksanakan pengaturan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya. Agar kewenangan ini digunakan sesuai dengan tujuan diberikannya, maka diperlukan norma-norma pengatur dan pengarah. Dalam penyelenggaraan pengaturan dan pelayanan penanggulangan flu burung, pemerintah menggunakan berbagai kebijakan. Pembuatan dan pelaksanaan kebijakan ini harus didasarkan pada asas legalitas dan mengikuti persyaratannya. Dengan didasarkan pada asas legalitas dan mengikuti persyaratan, maka pelaksanaan kebijakan tersebut akan berjalan dengan baik tanpa adanya kendala maupun hambatan yang menyebabkan tidak terpenuhinya tujuan dari kebijakan tersebut, sehingga memberikan jaminan terpenuhinya hak masyarakat atas kesehatannya dalam bentuk perlindungan kesehatan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat sebagaimana yang dicita-citakan dan menjadi tujuan negara.

## **2. Ketentuan Hukum Kewenangan Pemerintah Dalam Pengaturan Penanggulangan Flu Burung (*Avian Influenza*)**

Dalam hukum administrasi negara, kewenangan pengaturan pemerintah termasuk kategori perbuatan pemerintah yang memiliki konsekuensi hukum. Maka agar pengaturan tersebut memiliki kekuatan hukum, sehingga mengikat seluruh anggota masyarakat, diperlukan payung hukum yang menjadi acuan dasarnya. Berkaitan dengan kewenangan pemerintah dalam pengaturan penanggulangan flu burung, setidaknya terdapat beberapa acuan yang menjadi payung hukumnya, yaitu sebagai berikut:

**a. Undang-Undang Dasar (UUD) Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945.**

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945. Mukadimah UUD 1945 alinea ke empat menyatakan :

"Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu Pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum.....".

Alinea tersebut pada dasarnya menyatakan bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia selain berkewajiban melindungi segenap tumpah darah Indonesia, juga berkewajiban meningkatkan kesejahteraan umum. Melindungi segenap tumpah darah Indonesia merupakan bentuk kewajiban pemerintah dalam melindungi masyarakat dan negara dari berbagai bahaya yang dapat mengancam dan mengganggu stabilitas politik, pertahanan dan keamanan bangsa terutama dengan hadirnya arus globalisasi dunia yang berpengaruh terhadap kemajuan perekonomian (era pasar bebas), kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dan juga berdampak pada globalisasi penyakit. Sementara kita ketahui kesejahteraan umum meliputi berbagai aspek kehidupan, termasuk didalamnya adalah kesehatan.

Sebagaimana kita ketahui bahwa negara kita menganut konsep negara kesejahteraan, peranan negara dalam kebijakan kesehatan mempunyai kewenangan sebagai pembuat peraturan (legislasi) sampai dengan fungsi

negara dalam melakukan intervensi terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat. Campur tangan pemerintah dalam negara kesejahteraan merupakan kewajiban untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang merupakan kebutuhan masyarakat. Karena hanya dengan cara itu kesejahteraan masyarakat dapat tercapai. Pemerintah dianggap perlu melakukan campur tangan dalam kehidupan masyarakat sebagai konsekuensi upaya memaksimalkan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah dalam konteks negara kesejahteraan membawa arah baru penyelenggaraan pemerintahan yaitu sebagai pelayan publik (*bestuurszorg*). Pemerintah bertindak proaktif memajukan kesejahteraan masyarakat dengan memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Selain itu, dalam amandemen UUD 1945 juga ditegaskan mengenai pentingnya kesehatan bagi masyarakat sebagai wujud dari kewajiban pemerintah dalam mensejahterakan rakyat yakni dengan menyelenggarakan kepentingan umum dalam bentuk pelayanan kesehatan, tercantum dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dan dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, berbunyi :

"Negara bertanggung jawab atas penyediaan sarana kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

Esensi dari kewajiban pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan dilaksanakan melalui pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sehingga diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan secara

menyeluruh dan terpadu yakni dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan (*health services*) yang tercapai (*accessible*), terjangkau (*affordable*) dan bermutu (*quality*) serta tidak diskriminatif.

Maka berdasarkan uraian tersebut di atas, pengaturan tentang penanggulangan flu burung memiliki relevansi yang sangat kuat dengan UUD 1945, yakni sebagai acuan dan dasar hukum dalam pelaksanaan upaya pemerintah mewujudkan cita-cita bangsa untuk melindungi masyarakat, khususnya dalam hal melindungi masyarakat agar tidak tertular penyakit flu burung yang berpotensi menimbulkan wabah yakni dengan mencegah dan menanggulangnya dalam rangka menjamin penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam bentuk upaya kesehatan yang baik dan bermutu sehingga kesejahteraan rakyat meningkat. Implementasinya, yakni dalam bentuk membuat peraturan dan mengatur tatalaksana serta strategi dalam penanggulangan flu burung serta mencegah terjangkitnya masyarakat oleh penyakit flu burung yang mematikan.

**b. Undang-Undang No. 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular, yang kemudian disingkat dengan UU Wabah;**

Perkembangan teknologi, ilmu pengetahuan, dan lalu lintas internasional, serta perubahan lingkungan hidup dapat mempengaruhi perubahan pola penyakit termasuk penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan membahayakan kesehatan masyarakat serta dapat menghambat pelaksanaan pembangunan nasional. Sehingga diperlukan suatu penanggulangan khusus dari pemerintah melalui kewenangannya secara cepat dan tepat, juga penetapan jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan daerah-daerah yang ditetapkan terjangkit wabah baik secara teknis maupun yuridis.

Oleh karena wabah dapat membahayakan kesehatan, serta menghambat pelaksanaan pembangunan nasional. Dalam penanggulangan penyakit menular pemerintah memiliki kewajiban dan kewenangan. Kewajiban yang dimaksud tercantum dalam Pasal 10 UU Wabah yang berbunyi :

"Pemerintah bertanggung jawab untuk melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1)."

Dalam hal ini, kewajiban yang merupakan tanggung jawab pemerintah dalam penanggulangan wabah dimaksudkan dalam rangka melindungi kepentingan masyarakat atas haknya untuk tidak tertular suatu penyakit dan terlindungi dari malapetaka yang ditimbulkannya. Kewajiban tersebut adalah dengan menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat dalam bentuk pelayanan kesehatan sebagai salah satu bentuk upaya kesehatan. Upaya kesehatan yang dimaksud sebagaimana tercantum dalam pasal tersebut diatur dalam Pasal 5 UU Wabah.

Selanjutnya, dalam penjelasan Pasal 10 UU Wabah, dijelaskan bahwa dengan pentingnya penanggulangan wabah, maka biaya yang diperlukan ditanggung oleh pemerintah. Pada prinsipnya pemerintah pusat yang berkewajiban membiayai, terutama terhadap wabah-wabah yang luas, dengan tidak mengurangi kewajiban pemerintah daerah, swasta atau masyarakat, dan hal ini diatur dalam Peraturan Pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) UU Wabah. Ketentuan ini menimbulkan konsekuensi bahwa pemerintah wajib mendanai berbagai upaya penanggulangan wabah tanpa mengurangi tanggung jawab pemerintah daerah beserta swasta dan masyarakat. Hal ini sejalan dengan tujuan negara yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945,

yakni untuk memajukan kesejahteraan umum dan terwujudnya kegiatan pemerintah dalam bidang pembangunan kesehatan. Pelaksanaan kewajiban ini dalam bentuk menyelenggarakan kepentingan umum khususnya penyelenggaraan pembiayaan atau pendanaan upaya penanggulangan wabah.

Wewenang merupakan bagian yang sangat penting, karena pemerintahan baru dapat menjalankan fungsinya atas dasar kewenangan yang diperolehnya, artinya keabsahan tindak pemerintahan atas dasar wewenang yang diatur dalam peraturan perundang-undangan (*legalitet beginselen*). Kewenangan pemerintah diatur dalam Pasal 3 dan Pasal 4 UU Wabah. Pasal 3 UU Wabah berbunyi :

"Menteri menetapkan jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah."

Pasal 4 UU Wabah berbunyi :

- (1) Menteri menetapkan daerah tertentu dalam wilayah Indonesia yang terjangkit wabah sebagai daerah wabah.
- (2) Menteri mencabut penetapan daerah wabah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1).
- (3) Tata cara pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Dalam penanggulangan wabah, kewenangan yang dimaksud adalah mengatur bentuk-bentuk pemeliharaan kesehatan masyarakat. Pelaksanaan kewenangan pemerintah dilaksanakan berdasarkan atas kuasa undang-undang. Artinya dalam pelaksanaannya kewenangan ini dilakukan sendiri oleh pejabat atau badan yang bertanggung jawab dalam bidang tersebut yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan undang-undang dan dapat dipertanggung jawabkan oleh pejabat atau badan tersebut. Namun sejalan dengan diberlakukannya UU Otonomi Daerah serta Peraturan Pemerintah (PP) No. 38 Tahun 2007 tentang

Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, terdapat pembagian tugas dan kewenangan pemerintah pusat dan daerah dengan pengembangan azas desentralisasi disamping tetap dilakukan azas dekonsentrasi dan tugas pembantuan. Sehingga dapat dikatakan bahwa kewenangan dalam penanggulangan wabah pada UU Wabah yang sebelumnya menjadi kewenangan dan tugas pemerintah pusat kemudian didesentralisasikan kepada pemerintah daerah.

Penanggulangan wabah penyakit menular dimaksud dalam pembahasan ini adalah penanggulangan penyakit flu burung. Penyakit flu burung merupakan jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah.

Mewabahnya flu burung di Indonesia yang diidentifikasi sebagai penyebab meninggalnya sejumlah orang telah menimbulkan kepanikan bagi masyarakat karena flu burung merupakan penyakit berbahaya yang dapat mengancam kesehatan masyarakat serta dapat menimbulkan malapetaka dan menghambat pembangunan nasional. Ketentuan umum Pasal 1 huruf (a) UU Wabah, berbunyi :

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

Berdasarkan pengertian UU Wabah tersebut memperjelas status jenis penyakit flu burung sebagai penyakit menular yang menimbulkan wabah, karena flu burung merupakan penyakit yang dapat menular pada manusia.

Selanjutnya, Pasal 2 UU Wabah menyatakan bahwa tujuan diundangkannya UU Wabah adalah untuk melindungi penduduk dari malapetaka yang ditimbulkan wabah sedini mungkin, dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Hal ini memberi penegasan mengenai kewajiban pemerintah untuk menangani dan menanggulangi flu burung secara dini dengan maksud untuk mencegah timbulnya kejadian luar biasa dari penyakit flu burung yang dapat menjurus terjadinya wabah dan mengakibatkan malapetaka.

Kewajiban pemerintah tersebut melahirkan suatu kewenangan atributif untuk sesegera mungkin melakukan tindakan/perbuatan pemerintah dalam mengatasi dan menanggulangi kejadian yang ditimbulkan oleh wabah tersebut agar tidak menimbulkan dampak yang lebih membahayakan lagi bagi kesehatan masyarakat. Penanggulangan yang dimaksud dilakukan dengan cara membuat pengaturan mengenai jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah, penetapan daerah wabah dan tata cara pelaksanaan upaya penanggulangan wabah tersebut.

Mewabahnya flu burung yang berasal dari virus H5N1 dan merupakan penyakit baru yang belum diketahui sebelumnya yang tingkat penyebarannya pun sangat tinggi yang terjadi di suatu daerah tertentu, maka diperlukan tindakan pelaporan yang secepatnya disertai dengan penyelidikan epidemiologis agar penyebarannya dapat dicegah sedini mungkin. Untuk tindakan tersebut, pelaksanaan dan tata cara pelaporannya serta siapa/badan/pejabat mana yang berwenang melaksanakannya diatur secara teknis dalam Pasal 11 dan Pasal 12 UU Wabah. Pasal 11 UU Wabah berbunyi :

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

Selanjutnya, Pasal 12 UU Wabah berbunyi :

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

Ketentuan mengenai tata cara pelaporan tersebut telah dituangkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1371/MENKES/IX/2005 tentang Penetapan Flu Burung (Avian Influenza) sebagai Penyakit yg dapat menimbulkan wabah serta Pedoman Penanggulangannya.

Apabila tingkat penyebarannya sudah sangat tinggi dan menimbulkan jatuhnya korban jiwa manusia, sehingga diperkirakan penyakit ini dapat menimbulkan malapetaka, maka keadaan ini cukup merupakan indikasi (pertanda) untuk menetapkan daerah tersebut sebagai daerah wabah. Penetapan jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan daerah wabah dilakukan oleh Menteri terkait, sebagaimana diatur dalam Pasal 3 dan Pasal 4 UU Wabah.

Perbuatan pemerintah dalam bentuk penetapan tersebut dilakukan oleh aparat pemerintah dalam kedudukannya sebagai penguasa maupun sebagai alat

perlengkapan pemerintahan (*bestuurs-organen*) dengan prakarsa dan tanggung jawab sendiri dalam rangka menjalankan fungsi pemerintahan dan pemeliharaan kepentingan negara dan rakyat, dalam hal ini oleh UU Wabah diberikan kepada Menteri yang bertanggung jawab dalam bidang kesehatan atas kuasa undang-undang, sebagaimana dijelaskan dalam Penjelasan Umum UU Wabah.

Dengan penetapan suatu penyakit sebagai wabah, maka akan membawa dampak yang luas, termasuk dalam hal kemudahan koordinasi dan keterpaduan penanganan, sehingga hasilnya dapat diharapkan lebih baik. Namun sebaliknya, penetapan sebagai wabah membawa konsekuensi peraturan tentang cara penanggulangan, hak dan kewajiban, pendanaannya secara nasional serta sanksi bila tidak dilaksanakan, sebagaimana diatur dalam pasal-pasal UU Wabah.

Menurut Pasal 5 UU Wabah, upaya penanggulangan wabah meliputi penyelidikan epidemiologis, pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina, pencegahan dan pengebalan, pemusnahan penyebab penyakit, penanganan jenazah akibat wabah, penyuluhan kepada masyarakat dan upaya penanggulangan lainnya dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup. Sedangkan cara pelaksanaannya diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah. Dalam penjelasan Pasal 5 UU Wabah, disebutkan bahwa upaya penanggulangan wabah mempunyai 2 (dua) tujuan pokok, yaitu berusaha memperkecil angka kematian akibat wabah dengan pengobatan dan membatasi penularan dan penyebaran penyakit agar penderita tidak bertambah banyak, dan wabah tidak meluas ke daerah lain.

Upaya penanggulangan wabah di suatu daerah wabah haruslah dilakukan dengan mempertimbangkan keadaan masyarakat setempat, antara lain agama, adat, kebiasaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, serta perkembangan masyarakat. Agar tujuan tersebut dapat tercapai perlu dilakukan upaya penanggulangan lainnya, yaitu tindakan-tindakan yang dilakukan dalam rangka penanggulangan wabah, yang merupakan tindakan-tindakan khusus untuk masing-masing penyakit seperti pada penyakit flu burung.

Dengan memperhatikan hal-hal tersebut diharapkan upaya penanggulangan flu burung ini tidak mengalami hambatan dari masyarakat, malah melalui penyuluhan yang intensif dan memberikan pendekatan persuasif edukatif, diharapkan masyarakat akan memberikan bantuannya, dan ikut serta secara aktif. Pelaksanaan keikutsertaan masyarakat secara aktif tersebut disesuaikan dengan kebijakan yang dikeluarkan pemerintah mengenai tata cara dan syarat-syarat peran serta masyarakat sebagaimana diatur dalam Pasal 6 UU Wabah.

Pelaksanaan upaya penanggulangan flu burung ini, juga membawa dampak yang menimbulkan kerugian di pihak masyarakat. Adanya ketentuan Pasal 5 ayat (1) huruf d UU Wabah yang menyatakan bahwa upaya penanggulangan wabah meliputi pemusnahan penyebab penyakit, dengan cara dilakukannya pemusnahan terhadap benda-benda, tempat-tempat dan lain-lain yang mengandung kehidupan penyebab penyakit flu burung, misalnya ketentuan pemusnahan unggas selektif (*depopulasi*) dipeternakan tertular menimbulkan kerugian di pihak masyarakat khususnya masyarakat yang menggantungkan hidupnya disektor perunggasan. Berkaitan dengan hal tersebut, pemerintah

memberikan ganti rugi yang memadai dengan mengutamakan golongan masyarakat yang kurang mampu, sedangkan tata cara pelaksanaan pemberian ganti rugi di atur dengan peraturan pemerintah. Ketentuan mengenai ganti rugi dimaksud diatur dalam Pasal 8 UU Wabah.

Selain membawa dampak kerugian pada masyarakat, pelaksanaan upaya penanggulangan flu burung juga menimbulkan resiko tertular penyakit flu burung bagi petugas tertentu yang melaksanakannya, misalnya pada pelaksanaan *biosekuriti* dan vaksinasi unggas dipeternakan yang tertular yang dilakukan oleh petugas peternakan dibantu oleh peternak, atau penularan kepada petugas kesehatan akibat dari adanya percikan (*droplet*) dari pasien terinfeksi yang sedang ditanganinya. Bagi petugas tertentu tersebut yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah diberikan penghargaan atas resiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana diatur dalam Pasal 9 UU Wabah.

Dalam pelaksanaan upaya penanggulangan wabah, tentunya tidak terlepas dari penyediaan sumber daya manusia untuk melaksanakannya. Sumber daya manusia tersebut tentu bukan atau tanpa keahlian tertentu, akan tetapi sumber daya manusia tersebut tentunya memiliki keahlian dan telah mendapatkan pelatihan dan pembinaan untuk melakukan tugas yang nantinya akan dilaksanakannya. Oleh karena itu, petugas tertentu yang dimaksudkan dalam pasal tersebut adalah setiap orang, baik yang berstatus sebagai pegawai negeri maupun bukan, yang ditunjuk oleh yang berwajib atau yang berwenang untuk melaksanakan penanggulangan wabah. Sedangkan bentuk penghargaan yang diberikan oleh pemerintah dapat berupa materi dan atau bentuk lain sebagaimana diatur dalam peraturan pemerintah.

Ketentuan-ketentuan mengenai pelaksanaan upaya penanggulangan wabah khususnya penanggulangan flu burung tentunya juga membawa konsekuensi hukum berupa sanksi hukum apabila dilanggar atau tidak dilaksanakan. UU Wabah mengatur mengenai sanksi hukum tersebut, yakni dalam Pasal 14 UU Wabah, yang berbunyi :

- (1) Barang siapa dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, diancam dengan pidana penjara selama-lamanya 1 (satu) tahun dan atau denda setinggi-tingginya Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah).
- (2) Barang siapa karena kealpaannya mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, diancam dengan pidana kurungan selama-lamanya 6 (enam) bulan dan atau denda setinggi-tingginya Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah).
- (3) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah kejahatan dan tindak pidana sebagaimana ayat (2) adalah pelanggaran.

Penjelasan Pasal ini disebutkan bahwa tindakan pidana yang dimaksud adalah tindakan pidana yang hanya melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1). Adanya ketentuan pidana ini memberikan perlindungan kepada masyarakat dan juga pemerintah apabila dalam pelaksanaannya menimbulkan kerugian. Namun bagaimana jika tanggung gugat tersebut ditujukan kepada pemerintah? Tanggung gugat dapat ditujukan kepada pemerintah berdasarkan penafsiran dari isi Pasal 14 ayat (2) UU Wabah. Dimana ketentuan mengenai "Barang siapa karena kealpaannya ...", yang dapat ditafsirkan termasuk didalamnya para pejabat pemerintah yang bertanggung jawab untuk itu.

c. **Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang kemudian disingkat dengan UU Kesehatan;**

Kewenangan pemerintah dalam bidang kesehatan adalah mengatur bentuk-bentuk pemeliharaan kesehatan masyarakat, yang salah satunya penanggulangan penyakit menular khususnya dalam penulisan tesis ini adalah penanggulangan flu burung. Dalam UU Kesehatan, ketentuan pasal-pasal mengenai penyakit menular diatur dalam Bab X Bagian Kesatu tentang Penyakit Menular.

Mewabahnya flu burung yang berdampak pada banyaknya korban jiwa manusia yang tertular virus ini, bahkan sampai menimbulkan kematian serta kerugian ekonomi di masyarakat, menyebabkan pemerintah harus secepatnya menanggulangi masalah tersebut, agar dampak yang ditimbulkan tidak bertambah menjadi lebih besar lagi. Pasal 152 ayat (1) UU Kesehatan, berbunyi :

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.

Ketentuan pasal tersebut merupakan wujud dari tanggung jawab pemerintah dalam rangka melindungi masyarakat dari gangguan kesehatan agar tidak tertular suatu penyakit serta malapetaka yang ditimbulkannya dan dalam rangka mensejahterakan rakyat, dengan cara melakukan upaya kesehatan dalam bentuk upaya pencegahan, penanggulangan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya. Sementara, Pemerintah yang dimaksud dalam pasal ini adalah Pemerintah Pusat. Menurut Pasal 1 angka 17 UU Kesehatan, adalah Presiden Republik Indonesia yang

memegang kekuasaan Pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945. Sedangkan yang dimaksud Pemerintah Daerah, menurut Pasal 1 angka 18 UU Kesehatan, adalah gubernur, bupati, atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.

Tanggung jawab pemerintah dalam pasal ini mengandung pengertian bahwa pemerintah memiliki kewenangan untuk melakukan tugasnya dalam menanggulangi flu burung yang dilaksanakan dengan cara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 UU Kesehatan, yakni merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat dalam bentuk pelayanan publik. Bentuk pelayanan publik yang dimaksud adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya pemberantasan penyakit menular. Pasal 152 ayat (2) UU Kesehatan, berbunyi :

- (2) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.

Ketentuan ini merupakan kelanjutan dari ketentuan penjelasan Pasal 5 ayat (1) UU Wabah. Ketentuan pasal ini mengandung arti bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan dampak kerugian ekonomi yang besar bagi negara. Dalam UU Kesehatan dijelaskan bahwa kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya serta membentuk sumber daya manusia yang memiliki ketahanan dan

daya saing yang tinggi bagi investasi dan pencapaian pembangunan nasional. Pembangunan nasional dimaksud adalah pembangunan kesehatan.

Menurut Pasal 3 UU Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dan setiap upaya pembangunan kesehatan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat.

Dalam penanggulangan flu burung, kewenangan pemerintah dilaksanakan berdasarkan ketentuan Pasal 152 ayat (3) dan ayat (4) UU Kesehatan, yang berbunyi:

- ... (3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.
- (4) Pengendalian sumber penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap lingkungan dan/atau orang dan sumber penularan lainnya."

Kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif merupakan bagian dari bentuk penyelenggaraan upaya kesehatan. Pasal 47 UU Kesehatan berbunyi :

"Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan."

Dengan demikian, dalam rangka menanggulangi flu burung, pemerintah berwenang untuk mengatur dan menyelenggarakannya dalam bentuk upaya kesehatan. Upaya kesehatan untuk menanggulangi flu burung yang dimaksud dilaksanakan oleh pemerintah melalui kegiatan pelayanan kesehatan dengan didukung oleh sumber daya kesehatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 48 ayat (1) huruf a dan ayat (2) UU Kesehatan. Dan tanggung jawab penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut ada pada pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dengan memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral dan etika profesi (Pasal 49 ayat (1) dan (2) UU Kesehatan).

Secara yuridis, kewenangan pemerintah untuk menanggulangi flu burung merupakan wujud dari kewenangan atributif. Akan tetapi, penanganan flu burung tidak dapat diatasi dengan mudah dan perkembangannya tidak dibatasi oleh geografis, batas wilayah pemerintahan yang menyebabkan penyakit flu burung ini dapat mengancam siapapun dan dimanapun, maka peran semua pihak sangat diharapkan disini. Oleh karenanya kewenangan atributif yang dimiliki oleh pemerintah tersebut dilengkapi juga dengan kewenangan delegatif dan kewenangan madat. Dalam penanggulangan flu burung yang sudah berdampak pada penularan terhadap manusia, kewenangan penanggulangannya bukan hanya menjadi wewenang dan tanggung jawab Departemen Pertanian dan Peternakan (Depptan) dan Departemen Kesehatan (Depkes), akan tetapi menjadi tanggung jawab bersama. sehingga dalam pelaksanaan penanggulangannya memerlukan keterkaitan dan kerjasama dari berbagai lintas sektor dan lintas daerah, baik dalam pemerintahan, pemerintah daerah maupun masyarakat.

Pasal 152 ayat (5) UU Kesehatan berbunyi :

"Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan harus berbasis wilayah."

Ketentuan pasal ini memberi penjelasan bahwa penyakit menular seperti penyakit flu burung merupakan suatu penyakit menular yang tidak memandang batas geografis yang penyebarannya dan penularannya melewati lintas batas wilayah/daerah yang tidak mudah dilokalisasi hanya pada daerah tertentu saja. Selain itu, karakteristik dari suatu daerah tertentu memungkinkan berkembang biaknya sumber penyakit flu burung, sehingga pelaksanaan kewenangan pemerintah dalam penanggulangan flu burung dimaksud merupakan tanggung jawab bersama yang harus dilaksanakan bersama-sama dengan pemerintah daerah dengan mengacu kepada UU Otonomi Daerah dan PP No. 38 Tahun 2007. Selain itu, upaya penanggulangan flu burung di suatu daerah haruslah dilakukan dengan mempertimbangkan keadaan masyarakat setempat, antara lain agama, adat, kebiasaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, serta perkembangan masyarakat, maka dari itu, pelaksanaan kewenangan penanggulangan flu burung haruslah dilaksanakan dengan berbasis wilayah.

Selanjutnya, Pasal 152 ayat (6) berbunyi :

"Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui lintas sektor."

Pasal ini menegaskan bahwa penanganan flu burung sebagai penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah bukan hanya menjadi kewenangan dan tanggung jawab salah satu lembaga/departemen saja, seperti pada saat flu burung berdampak pada penularan terhadap manusia yang menimbulkan korban

jiwa bahkan kematian, maka kewenangannya berada pada Departemen Kesehatan. Akan tetapi, dampak dari penyakit flu burung juga mempengaruhi berbagai bidang kehidupan masyarakat, terutama ekonomi dan kesehatan, sehingga dalam penyelenggaraannya perlu adanya kerjasama lintas sektor pemerintah, seperti Departemen Pertahanan Keamanan, Departemen Penerangan, Departemen Sosial, Departemen Keuangan dan Departemen Dalam Negeri dll. Keterkaitan sektor-sektor dalam upaya penanggulangan flu burung tersebut pelaksanaannya sesuai dengan tugas, wewenang dan tanggung jawabnya dalam upaya penanggulangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 152 ayat (8) UU Kesehatan).

Disamping itu pula, penyakit flu burung yang berasal dari virus H5N1 dalam penyebarannya merupakan wujud dari fenomena globalisasi yang dipengaruhi oleh perkembangan lalu lintas internasional dan juga mempengaruhi perubahan lingkungan, cara hidup, dan perkembangan dari pola penyakit termasuk penyakit yang dapat menimbulkan wabah. Hal ini disebabkan karena penyebarannya dapat berlangsung secara cepat, baik melalui perpindahan, maupun kontak hubungan langsung atau karena jenis dan sifat dari kuman penyebab penyakit itu sendiri sehingga berdampak kepada munculnya wabah. Sejumlah ahli di seluruh dunia sangat mewaspadaai virus H<sub>5</sub>N<sub>1</sub> ini karena dianggap sebagai ancaman pandemik baru dari Asia dan mengancam populasi manusia di seluruh dunia. Penyakit hewan menular yang mampu melintas batas wilayah/benua (*transboundary*), seperti flu burung, merupakan ancaman global yang harus secepatnya diantisipasi oleh setiap negara. Oleh karena itu, dalam

penanggulangannya pemerintah dapat melakukan kerjasama dengan negara lain (Pasal 152 ayat (7) UU Kesehatan).

Pemerintah sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 1 angka 17 UU Kesehatan adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintah berdasarkan UUD 1945. Dalam konteks HAN, Presiden memiliki 2 (dua) kedudukan, yaitu sebagai salah satu organ negara dan sebagai administrasi negara. Sebagai organ negara, pemerintah bertindak untuk dan atas nama negara. Dan sebagai administrasi negara, pemerintah dapat bertindak baik dalam lapangan pengaturan (*regelen*) maupun lapangan pelayanan (*besturen*). Dalam kaitannya dengan kerja sama dengan negara lain, pemerintah dalam hal ini berkedudukan sebagai organ negara.

Akibat dari munculnya penyakit flu burung sebagai penyakit baru yang belum diketahui sebelumnya di suatu daerah, memerlukan laporan yang secepatnya disertai dengan penyelidikan epidemiologis, sebagaimana diatur dalam Pasal 11 ayat (2) dan Pasal 12 ayat (1) UU Wabah. Dan apabila ditemukan penderita kedua dari jenis penyakit yang sama dan diperkirakan penyakit ini dapat menimbulkan malapetaka, maka keadaan ini cukup merupakan indikasi (pertanda) untuk menetapkan daerah tersebut sebagai daerah wabah.

Dalam kaitannya dengan penetapan daerah wabah, UU Wabah menentukan bahwa penetapan jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan daerah wabah dilakukan oleh Menteri yang bertanggung jawab bidang kesehatan atas kuasa undang-undang. Sedangkan dalam UU Kesehatan penetapan jenis penyakit yang berpotensi menular dan daerah yang menjadi sumber penularan serta dalam hal melakukan surveilans terhadap penyakit

menular tersebut merupakan kewenangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagai implikasi dari UU Otonomi Daerah. Hanya saja, perbedaannya terletak pada kerjasama pelaksanaan surveilans. Pemerintah pusat dapat melakukan kerjasama melaksanakan surveilans dengan masyarakat dan negara lain. Sedangkan pemerintah daerah melakukan kerjasama hanya dengan masyarakat saja. Hal tersebut diatur dalam Pasal 154 dan Pasal 155 UU Kesehatan. Pasal 154 UU Kesehatan berbunyi :

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

Selanjutnya, Pasal 155 UU Kesehatan berbunyi :

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

Dengan demikian, ketentuan pasal 155 UU kesehatan tersebut merupakan implikasi berlakunya UU Otonomi Daerah terhadap penanggulangan flu burung yang dijadikan acuan dalam pelaksanaan pemerintahan, terutama menyangkut pembagian tugas dan kewenangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagaimana diatur dalam Lampiran b, PP No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota. Oleh karenanya, penetapan suatu penyakit sebagai wabah akan membawa dampak yang luas, termasuk dalam hal kemudahan koordinasi dan keterpaduan penanganan, sehingga hasilnya dapat diharapkan lebih baik.

Selanjutnya, organisme atau unsur penyebab terjangkitnya flu burung adalah virus *avian influenza* yang terdiri dari beberapa subtipe, dan yang paling ganas adalah subtipe H<sub>5</sub>N<sub>1</sub>, yang menyerang manusia. Apabila dilihat dari proses penularannya, flu burung dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Flu burung dapat menular secara langsung melalui kontak antara unggas yang terinfeksi dengan manusia, maupun melalui udara, kotoran hewan atau air. Dilihat dari risiko bagi penderitanya, penyakit flu burung termasuk kategori penyakit menular yang sangat berbahaya, karena dapat menyebabkan kematian dan menjadi wabah. Pasal 156 UU Kesehatan berbunyi :

- (1) Dalam melaksanakan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 154 ayat (1), Pemerintah dapat menyatakan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB).
- (2) Penentuan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan berdasarkan hasil penelitian yang diakui keakuratannya.
- (3) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya penanggulangan keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

- (4) Penentuan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa dan upaya penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Secara terminologi, wabah disebut juga sebagai kejadian luar biasa atau disingkat dengan KLB, akan tetapi secara yuridis normatif penyebutan KLB dan wabah memiliki implikasi yang berbeda. Penyebutan suatu penyakit sebagai wabah berimplikasi terhadap penerapan UU Wabah, khususnya Pasal 14 ayat (1) dan ayat (2) UU Wabah, yakni adanya ketentuan sanksi pidana.<sup>107</sup>

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa upaya penanggulangan flu burung diselenggarakan dalam bentuk pelayanan kesehatan dan didukung oleh sumber daya kesehatan. Dalam hal ini pelaksanaan penanggulangan penyakit flu burung menurut ketentuan Pasal 157 ayat (2) UU Kesehatan, berbunyi :

"Dalam pelaksanaan penyakit menular, tenaga kesehatan yang berwenang dapat memeriksa tempat-tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain."

Tenaga kesehatan yang dimaksud dalam pasal ini adalah yang sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 6 UU Kesehatan, yang berbunyi :

"Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan."

<sup>107</sup> Endang Wahyati, *Op Cit* slide 82.

Ketentuan mengenai kualifikasi dan kewenangan tenaga kesehatan tersebut dalam UU Kesehatan di atur dalam pasal-pasal Bagian Kesatu Bab V tentang Sumber Daya Di Bidang Kesehatan.

Telah dijelaskan sebelumnya, bahwa dalam Pasal 152 ayat (1) menyatakan, tanggung jawab upaya penanggulangan flu burung bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah saja, masyarakat juga bertanggung jawab untuk ikut serta dalam penanggulangannya, yang keseluruhannya harus dilaksanakan secara terpadu. Menurut Pasal 157 ayat (1) dan ayat (3) UU Kesehatan berbunyi:

- (1) Pencegahan penularan penyakit menular wajib dilakukan oleh masyarakat termasuk penderita penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat. ....
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Dari ketentuan pasal tersebut, diharapkan upaya penanggulangan flu burung tidak mengalami hambatan dari masyarakat, malah dapat dilakukan melalui penyuluhan yang intensif dan pendekatan persuasif edukatif, sehingga diharapkan masyarakat akan memberikan bantuannya, dan ikut serta berperan secara aktif. Ketentuan mengenai peran serta masyarakat diatur dalam Pasal 174 UU Kesehatan.

**d. Undang-Undang No. 22 Tahun 1999 sebagaimana diubah dengan Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, yang kemudian disingkat dengan UU Otonomi Daerah;**

UU Otonomi Daerah pada prinsipnya mengatur mengenai penyelenggaraan pemerintahan di daerah yakni dalam rangka melaksanakan kebijakan desentralisasi. Peranan pemerintah daerah dalam melaksanakan desentralisasi adalah untuk mengefektifkan tugas pemerintah agar mampu

dilaksanakan oleh masing-masing daerah dalam meningkatkan kinerjanya yang dapat memayungi dan memfasilitasi pemerintahannya di kabupaten dan kota. Pembagian kewenangan bidang kesehatan telah dituangkan dalam PP No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Kewenangan Pemerintah, Pemerintah Propinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.

Berlakunya UU Otonomi Daerah merupakan pelaksanaan pemerintahan yang menyangkut pelimpahan dan pembagian kewenangan pemerintah kepada pemerintah daerah untuk mengurus daerahnya sendiri, salah satunya dalam bidang kesehatan. Berkaitan dengan bidang kesehatan, urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan dilatarbelakangi ketentuan yang menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing, yang setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan. Pasal 14 ayat (1) huruf e UU Otonomi Daerah berbunyi:

- (1) Urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah untuk kabupaten/kota merupakan urusan yang berskala kabupaten/kota meliputi:
  - ... e. penanganan bidang kesehatan.

Ketentuan dari pasal tersebut menegaskan bahwa bidang kesehatan adalah bidang yang menjadi kewenangan dan menjadi urusan wajib dari pemerintah daerah untuk dilaksanakan. Selanjutnya, Pasal 22 UU Otonomi Daerah menyatakan bahwa daerah mempunyai kewajiban untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu kebutuhan akan jaringan pelayanan kesehatan kerja di daerah juga merupakan kewenangan pemerintah

daerah. Dalam otonomi daerah, urusan pemerintahan bidang kesehatan merupakan urusan yang bersifat *concurrent*. Artinya penanganannya dalam bagian atau bidang tertentu dapat dilaksanakan bersama antara pusat dan daerah. Setiap urusan yang bersifat *concurrent* pasti ada bagian urusan yang ditangani oleh pusat, provinsi maupun kabupaten/kota, dengan susunan kriteria meliputi :

- (1) eksternalitas, berdasarkan dampak/akibat yang timbulkan dalam penyelenggaraan urusan tersebut (lokal, regional, nasional).
- (2) akuntabilitas, berdasarkan yang paling dekat dampak/akibatnya.
- (3) efisiensi, berdasarkan ketersediaan sumber daya yang berdaya guna & berhasil guna.
- (4) Keserasian sumber daya, bersifat interkoneksi (saling berhubungan), interdependensi (saling tergantung), dan saling mendukung.

Dengan demikian, kebutuhan akan jaringan pelayanan kesehatan kerja di daerah juga merupakan kewenangan pemerintah daerah. Proses pendistribusiannya dilakukan dalam bentuk partisipatif dan melalui kesepakatan bersama *stakeholder*, yaitu unsur pemerintah, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota. Proses tersebut dituangkan dalam PP No. 25 Tahun 2000 yang kemudian diubah menjadi PP No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Kewenangan Pemerintah, Pemerintah Propinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.

Kewenangan pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan khususnya dalam bidang kesehatan mengacu kepada asas desentralisasi, tugas pembantuan dan dekosentrasi. Sedangkan kewenangan pemerintah daerah

menggunakan asas otonomi dan tugas pembantuan sebagaimana diatur dalam Pasal 20 ayat (2) dan ayat (3) UU Otonomi Daerah, yang berbunyi :

- (1) Dalam menyelenggarakan pemerintahan, Pemerintah menggunakan asas desentralisasi, tugas pembantuan, dan dekosentrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah, pemerintah daerah menggunakan asas otonomi dan tugas pembantuan

Dalam bidang kesehatan, salah satu tujuan dari desentralisasi adalah mewujudkan pembangunan nasional bidang kesehatan yang berlandaskan prakarsa dan aspirasi masyarakat dengan cara memberdayakan, menghimpun dan mengoptimalkan potensi daerah untuk kepentingan daerah dan prioritas nasional untuk mencapai Indonesia Sehat 2010, sebagaimana tercantum dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 004/Menkes/SK/I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi di Bidang Kesehatan.

Oleh karena itu, dalam UU Otonomi Daerah dapat dikatakan memberi kewenangan yang lebih kuat dan utuh kepada daerah. Hal ini dapat dilihat dalam konsideran UU ini yang menyatakan bahwa efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan daerah perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan aspek hubungan antar-susunan pemerintahan dan antar-pemerintah daerah, potensi dan keanekaragaman daerah, peluang dan tantangan persaingan global dengan memberikan kewenangan yg seluas-luasnya kepada daerah disertai dengan pemberian hak dan kewajiban menyelenggarakan otonomi daerah dalam kesatuan sistem penyelenggaraan pemerintah negara. Selain itu, istilah kewenangan tidak dikenal dalam UU ini, digantikan dengan istilah urusan. Urusan pemerintahan sendiri perlu dibagi atau didistribusikan diantara pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

Pembagian urusan pemerintahan tersebut didasarkan pada pemikiran bahwa selalu terdapat berbagai urusan pemerintahan yang tetap menjadi kewenangan pemerintah pusat. Urusan yang sepenuhnya berada di tangan pusat tersebut adalah yang menyangkut terjaminnya kelangsungan hidup bangsa dan negara.

Dalam penanggulangan flu burung, persoalan mengenai otonomi daerah merupakan hal yang tidak dapat dihindari dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, sesuai dengan kompleksitas permasalahan yang dihadapi, maka diperlukan kerjasama teknis dan operasional secara terpadu, baik secara horizontal disetiap tingkat pemerintahan dan stakeholder lainnya, maupun secara vertikal dengan partisipasi aktif dari seluruh masyarakat. Sedangkan bentuk hubungan pemerintahan dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan khususnya yang berkaitan dengan penanggulangan flu burung pada UU ini memiliki 3 (tiga) bentuk hubungan dengan pemerintahan daerah yang harus dilaksanakan secara adil dan selaras, yakni<sup>108</sup>.

1. Hubungan wewenang, mengandung makna bahwa penyelenggaraan urusan pemerintahan haruslah memperhatikan kekhususan dan keragaman daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.
2. Hubungan keuangan, terdiri dari dua jenis, yaitu :
  - a. Hubungan dalam bidang keuangan antara pemerintah dan pemerintahan daerah, yang meliputi pemberian sumber-sumber keuangan untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah

---

<sup>108</sup> Tri Widodo W. U., **Implikasi Perubahan UU Pemerintahan Daerah Terhadap Aspek Kewenangan Dan Kelembagaan (Sebuah Pengamatan Awal)**, Majalah Jurnal Ilmu Administrasi Volume 1 Nomor 4, STIA LAN, Bandung, 2004. hlm. 358 – 359.

- b. Hubungan dalam bidang keuangan antar-pemerintahan daerah, yang meliputi pendanaan urusan pemerintahan yang menjadi tanggung jawab bersama dan pembiayaan bersama atas kerja sama antar daerah.

3. Hubungan pelayanan umum, juga terdiri dari dua jenis, yaitu :

- a. Hubungan dalam bidang pelayanan antara pemerintah dan pemerintahan daerah, yang meliputi kewenangan, tanggung jawab dan penentuan standar pelayanan minimal, pengalokasian pendanaan pelayanan umum yang menjadi kewenangan daerah dan fasilitasi pelaksanaan kerja sama antar pemerintahan daerah dalam penyelenggaraan pelayanan umum.
- b. Hubungan dalam bidang pelayanan antar-pemerintahan daerah, yang meliputi pelaksanaan bidang pelayanan umum yang menjadi kewenangan daerah dan kerja sama antar pemerintahan daerah dalam penyelenggaraan pelayanan umum.

Dalam teori HAN, kewenangan penanggulangan flu burung yang dijalankan antara pemerintah dan pemerintah daerah bersama-sama stakeholder terkait dengan otonomi daerah termasuk dalam kewenangan yang bersifat delegatif (*delegatie bevoegdheid*) dan kewenangan yang bersifat mandat (*mandaat bevoegdheid*). Pada kewenangan delegatif, kewenangan diperoleh atas dasar pelimpahan kewenangan dari badan/organ pemerintahan yang lain dan merupakan pelimpahan yang bersumber dari kewenangan atribusi. Sedangkan kewenangan mandat terjadi ketika organ/badan pemerintahan mengizinkan kewenangannya dijalankan oleh organ/badan lain atas namanya

yang tanggung jawab/tanggung gugat tidak dibebankan kepadanya melainkan kepada pemberi mandat, sehingga setiap saat kewenangan tersebut dapat ditarik kembali oleh pemberi mandat.

Penetapan suatu kewenangan ini, pada dasarnya dapat dilakukan melalui 2 (dua) pendekatan, yakni pendekatan yuridis atau *top down* dan pendekatan sosiologis atau *bottom up*. Menurut pendekatan secara yuridis, kewajiban melimpahkan kewenangan ditentukan secara limitatif melalui peraturan perundang-undangan tertentu, dalam hal ini produk-produk hukum yang mengatur mengenai pelimpahan kewenangan dalam penanggulangan flu burung seperti UU Wabah, UU Kesehatan, Kepmenkes dan lain sebagainya. Disisi lain, pada pendekatan sosiologis, kewenangan dapat juga berasal dari aspirasi masyarakat tingkat *grassroot* atas dasar kemampuan riil dan kebutuhan obyektif mereka sebagai alasan efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan pemerintahan.<sup>109</sup>

Sejalan dengan kewenangan desentralisasi otonomi daerah, pelimpahan kewenangan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah adalah untuk mempercepat proses sekaligus meningkatkan mutu pelayanan masyarakat. Dalam penanggulangan flu burung yang sifatnya *transboundary* ditentukan adanya keterlibatan beberapa unsur sebagai *stakeholder*, tidak hanya terbatas pada tingkat pemerintahan saja, akan tetapi juga unsur non-pemerintah (*privat sector*) dan masyarakat (*society*). sehingga penanggulangannya dapat berjalan dengan baik apabila unsur-unsur dimaksud sebagai kekuatan yang sinergi dan

<sup>109</sup> Tri Widodo W. U., Pendelegasian Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kecamatan Dan Kelurahan Dalam Rangka Memperkuat Otonomi Daerah, Majalah Jurnal Ilmu Administrasi Volume 2 Nomor 4, STIA LAN, Bandung, 2004. hlm.107 – 108.

saling mendukung untuk ikut mencegah dan menanggulangnya secara bersama-sama.

Oleh karena itu, diperlukan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dalam menentukan standarisasi tata kerja antar pemerintah pusat dan pemerintah daerah dan para stakeholder sebagai kekuatan yang sinergi dan saling mendukung dalam rangka penanggulangan flu burung yang dituangkan dalam suatu keputusan bersama dengan mengedepankan azas portabilitas.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan penanggulangan flu burung, kebijakan kewenangan yang digunakan pemerintah bersifat *concurrent*, yakni urusan pemerintahan yang penanganannya dalam bagian tertentu atau bidang tertentu dapat dilaksanakan bersama antara pemerintah dan pemerintah daerah dengan memperhatikan kriteria eksternalitas, akuntabilitas, efisiensi dan keserasian sumber daya. Karena sifat dari penyakit flu burung tersebut tidak mengenal batas geografis/wilayah yang dapat mengancam siapapun dan dimanapun, maka kebijakan pengaturannya dilakukan secara koordinatif antara pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota sesuai dengan azas portabilitas dalam pemerintahan daerah, yakni dalam bentuk kerja sama untuk menetapkan kebijaksanaan penanggulangannya yakni dengan membuat Surat Keputusan Bersama.

- e. **Undang-Undang No. 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005 – 2025, yang kemudian disingkat dengan UU RPJP 2005-2025.**

Pembangunan nasional adalah rangkaian upaya pembangunan yang berkesinambungan yang meliputi seluruh aspek kehidupan masyarakat, bangsa dan negara, untuk melaksanakan tugas mewujudkan tujuan nasional negara

yang memuat kegiatan pembangunan yang berlangsung tanpa henti, dengan memenuhi kebutuhan dan menaikkan tingkat kesejahteraan masyarakat dari generasi ke generasi berikutnya. Untuk itu, ditetapkanlah UU RPJP Nasional 2005 –2025.

Pelaksanaan RPJP ini, dalam rangka melakukan penataan kembali berbagai langkah-langkah tujuan nasional pembangunan yang diarahkan dan diprioritaskan pada pembangunan secara menyeluruh yang akan dilakukan bertahap, antara lain salah satunya adalah bidang sumber daya manusia yakni untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas sehingga bangsa Indonesia dapat mengejar ketertinggalan dan mempunyai posisi yang sejajar serta berdaya saing yang kuat di era globalisasi.

Kemampuan bangsa untuk berdaya saing tinggi adalah kunci bagi tercapainya kemajuan dan kemakmuran bangsa serta menjadikannya siap menghadapi tantangan-tantangan globalisasi dan mampu memanfaatkan peluang yang ada. Untuk memperkuat daya saing bangsa, RPJP diarahkan dengan mengedepankan pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Salah satu investasi yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia adalah pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Dalam penanggulangan flu burung, pelaksanaan pembangunan kesehatan diarahkan melalui upaya kesehatan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan,

kemajuan iptek serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerja sama lintas sektor sebagaimana juga diatur dalam UU Wabah, UU Kesehatan dan UU Otonomi Daerah. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif.

Sejalan dengan UU Kesehatan, pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan. Pembangunan berwawasan kesehatan didasarkan pada sebuah paradigma sehat yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Implementasinya adalah dibentuknya undang-undang yang berwawasan sehat bukan undang-undang yang berwawasan sakit.

**f. Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, yang kemudian disingkat dengan PP No. 40 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.**

Ketentuan mengenai penanggulangan penyakit menular khususnya dalam hal ini penanggulangan flu burung telah diatur dalam UU Wabah, sehingga fungsi PP No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular ini merupakan kelanjutan dari ketentuan yang ada di UU Wabah. Dalam peraturan ini, penetapan daerah tertentu dalam wilayah Indonesia yang terjangkit flu burung sebagai daerah wabah didasarkan atas pertimbangan epidemiologis dan keadaan masyarakat. Penetapan dan pencabutan daerah wabah tersebut dilakukan oleh Menteri Kesehatan. Pertimbangan epidemiologis dalam penetapan daerah wabah didasarkan pada data epidemiologi yaitu antara lain angka kesakitan, angka kematian dan metode penanggulangannya, sedangkan pertimbangan keadaan masyarakat didasarkan pada keadaan sosial budaya,

ekonomi dan pertimbangan keamanan. Pelaksanaan penanggulangan flu burung berada dibawah tanggung jawab Menteri Kesehatan dan koordinasi dengan Menteri atau instansi lain yang terkait. Sedangkan pelaksanaan di daerah, sebagai penanggung jawab operasional dilakukan oleh kepala daerah dan penanggung jawab teknis dilakukan oleh kepala kantor Departemen Kesehatan.

Ketentuan mengenai upaya penanggulangan wabah diatur dalam Pasal 10 PP No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, mengikuti ketentuan Pasal 5 UU Wabah. Upaya penanggulangan flu burung tersebut harus dilakukan dengan cara yang aman dan tepat, sehingga tidak mengakibatkan kerusakan terhadap lingkungan hidup, serta dilakukan dengan menggunakan teknologi tepat guna. Lebih lanjut terkait dengan isi Pasal 20 PP No. 40 Tahun 1991, upaya penanggulangan penyakit flu burung sebagai penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dilaksanakan secara dini, meliputi upaya penanggulangan seperlunya untuk mengatasi kejadian luar biasa yang dapat mengarah pada terjadinya wabah.

**g. Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2000 Tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Kewenangan Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.**

Dalam penanggulangan flu burung, pengaturan tugas dan kewenangan pemerintah daerah mengacu pada lampiran PP 38 Tahun 2007, Bagian B (Bidang Kesehatan) sub bidang Pencegahan dan pemberantasan penyakit. Dalam ketentuan ini, diatur tentang pembagian kewenangan pemerintah, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota yang termasuk dalam

kategori urusan wajib sebagaimana ditetapkan dalam UU Otonomi Daerah.

Kewenangan pemerintah kabupaten/kota tersebut antara lain<sup>110</sup> :

- 1) Penyelenggaraan surveilans epidemiologi, penyelidikan KLB skala Kabupaten.
- 2) Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular skala Kabupaten/Kota.
- 3) Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulanga penyakit tidak menular tertentu skala Kabupaten/Kota
- 4) Penyelenggaraan pencegahan operasional penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana dan wabah skala Kabupaten/Kota.

Sehubungan dengan penanggulangan flu burung, tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan asas desentralisasi ini adalah bahwa peran pimpinan daerah dalam wilayah otonomnya sangat besar untuk dapat menerapkan tanggung jawab dan kebersamaan di setiap daerah dan wilayahnya yang merupakan kunci sukses pencapaian tujuan. Untuk itu, Pimpinan Daerah merupakan penanggungjawab utama pelaksanaan penanggulangan di daerah dan wilayahnya masing-masing. Dalam keadaan mendesak khususnya pada saat *urgent* dan *emergency* yaitu apabila pandemi influenza sudah dapat diperkirakan waktu terjadinya, maka diperlukan jalur koordinasi/komando yang jelas. Sistem komando seperti ini sudah diatur dalam UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah dan PP No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Di setiap tingkat kewilayahan diatur sistem koordinasi di tingkat Gubernur dan Bupati.

---

<sup>110</sup> *Ibid*, slide 110 - 111.

Dengan demikian, masalah penanggulangan flu burung dalam kaitannya dengan tugas dan kewenangan pemerintah Kabupaten dan Kota telah terakomodasi secara jelas dalam rumusan lampiran PP No. 38 Tahun 2007 ini. Sehingga diharapkan upaya penanggulangan flu burung ini akan lebih cepat dan terarah penatalaksanaannya karena apabila untuk penentuan status dan penatalaksanaan penanggulangan daerah wabah ini berada ditangan pemerintah daerah, tidak akan memerlukan waktu yang lama serta jenjang birokrasi yang cukup panjang. Oleh karena itu, dalam upaya penanggulangan penyakit flu burung harus terdapat kerjasama dari beberapa kepala daerah setempat.

**h. Peraturan Presiden RI Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2004 – 2009**

Produk perundang-undangan mengenai penanggulangan flu burung, selain tidak bertentangan dengan perundang-undangan yang berlaku, juga semestinya tidak bertentangan dengan kondor Rencana Pembangunan Nasional yang telah ditetapkan. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 7 tahun 2005, negara kita telah menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional yang meliputi periode waktu 2005-2009. Maka terbitnya peraturan mengenai flu burung yang lahir kemudian harus menyesuaikan dengan peraturan sebelumnya.

Salah satu dari agenda pemerintah yang tertuang dalam rencana pembangunan dimaksud adalah pembangunan bidang kesehatan dan peningkatan kesejahteraan rakyat dalam rangka penanggulangan kemiskinan. Arah kebijakan pemerintah berorientasi pada pemenuhan hak dasar masyarakat yakni hak atas layanan kesehatan dalam bentuk peningkatan pengetahuan masyarakat miskin tentang pencegahan penyakit menular, lingkungan sehat, kelangsungan dan perkembangan anak, gizi keluarga dan perilaku hidup sehat.

Program kesehatan yang dicanangkan pemerintah antara lain adalah program pencegahan dan pemberantasan penyakit, yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dalam bentuk sebagai berikut :

- a. Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko
- b. Peningkatan imunisasi
- c. Penemuan dan tata laksana penderita
- d. Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah
- e. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang pencegahan dan pemberantasan penyakit.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka penyelenggaraan pembangunan kesehatan tahun 2005 sd 2009 mengacu pada visi dan misi sebagaimana tercantum dalam Rencana strategi Departemen kesehatan (Kepmenkes No. 331/2006). Adapun visi Depkes adalah "Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat", dengan misi "Membuat Rakyat Sehat".

Dalam rangka mengatasi berbagai masalah kesehatan dan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di seluruh Tanah Air, maka diterapkan 4 (empat) *grand strategy*, yaitu<sup>111</sup>: 1) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, 2) meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, 3) meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan 4) informasi kesehatan, serta meningkatkan pembiayaan kesehatan. Program penyehatan lingkungan serta pencegahan dan pemberantasan penyakit pada dasarnya menerapkan konsep epidemiologi yaitu

---

<sup>111</sup> Kepala Bappenas, *Op. Cit.*, hlm. 22.

interaksi faktor *agent-host-environment*, dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat ketidakseimbangan dari ketiga faktor tersebut. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan peran serta dan tanggung jawab dari lintas program, lintas sektoral dan masyarakat serta swasta.

Berdasarkan uraian tersebut di atas penyakit flu burung yang merupakan penyakit menular yang secara substansial memiliki keterkaitan dalam program kesehatan pemerintah, dalam dimensi waktu program jangka menengah tersebut di atas meliputi waktu yang tengah berlaku hingga tahun 2009. Dengan demikian peraturan yang dibuat mengenai flu burung juga harus memiliki relevansi dengan Peraturan Presiden RI Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-2009.

**I. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu**

Dalam penanggulangan penyakit menular dapat pula diselenggarakan melalui atau dengan cara sistem surveilans epidemiologi penyakit menular secara rutin dan terpadu. Dasar hukum dari kegiatan ini yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/ SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu, yang kemudian juga diatur dalam Pasal 154 ayat (2) dan (3) dan Pasal 155 ayat (2) dan (3) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit, dengan cara melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui

proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan. Untuk itu diperlukan suatu sistem surveilans penyakit yang mampu memberikan dukungan upaya program dalam daerah kerja Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional, dukungan kerjasama antar program dan sektor serta kerjasama antara Kabupaten/Kota, Propinsi, Nasional dan internasional. Pada tahun 1987 telah dikembangkan Sistem Surveilans Terpadu berbasis data, Sistem Pencatatan Pelaporan Terpadu Puskesmas, dan Sistem Pelaporan Rumah Sakit, yang telah mengalami beberapa kali perubahan dan perbaikan. Surveilans Terpadu Penyakit adalah pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit menular dan penyakit tidak menular dengan menggunakan metode pelaksanaan rutin terpadu terhadap beberapa penyakit yang bersumber dari data Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Oleh karena itu, dalam penyelenggaraan surveilans epidemiologi terhadap penyakit Flu Burung sebaiknya juga disusun berdasarkan pedoman surveilans epidemiologi secara rutin dan terpadu.

Dengan demikian, dari berbagai uraian mengenai ketentuan hukum kewenangan pemerintah dalam pengaturan penanggulangan flu burung tersebut di atas, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa tujuan pengaturan hukum flu burung yang didasarkan pada hierarki peraturan perundang-undangan RI yang terdiri dari UUD 1945, UU Wabah, UU Kesehatan, UU Otonomi Daerah, UU RPJP 2005 – 2025, dan peraturan pelaksanaannya yakni PP No. 40 Tahun 1991, PP No. 38 Tahun 2007, Perpres No. 7 Tahun 2005, adalah untuk menjamin adanya kewenangan pemerintah dalam menciptakan berbagai peraturan baik dalam bentuk *regeling* maupun *beschikking*. Serta dalam rangka menjamin

pelaksanaan/operasionalisasi suatu produk peraturan perundang-undangan yang dibuat pemerintah, karena secara yuridis pemerintah memiliki dua tugas sekaligus yakni sebagai pembuat peraturan dan juga sebagai pelaksana peraturan tersebut, maka dibuatlah peraturan teknisnya. Adapun peraturan teknis penanggulangan flu burung berpedoman pada Permenkes RI No. 949/MENKES/SK/VII/2004 tentang Status KLB, Kepmenkes No. 1479/Menkes/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu dan Keputusan Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular & Penyehatan Lingkungan Pemukiman (P2MPLP) No: 451-I/PD.03.04.IF/1991 tentang Pedoman Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa.

### **3. Kebijakan Pemerintah Dalam Pengaturan Penanggulangan Flu Burung**

Perkembangan virus flu burung (*avian influenza*) di Indonesia yang cenderung terus meningkat dari waktu ke waktu sehingga menimbulkan korban jiwa dan kerugian material yang semakin besar dan dikhawatirkan menjadi pandemi influenza juga berimplikasi pada aspek sosial, ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Hal tersebut merupakan persoalan yang harus segera di atasi oleh pemerintah mengingat dampaknya terhadap kelangsungan berbagai aspek kehidupan bangsa dan negara. Keharusan pemerintah untuk pro aktif dalam melakukan intervensi atas situasi perkembangan penyakit flu burung yang secara global cenderung terus meningkat dan berimplikasi menjadi pandemi influenza mendesak pemerintah untuk segera menanganinya secara utuh dan berkelanjutan demi melindungi dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan amanat yang diberikan oleh UUD 1945.

Berkaitan dengan hal tersebut, pemerintah telah berupaya melakukan tindakan pengaturan melalui langkah-langkah kebijakan dalam penanggulangan flu burung, yaitu dengan :

- a. Kebijakan pengaturan pemerintah dalam pengendalian dan penanggulangan flu burung;
- b. Kebijakan menyusun dan melaksanakan rencana strategi nasional pengendalian flu burung;
- c. Kebijakan Pengorganisasian pengendalian flu burung;
- d. Kebijakan pelaksanaan tatakerja dan tatalaksana penanggulangan flu burung.

Langkah-langkah yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam penanggulangan flu burung tersebut sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh S. Pradjudi Atmosudirjo, mengenai tugas dan wewenang pemerintah dalam menjalankan pemerintahannya. Menurutnya ada empat perbuatan hukum (*rechtshandelingen*) atau tindakan pemerintah sesuai tugas dan kewenangannya yang dapat dijalankan, atau yang biasa dikenal dengan keputusan pemerintah (*regeringbesluit*), yaitu<sup>112</sup> :

- a) penetapan (*beschikking, administrative discretion*)
- b) rencana (*plan*)
- c) norma jabatan (*concrete normgeving*); dan
- d) legislasi semu (*pseudowetgeving*).

<sup>112</sup> S. Pradjudi Atmosudirjo, *Op.Cit.*, hlm. 28.

Sedangkan sifat dari kewenangan yang dimiliki pemerintah dalam mengatur pengendalian flu burung tersebut bersumber pada kewenangan atribusi, delegasi dan mandat sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya.

Dalam kegiatan penanggulangan flu burung ini, tentunya tidak terlepas dari tujuan yang hendak dicapai, prinsip dasar pelaksanaan serta alasan-alasan pentingnya penanganan penanggulangan dilakukan secara dini dan terpadu dan apa saja faktor-faktor yang dapat menjadi penghambat terselenggaranya kegiatan tersebut. Hal ini penting untuk diketahui karena dalam konteks HAN aspek penting penyelenggaraan negara yang dilakukan oleh beberapa lembaga negara terletak pada aspek pemerintahannya, yakni bagaimana pemerintah menjalankan fungsi kekuasaannya, fungsi kebijakannya dan fungsi jaminan pada pelaksanaannya. Fungsi kekuasaan menyangkut pada penorma-an kekuasaan memerintah, fungsi kebijakan/instrumental berkaitan dengan menetapkan kebijakan/instrument yang digunakan oleh pemerintah untuk menggunakan kekuasaan memerintah, sehingga dengan penggunaan kedua norma tersebut harus menjamin perlindungan dan kesejahteraan bagi rakyat.<sup>113</sup> Sedangkan untuk membuat suatu kebijakan tentunya harus memperhatikan ciri-ciri dari suatu kebijakan. Suatu kebijakan harus memiliki tujuan yang jelas apa yang hendak dicapai, merupakan kelanjutan kebijakan lainnya dan dapat menunjang kebijakan terdahulu. Kebijakan pada dasarnya merupakan suatu pedoman untuk bertindak dan memiliki unsur memaksa untuk ditaati.

Adapun tujuan terpadu penanggulangan flu burung secara nasional, adalah<sup>114</sup> :

<sup>113</sup> Iskatinah, *Op. Cit.* <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/05/hukum-administrasi-negara.pdf>.

<sup>114</sup> Kepala Bappenas, *Op.Cit.* him. 5 – 6.

1. Mencegah perkembangan flu burung ke tahap berikutnya; Pencegahan perkembangan flu burung yang harus segera dilakukan adalah pengendalian flu burung *at source* sehingga kasus flu burung pada ternak unggas tidak berkembang menjadi pandemi influenza, yang dapat menular dari manusia ke manusia. Perkembangan flu burung menjadi flu biasa pada manusia akan sangat membahayakan karena dapat mengakibatkan korban manusia. Sehingga diperlukan strategi pengendalian flu burung secara nasional dan terpadu.
2. Menangani dengan sebaik-baiknya pasien/korban flu burung pada manusia dan hewan; Penanganan sebaik-baiknya pasien/korban flu burung pada manusia dan hewan perlu dilakukan secara tepat dan proporsional mengingat keduanya tidak bisa dipisahkan. Artinya penanganan pada korban manusia diutamakan untuk menjamin keberlanjutan kehidupan manusia yang berkualitas. Namun demikian penanganan pada hewan secara bersamaan perlu juga ditangani karena hewan merupakan sumber penularan kepada manusia.
3. Meminimalkan kerugian akibat perkembangan flu burung; Penanganan flu burung berarti menyelamatkan sumber mata pencaharian manusia untuk kelangsungan hidupnya. Oleh karenanya penanganan flu burung harus memperhatikan kelangsungan hidup peternak dan usaha peternakan hulu hingga hilir. Yang lebih penting lagi produk ternak unggas yang bebas flu burung merupakan unsur yang menjamin keamanan pangan, yang tidak saja penting untuk keamanan pangan domestik tetapi juga untuk keamanan pangan produk ternak yang diekspor. Dengan luasnya dampak sosial

ekonomi tersebut di atas perkembangan flu burung dilakukan untuk menekan kerugian yang timbul di berbagai bidang.

4. Mengelola pengendalian flu burung secara berkelanjutan; Penanganan flu burung ini harus dilakukan secara berkelanjutan mengingat salah satu sumber penularan flu burung yang sulit dikendalikan adalah burung liar yang bermigrasi secara bebas dan mampu menyebarkan virus antar negara. Sehubungan dengan itu selain langkah-langkah penanganan secara cepat untuk mengatasi akibat flu burung pada saat terjadi, yang lebih diperlukan adalah penguatan sistem kesehatan manusia dan sistem kesehatan hewan. Dengan menguatnya kedua sistem tersebut maka kemampuan untuk mengendalikan sumber flu burung, mencegah penularan kepada manusia dan menanani korban dapat dilakukan secara terus menerus. Pengendalian flu burung yang berkelanjutan diharapkan akan mampu untuk menekan munculnya kasus atau wabah di kemudian hari.
5. Mengefektifkan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza; Kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza dilakukan dengan cara mengefektifkan dan memfasilitasi suatu respons nasional yang terkoordinasi disemua jenjang administrasi, melalui kegiatan pencegahan dan pengendalian untuk mengurangi kesakitan, kematian dan dampak sosial ekonomi.

Berdasarkan tujuan tersebut di atas, maka oleh pemerintah kebijakan penanggulangan flu burung tersebut disusun dan dilaksanakan berdasarkan lima prinsip dasar, yaitu<sup>115</sup> :

---

<sup>115</sup> *Ibid* him. 6.

1. Mengutamakan keselamatan manusia.

Prinsip pengutamaan keselamatan manusia dianut mengingat keberlanjutan kehidupan manusia lebih diutamakan.

2. Mempertimbangkan faktor ekonomi.

Faktor ekonomi yang perlu dipertimbangkan mengingat dampak sosial ekonomi yang ditimbulkan, adanya berbagai pilihan kebijakan dan langkah yang dapat dilakukan dan keterbatasan sumberdaya yang dimiliki.

3. Menekankan upaya terintegrasi seluruh komponen bangsa: pemerintah, dunia usaha, masyarakat, organisasi profesi, lembaga internasional.

Pembuatan rencana strategis pada akhirnya akan diterapkan di tingkat masyarakat, baik perusahaan ternak dan produk ternak, maupun penyedia pelayanan kesehatan manusia yang lebih banyak juga dilakukan oleh swasta. Untuk itu, kesadaran dan peran aktif swasta dan masyarakat dalam pelaksanaan menjadi kunci. Dalam sistem desentralisasi otonomi daerah, peran pemerintah daerah sebagai pelaksana utama penerapan strategi pemerintah menjadi hal yang sangat penting. Transparansi pemerintah daerah tentang kejadian di wilayahnya masing-masing sangat diperlukan dan upaya bersama seluruh pemerintah daerah di berbagai tingkatan menjadi suatu keharusan. Peran organisasi profesi dan lembaga internasional dalam mendukung peran serta masyarakat dan swasta sangat besar pula.

4. Mengacu pada kesepakatan dan standar nasional dan internasional; Strategi yang dipilih disusun dengan mempertimbangkan standar

internasional yang ditetapkan oleh lembaga internasional seperti WHO dalam pelayanan kesehatan manusia, dan FAO dan OIE dalam pelayanan kesehatan hewan.

5. Kesiapsiagaan dan kewaspadaan dalam mengantisipasi pandemi influenza harus tetap terpelihara secara berkelanjutan dan akan mempengaruhi terhadap kebijakan strategi pemerintah yang setiap saat dapat disesuaikan dengan kebutuhan.

Adanya tujuan dan prinsip dasar pelaksanaan penanggulangan flu burung tersebut, oleh pemerintah didasarkan pada alasan spesifik pentingnya penanganan penanggulangan flu burung dilaksanakan secara dini, terencana dan terpadu. Hal ini dikarenakan flu burung membawa dampak pada usaha peternakan yang menyangkut jumlah populasi ternak yang besar serta melibatkan banyak pengusaha dan peternak secara langsung dan tidak langsung dalam industri perunggasan. Selain itu, juga berdampak terhadap ketersediaan dan keamanan pangan sebagai kebutuhan konsumsi masyarakat. Dengan adanya kejadian wabah penyakit flu burung tersebut diperkirakan akan menyebabkan penurunan jumlah populasi unggas serta produksi daging dan telur di dalam negeri sebagai dampak langsung dan sebagai akibat menurunnya konsumsi masyarakat terhadap produk unggas. Selain itu, wabah penyakit flu burung ini juga berdampak penularan pada manusia dan bahkan perkembangannya menjadi pandemi influenza.

Di Indonesia penularan flu burung dari hewan kepada manusia telah merenggut korban yang cukup banyak. Korban manusia akibat flu burung tersebut masih terus berlangsung dan dikhawatirkan akan berkembang kepada

tahap penularan dari manusia ke manusia.<sup>116</sup> Disamping itu, kegagalan menangani flu burung yang sudah endemi di sebagian besar wilayah Indonesia, menyebabkan Indonesia menjadi sorotan dunia karena dapat menimbulkan resiko munculnya kasus flu burung pada manusia dengan segala implikasinya termasuk yang paling ditakuti dunia, yaitu pandemi influenza.

Langkah-langkah pemerintah dalam penanggulangan flu burung seperti yang telah disebutkan di atas, dijelaskan sebagai berikut :

**a. Pengaturan Penanggulangan flu burung.**

Seperti telah diuraikan sebelumnya bahwa setiap tindakan pemerintah dalam negara hukum harus didasarkan pada asas legalitas. Hal ini berarti ketika pemerintah akan melakukan tindakan, terlebih dahulu mencari apakah legalitas tindakan tersebut ditemukan dalam undang-undang. Jika tidak terdapat dalam undang-undang, pemerintah mencari dalam berbagai peraturan perundang-undangan terkait.

Oleh karena itu, kebijakan yang telah dikeluarkan pemerintah terkait masalah penanggulangan flu burung, tidak terlepas dari ketentuan hukum yang mendasarinya yakni UUD 1945, dan undang-undang maupun peraturan-peraturan lainnya, yakni UU Wabah, UU Kesehatan, UU Lingkungan Hidup, UU No. 18 Tahun 2009 tentang Ketentuan Pokok Peternakan dan Kesehatan Hewan, UU Otonomi Daerah, UU No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, UU RPJP 2005 – 2009, PP No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, PP No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Kewenangan Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan

---

<sup>116</sup> *Ibid.* him. 4-5

Pemerintah Kabupaten/Kota, Peraturan Presiden No. 7 Tahun 2005 tentang RPJM Nasional 2004–2009, Permenkes RI No. 949/MENKES/SK/VII/2004 tentang Status KLB, Kepmenkes No. 1479/Menkes/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu, dan peraturan-peraturan terkait lainnya.

Adapun kebijakan pengaturan yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam penanggulangan flu burung, adalah sebagai berikut :

- a. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1371/MENKES/IX/2005 tentang Penetapan Flu Burung (Avian Influenza) sebagai Penyakit yg dapat menimbulkan wabah serta Pedoman Penanggulangannya.
- b. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1372/MENKES/IX/2005, tentang Penetapan Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Flu Burung (Avian Influenza)
- c. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1643/Menkes/SK/xii/2005 tentang Tim Nasional Penanggulangan Penyakit Flu Burung.
- d. Peraturan Presiden No. 7 tahun 2006 tentang Komite Nasional Pengendalian Flu Burung (Avian Influenza) dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza
- e. Kepmenkes No. 756/Menkes/SK/X/2006 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penderita Flu Burung
- f. Keputusan Menteri kesehatan RI No. 1468/Menkes/SK/XII/2006 tentang Rencana Pembangunan Kesehatan Tahun 2005 – 2009
- g. Intruksi Presiden No. 1 Tahun 2007 tentang Penanganan dan Pengendalian Virus Flu Burung (*avian influenza*)

- h. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 414/Menkes/SK/IV/2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Flu Burung (*Avian Influenza*)
- i. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 155/Menkes/SK/II/2007 tentang Pedoman Penatalaksanaan Penderita Flu Burung di Rumah Sakit.

**b. Strategi nasional pengendalian flu burung;**

Dalam melakukan langkah-langkah penanggulangan flu burung, pemerintah telah menetapkan 10 (sepuluh) Strategi Nasional dalam menangani Flu burung yang disusun secara terpadu, baik dari aspek penanganan kesehatan hewan/ternak maupun penanganan kesehatan manusia. Strategi ini dikenal dengan nama Rencana Strategi Nasional Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza, yang merupakan panduan nasional penanganan flu burung di Indonesia bagi setiap *stakeholders*. Rencana Strategi Nasional ini juga sebagai bagian dari strategi regional dan global.

Rencana Strategi Nasional Indonesia ini dinyatakan sebagai bagian dari penyelesaian masalah flu burung secara global, karena penyusunan strategi pengendalian flu burung tersebut dilakukan sesuai dengan standar internasional. Kepatuhan terhadap ketentuan/standar internasional ini sangat penting sehingga dampak terhadap kesehatan hewan, kemungkinan penularannya pada manusia dan penyebarannya ke daerah, wilayah dan negara lain dapat dihindari (*eksternalities/transboundary*). Dengan demikian langkah tersebut merupakan pertanggungjawaban bangsa dan negara Indonesia sebagai bagian dari Asia dan dunia internasional. Berkaitan dengan ini, maka langkah pengendalian flu burung ini merupakan upaya bersama yang perlu ditangani secara terpadu yang tertuang

dalam program suatu negara, suatu wilayah, dan dunia yang terkait satu sama lain.<sup>117</sup> Perumusan Rencana Strategi Nasional Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza ini dilakukan melalui tiga tahap. Tahap pertama adalah penyusunan bersama oleh Departemen Kesehatan, Departemen Pertanian dan dikoordinasi oleh Kementerian Negara PPN/Bappenas. Tahap kedua, adalah penyempurnaan dengan melibatkan instansi terkait, asosiasi, lembaga profesi dan dunia usaha serta diverifikasi dalam pemenuhan standar internasional dari lembaga internasional yang kompeten di bidang kesehatan ternak dan kesehatan manusia. Dengan demikian, seluruh komponen masyarakat terlibat dalam penyusunannya dan kemudian juga dalam penerapannya, sehingga tujuan khusus dalam pengendalian flu burung dapat tercapai dan dapat mencegah timbulnya pandemi influenza yang tidak diinginkan. Tahap ketiga, setiap instansi terkait membuat langkah-langkah operasional yang lebih konkrit dan dilengkapi pedoman-pedoman teknis dengan mengacu kepada Strategi Nasional tersebut.<sup>118</sup>

Kebijakan strategi ini meliputi 2 hal yaitu: (1) Strategi Nasional Pengendalian Flu Burung (Avian Influenza) dan (2) Strategi Nasional Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza. Strategi Pengendalian Flu Burung ditujukan untuk memberantas flu burung pada sumbernya yaitu pada hewan dan ternak, dan meningkatkan penanganan kesehatan pada manusia terutama yang beresiko tinggi. Strategi Nasional Kesiapsiagaan Pandemi Influenza bertujuan untuk mempersiapkan mekanisme, pelaku, instrumen dan sumberdaya untuk mencegah dan mengantisipasi terjadinya pandemi influenza

---

<sup>117</sup> *Ibid.*, hlm. 8.

<sup>118</sup> *Ibid.* hlm. 1

sehingga kebijakan dan rencana nasional pandemi bersifat kesiapsiagaan atas suatu kejadian yang mungkin saja tidak terjadi.

Kesepuluh strategi nasional dalam upaya pengendalian AI di Indonesia tersebut merupakan gabungan dari strategi Departemen Pertanian dan Peternakan (Deptan) dan Departemen Kesehatan (Depkes) yang difasilitasi oleh Bappenas. Kesepuluh strategi tersebut sebagai berikut<sup>119</sup> :

1. Pengendalian penyakit pada hewan;
2. Penatalaksanaan kasus pada manusia;
3. Perlindungan kelompok resiko tinggi;
4. Surveilans epidemiologi pada hewan dan manusia;
5. Restrukturisasi sistem industri perunggasan;
6. Komunikasi, Informasi dan Edukasi;
7. Penguatan dukungan peraturan;
8. Peningkatan kapasitas (*capacity building*);
9. Penelitian kaji tindak;
10. Monitoring dan Evaluasi.

Dan sepuluh strategi nasional tersebut, lebih difokuskan pada upaya pengendalian penyakit pada hewan, penatalaksanaan kasus pada manusia, dan perlindungan kelompok resiko tinggi. Strategi fokus ini didukung oleh surveilans dan epidemiologi pada hewan dan manusia, peningkatan kapasitas, penelitian kaji tindak, komunikasi informasi dan edukasi, serta monitoring dan evaluasi. Keberlangsungan dan efektifitas strategi tersebut perlu didukung oleh penguatan peraturan perundangan dan restrukturisasi sistem industri peternakan.<sup>120</sup>

---

<sup>119</sup> *Ibid.* hlm. 9

<sup>120</sup> *Ibid.* hlm. 9.

Sedangkan Strategi Nasional Kesiapsiagaan Pandemi Influenza, bertujuan untuk memfasilitasi suatu respons nasional yang terkoordinasi, efektif disemua jenjang administrasi dalam menghadapi pandemi influenza, melalui kegiatan pencegahan dan pengendalian untuk mengurangi kesakitan, kematian dan dampak sosial ekonomi. Meliputi tujuan khusus penyelenggaraan dan strategi penyelenggaraan, yaitu sebagai berikut<sup>121</sup> :

Tujuan Khusus Strategi Nasional Kesiapsiagaan Pandemi Influenza, yaitu:

1. Mengurangi penularan virus dan peluang terjadinya infeksi pada manusia.
2. Memperkuat sistem peringatan dini surveilans untuk respons dini dan terkoordinasi terhadap kejadian luar biasa (KLB).
3. Memutus mata rantai penularan dan penyebaran virus influenza pandemi.
4. Mengurangi dampak pandemi terhadap kesakitan dan kematian serta meminimalkan dampak sosial ekonomi (kekacauan sosial).
5. Monitoring dan evaluasi respons yang sedang dan telah dilakukan terhadap pandemi.

Sedangkan bentuk strateginya, adalah sebagai berikut :

1. Penguatan manajemen berkelanjutan (perencanaan, aktivitas, pengorganisasian, koordinasi, monitoring dan evaluasi).
2. Penguatan surveilans pada hewan dan manusia (termasuk peringatan dini, investigasi dan tindakan pengendalian).

---

<sup>121</sup> *ibid.* hlm. 17-18

3. Pencegaha, pengendalian (proteksi risiko tinggi, vaksinasi, biosecurity, dll).
4. Penguatan kapasitas respons pelayanan kesehatan (kesiapan obat, peralatan kesehatan, vaksin, laboratorium, SDM, penatalaksanaan kasus, dll).
5. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (komunikasi resiko).

Dengan demikian, adanya strategi nasional dalam upaya pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza di Indonesia, merupakan salah satu bentuk sikap pro aktif pemerintah dalam melakukan intervensi atas situasi tersebut yang mendesak untuk ditangani secara utuh dan berkelanjutan. Dalam kebijakan strategi ini terlihat bahwa penyusunan strategi nasional dilakukan dengan mengintegrasikan aspek penanganan kesehatan ternak dan manusia secara simultan dan berkesinambungan. Partisipasi dan kebersamaan seluruh komponen masyarakat dalam pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza perlu ditingkatkan. Pemerintah jelas tidak menjadi satu-satunya penanggungjawab dan pelaksana dalam penanganan flu burung, karena seluruh komponen masyarakat mempunyai fungsi dan peran yang sama pentingnya. Berlakunya otonomi daerah dalam bentuk kebijakan desentralisasi, memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk berperan sebagai pelaksana utama penerapan strategi nasional tersebut diwilayahnya masing-masing, yang dapat dijadikan sebagai salah satu kunci keberhasilan penerapan kebijakan pemerintah ini.

### c. Pengorganisasian pengendalian flu burung;

Sebagaimana sifatnya, flu burung adalah penyakit yang dapat melintas batas negara, dan akan lebih mudah melintas batas pulau apalagi batas wilayah dalam satu daratan/pulau. Oleh karena itu, seluruh *stakeholders* di bidang peternakan dan kesehatan memerlukan: a) pemerintah daerah menerapkan transparansi tentang kejadian di wilayahnya masing-masing; dan b) segera melakukan tindakan yang diperlukan sesuai kebijakan strategi nasional, dengan menggalang semua unsur di wilayahnya dan mencari dukungan dari sumber lain.

Ketidakterbukaan suatu daerah untuk dimonitor dan dilakukan surveilans tidak akan dapat mencegah penyebaran flu burung, dan bahkan akan mengakibatkan perkembangan yang tidak dapat dikendalikan yang dapat menimbulkan korban finansial dan sosial ekonomi bahkan korban manusia yang lebih besar. Sehingga, upaya bersama seluruh *stakeholders* di daerah dalam koordinasi pemerintah daerah adalah suatu keharusan.

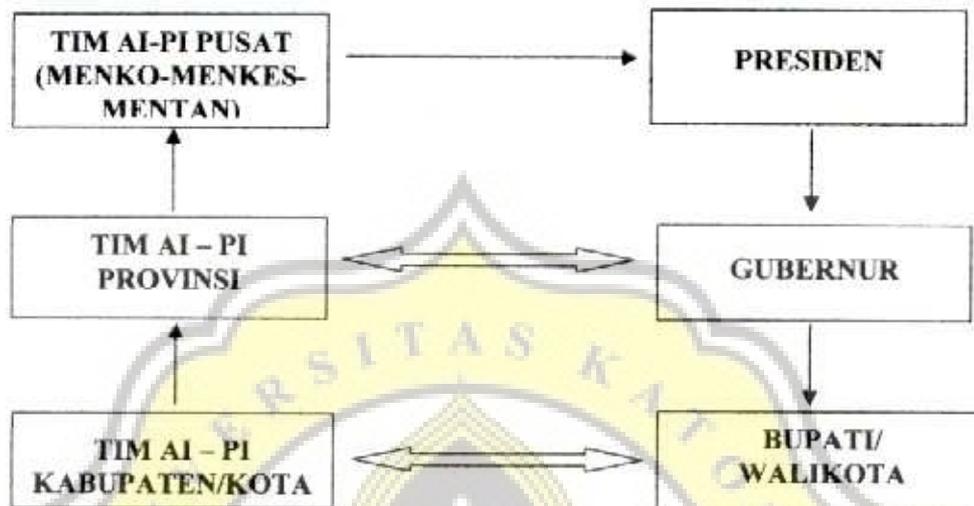
Berkaitan dengan hal tersebut, dengan adanya momentum penanganan flu burung, sistem kesehatan hewan (*veterinary services*) dan sistem kesehatan manusia harus direvitalisasi dan diperkuat secara menyeluruh dan terpadu. Dalam hal ini, Deptan dan Depkes bertanggungjawab secara teknis dalam pengaturan dan pelaksanaannya, dan secara bersama-sama dengan Kepala Daerah memfungsikan kedua sistem ini di setiap wilayah Republik Indonesia. Dengan demikian, maka monitoring keadaan di masyarakat dapat terdeteksi dengan cepat untuk dilakukan respon sedini mungkin. Selanjutnya, dengan dukungan berbagai instansi dan pihak-pihak terkait, maka penanganan masalah flu burung dapat dilaksanakan.

Dalam pelaksanaan kebijakan strategi ini, tentunya merupakan tantangan bagi otonomi daerah dalam menerapkan kebijakan desentralisasi, disini terlihat bahwa peran Pimpinan Daerah adalah sebagai penanggung jawab utama pelaksanaan strategi ini dalam wilayah otonomnya. Tanggung jawab dan kebersamaan dalam pelaksanaan di setiap daerah dan wilayah merupakan kunci sukses pencapaian tujuan kebijakan strategi ini. Akan tetapi, dalam keadaan mendesak khususnya pada saat *urgent* dan *emergency* yaitu apabila pandemi influenza sudah dapat diperkirakan waktu terjadinya, maka diperlukan jalur koordinasi/komando yang jelas. Sistem komando seperti ini sudah diatur dalam UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Penyakit Menular dan peraturan-peraturan pendukung lainnya, bahwa di setiap tingkat kewilayahan diatur sistem komando di tingkat Gubernur dan Bupati.

Mekanisme koordinasi/ komando yang disarankan (Gambar 1) adalah dalam setiap wilayah pemerintahan terdapat satu Tim Koordinasi AI-PI baik di tingkat kabupaten/kota maupun di propinsi, masing-masing beranggotakan wakil-wakil dari seluruh *stakeholders*, baik dari instansi teknis, perguruan tinggi, pelaku usaha dan masyarakat. Tim ini diketuai oleh Pimpinan Daerah. Di tingkat Pusat, Tim Koordinasi diketuai oleh Menko Kesra dengan anggota dari seluruh pihak terkait yang bertanggungjawab untuk memonitor perkembangan dan melaporkan respon cepat yang diperlukan kepada Presiden sehingga keputusan dapat secara cepat diambil dan dilaksanakan. Tanggung-jawab berbagai instansi terkait dilakukan mengikuti matriks yang disusun untuk setiap strategi. Dengan demikian

seluruh strategi yang sudah disusun untuk pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan pandemi influenza akan berhasil dilaksanakan.<sup>122</sup>

Gambar 1. Mekanisme Koordinasi/ Komando<sup>123</sup>



Dengan demikian dapat diambil suatu kesimpulan bahwa apabila terjadi suatu kompleksitas permasalahan yang mendesak untuk ditangani secara utuh dan berkelanjutan, dihadapi dan dilaksanakan oleh pemerintah dalam bentuk kerjasama teknis dan operasional secara terpadu, baik secara horizontal di setiap tingkat pemerintahan dan *stakeholder* lainnya maupun secara vertikal dengan partisipasi aktif seluruh masyarakat, serta dengan adanya kebersamaan dan tanggung jawab semua pihak dan ketegasan pengambilan keputusan setiap pimpinan daerah, kesuksesan pelaksanaan kebijakan strategi nasional ini dapat terwujud dalam rangka mengamankan wilayah negara Republik Indonesia dari wabah flu burung dan mencegah terjadinya pandemi influenza.

<sup>122</sup> *Ibid.* hlm. 23.

<sup>123</sup> *Ibid.* hlm. 24.

**d. Pelaksanaan tatakerja dan tatalaksana penanggulangan flu burung.**

Pemerintah dalam melaksanakan penyelenggaraan tata kerja dan tata laksana penanggulangan flu burung, mengacu pada ketentuan Pasal 47 UU Kesehatan, yakni melalui upaya kesehatan. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dalam bentuk kegiatan pelayanan kesehatan pencegahan dan penanggulangan flu burung dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Selain itu, untuk memudahkan pelaksanaan upaya kesehatan tersebut, juga diselenggarakan sistem surveilans epidemiologi yang pelaksanaannya merujuk pada ketentuan Kepmenkes No. 1479/Menkes/ SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu, berdasarkan kewenangan yang diberikan oleh undang-undang melalui Pasal 154 ayat (2) dan (3) dan Pasal 155 ayat (2) dan (3) UU Kesehatan.

Dalam konteks HAN, pelaksanaan tata kerja dan tata laksana penanggulangan flu burung merupakan bentuk *pseudo wetgeving*/peraturan kebijaksanaan dari pemerintah atau dikenal dengan istilah lain yaitu *freies Ermessen*. Peraturan kebijaksanaan ini merupakan tindakan yang ditempuh oleh badan atau pejabat tata usaha negara untuk mengatasi suatu permasalahan atas dasar kebijaksanaan yang bertujuan demi kemaslahatan. Suatu langkah kebijaksanaan bukan merupakan peraturan perundang-undangan dan tidak mengikat hukum secara langsung, namun mempunyai relevansi hukum. Suatu

peraturan kebijaksanaan merupakan terobosan atas dasar penggunaan *discretionare*.

Adapun bentuk pelaksanaan tata kerja dan tatalaksana penanggulangan flu burung yang dilakukan pemerintah (berdasarkan Peraturan Presiden No. 7 Tahun 2006), adalah sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan fasilitas pelayanan yang mendukung kebutuhan pelaksanaan penanggulangan flu burung;
2. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan dan pengelolaan data dan informasi;
3. Mengendalikan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan;
4. Memberikan arahan kepada pemda provinsi dan kabupaten/kota terkait flu burung dan pandemi influenza.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik suatu kesimpulan, bahwa kebijakan pemerintah dalam pengaturan flu burung merupakan langkah-langkah pemerintah yang dirumuskan dalam bentuk suatu perencanaan atau program mengenai apa yang akan dilakukan pemerintah dalam menghadapi permasalahan flu burung dan bagaimana cara melakukan atau melaksanakannya. Tujuan dirumuskannya kebijakan pemerintah tersebut dimaksudkan untuk mencegah perkembangan flu burung ke tahap berikutnya, menangani dengan sebaik-baiknya pasien/korban flu burung pada manusia dan hewan, meminimalkan kerugian akibat perkembangan flu burung, mengelola pengendalian flu burung secara berkelanjutan dan mengefektifkan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza. Dirumuskannya tujuan kebijakan tidak akan efektif tanpa adanya pelaksanaan kebijakan. Pelaksanaan kebijakan merupakan

langkah yang sangat penting dalam proses kebijakan. Oleh karena itu, untuk menjamin terlaksananya tujuan kebijakan tersebut, maka diperlukan strategi atau langkah-langkah dalam pelaksanaannya. Adapun strategi langkah-langkah pemerintah dalam menanggulangi flu burung, yakni merumuskan kebijakan pengaturan pemerintah dalam bentuk peraturan-peraturan teknis untuk penanggulangan flu burung, menyusun rencana strategi penanggulangan dan melaksanakannya, melakukan pengorganisasian pelaksanaan penanggulangan serta mengatur tata kerja dan tata laksana penanggulangan flu burung.

## **B. HAK MASYARAKAT UNTUK HIDUP SEHAT**

Istilah sehat mengandung banyak muatan kultural, sosial dan pengertian profesional yang beragam. Dalam benak orang awam, sehat diartikan sebagai orang dalam kondisi tidak sakit, dapat melaksanakan kegiatan, tidak ada keluhan.<sup>124</sup> WHO melihat sehat dari berbagai aspek dan memberikan pengertian sehat sebagai suatu keadaan sempurna baik jasmani, rohani, maupun kesejahteraan sosial seseorang (*Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity*).<sup>125</sup> Menurut batasan yang dirumuskan dalam Pasal 1 angka 1 UU Kesehatan, berbunyi :

"Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis."

Batasan pengertian di atas, mengandung arti bahwa kesehatan seseorang harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh yang terdiri dari unsur-

<sup>124</sup> Soekijo Notoadmodjo, *Op.Cit.*, hlm. 2.

<sup>125</sup> Arie Walukow, *Op. Cit.*, hlm. 4.

unsur fisik, mental, spiritual (jiwa) dan sosial yang diukur dari produktifitasnya menghasilkan sesuatu secara ekonomi maupun sosial yang didalamnya merupakan bagian integral kehidupan suatu bangsa.

Kesehatan dikatakan sebagai bagian integral dari kehidupan suatu bangsa, karena didalamnya terkait berbagai aspek kehidupan yang menjadi dasar diakuinya hak asasi manusia. Konsep hak asasi manusia itu sendiri mempunyai 2 (dua) pengertian dasar yang tidak dapat dipisahkan.<sup>126</sup> Yang pertama ialah hak-hak yang tidak dapat dipisahkan dan dicabut adalah hak manusia, karena ia adalah seorang manusia. Hak-hak ini adalah hak-hak moral yang berasal dari kemanusiaan setiap manusia. Pengertian kedua adalah hak-hak menurut hukum, yang dibuat sesuai dengan proses pembentukan hukum dari masyarakat itu sendiri, baik secara nasional maupun internasional. Dasar dari hak ini adalah persetujuan dari yang diperintah, yaitu persetujuan dari para warga yang tunduk kepada hak-hak itu. Sehingga dengan demikian, dari pengertian di atas, ada 3 hak-hak dasar manusia, yakni hak-hak pribadi, hak-hak sosial dan hak-hak budaya.

Dalam kaitannya dengan kesehatan masyarakat, hak untuk hidup sehat sesungguhnya merupakan interaksi dan interelasi dari tiga hak dasar manusia yang merupakan bagian dari hak-hak manusia universal, yakni hak pribadi dan hak sosial yang pada tingkat tertentu akan menjadi hak budaya. Hak untuk hidup sehat, secara khusus ada dalam artikel 25 Deklarasi Universal tentang Hak-hak Asasi manusia yang menyebutkan bahwa "tiap orang mempunyai hak hidup pada standar yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka, dan keluarga

<sup>126</sup> Liah Levin, *Hak-hak Asasi Manusia Tanya Jawab*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1987, hlm.7.

mereka termasuk hak untuk mendapat makanan, perumahan dan pelayanan kesehatan" (*everyone has the right to standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care*). Artikel ini kemudian dimasukkan dalam konstitusi WHO, dan diratifikasi oleh banyak konvensi internasional lainnya.

Oleh karenanya, setiap gangguan, intervensi, atau ketidakadilan, ketidakacuhan, apapun bentuknya yang mengakibatkan ketidaksehatan tubuh manusia, kejiwaannya, lingkungan alam dan lingkungan sosialnya, pengaturan hukumnya, serta ketidakadilan dalam manajemen sosial yang mereka terima merupakan pelanggaran hak mereka, hak-hak manusia.<sup>127</sup> Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa manusia umumnya dan warga negara khususnya mempunyai hak-hak dasar yang disebut sebagai hak asasi. Hak ini telah dijamin dan menjadi kewajiban suatu negara dalam rangka pemenuhan terhadap hak-hak tersebut. Salah satu hak asasi yang dijamin dan menjadi kesepakatan global adalah hak atas kesehatan.

Hak atas kesehatan tersebut memiliki landasan politik dan hukum yang sangat kuat dari tingkat internasional sampai tingkat nasional. Pada tingkat internasional, jaminan terhadap hak asasi manusia dituangkan dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia (DUHAM) 1948 dan konvensi-konvensi dibawahnya, seperti Konstitusi WHO 1946, Deklarasi Alma Ata 1978, Deklarasi Kesehatan Dunia 1998. Bahkan pada penjelasan umum (*General Comment*) No. 14/2000 Kovenan Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya 2000, secara khusus ditegaskan hak-hak atas perawatan dan pelayanan kesehatan. Lebih lanjut kesepakatan-

---

<sup>127</sup> Agust Riewanto, *Menagih Negara Memenuhi Hak Kesehatan*, Suara Pembaruan, [www.suarapembaruan.com](http://www.suarapembaruan.com).

kesepakatan yang menyangkut kesehatan sebagai hak dasar ini juga dituangkan dalam Tujuan Pembangunan Milenium (*Millenium Development Goal*, MDG) 2000.<sup>128</sup>

Pada tingkat nasional, hak atas kesehatan dijamin oleh pemerintah melalui UUD 1945, yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan unsur kesejahteraan umum dan setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan. Salah satu aspek dari memajukan kesejahteraan umum adalah negara menjamin hak warganya untuk sehat, sebagaimana dijabarkan dalam Pasal 28H (1) UUD 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hak Pelayanan kesehatan dimaksud adalah hak yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan. Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 menyatakan, bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Selanjutnya, mengingat masalah sehat adalah hak setiap manusia dan kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum, maka setiap penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh harus dilakukan dengan memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah dilaksanakannya upaya kesehatan masyarakat. Untuk itu UU Kesehatan berusaha memberi rumusan tentang hak dan kewajiban di bidang kesehatan.

Hak dan kewajiban atas kesehatan tersebut adalah batasan yang memiliki aspek perlindungan hukum, yang mana setiap orang menurut Pasal 4

<sup>128</sup> Topatimasang Roem, *Et. Al.*, (editor), *Sehat Itu Hak (Panduan Advokasi Kebijakan Kesehatan)*, Fakultas Kedokteran Mata UI, Jakarta, 2005; him. xiii-xiv.

UU Kesehatan dan penjelasannya, menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, yakni hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kemudian Pasal 5 ayat (2) UU Kesehatan berbunyi :

“Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.”

Pernyataan ini tentunya mengandung arti bahwa pelayanan kesehatan sesungguhnya merupakan hak masyarakat untuk hidup sehat dan pemerintah berkewajiban untuk menjamin terpenuhinya hak tersebut dalam rangka memajukan kesejahteraan rakyat dan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut Pasal 3 UU Kesehatan, menyatakan bahwa derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud melalui pembangunan kesehatan yang merupakan investasi bagi pembangunan sumber daya yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Menciptakan sumber daya yang produktif secara sosial dan ekonomis dalam pembangunan kesehatan maksudnya adalah untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing tinggi. Kemampuan bangsa untuk berdaya saing tinggi adalah kunci bagi tercapainya kemajuan dan kemakmuran bangsa serta menjadikannya siap menghadapi tantangan-tantangan globalisasi dan mampu memanfaatkan peluang yang ada. Untuk menjaga kualitas kesehatan masyarakat yang berdaya saing tinggi, diperlukan suatu sistem jaminan perlindungan dan ketersediaan pelayanan kesehatan yang baik, aman, bermutu dan terjangkau dengan senantiasa menghormati hak-hak asasi manusia.

Oleh karena itu, negara dengan aparturnya terutama yang bergerak di bidang kesehatan, memiliki tanggung jawab untuk melindungi masyarakat dari gangguan kesehatan serta menjamin hak masyarakat atas kesehatannya dengan mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau bagi masyarakatnya. Tanggung jawab pemerintah ini diatur pada Pasal 14 UU Kesehatan, yang berbunyi :

- (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

Ketentuan Pasal 14 ayat (2) UU Kesehatan ini sejalan dengan konsep *welfare state* (negara kesejahteraan) yang pada dasarnya mengacu kepada peran negara yang aktif mengelola dan menyelenggarakan kesejahteraan umum disegala bidang kehidupan masyarakat yang didalamnya mencakup tanggung jawab negara untuk menjamin ketersediaan pelayanan kepentingan umum dan salah satunya adalah pelayanan bidang kesehatan.

Setidaknya ada 3 (tiga) hal yang biasanya menjadi ciri negara kesejahteraan, yang juga menjadi domain utama penilaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau yang lebih dikenal dengan istilah *Human Development Index* (HDI), yakni<sup>129</sup> (1) Kesehatan, (2) Pendidikan dan (3) Ekonomi. Ketiganya saling berinteraksi dan berinterelasi satu dengan yang lainnya. Artinya tanpa kesehatan yang baik pendidikan tidak mungkin dapat berjalan dengan baik, tanpa kesehatan yang baik dan pendidikan yang baik mustahil ekonomi keluarga masyarakat dapat membaik pula. Demikian sebaliknya. Yang pasti HDI

<sup>129</sup> Farid AnfasaMuluk, *Pembangunan Berkelanjutan Dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat*, Makalah disampaikan pada Seminar Pembangunan Hukum Nasional VIII, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman dan Hak Asasi manusia RI, Denpasar, 2003, hlm. 3.

merupakan cermin dari kecerdasan dan kemakmuran suatu bangsa, yang merupakan tolak ukur dari masyarakat *madani* (*civil society*), yakni suatu tatanan masyarakat modern sebagaimana konsep *welfare state* (masyarakat yang dapat menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai sarana hidupnya), masyarakat yang berbudaya, masyarakat yang beradab (sehat fisik, mental dan sosialnya) dan masyarakat yang beragama.

Bentuk pelayanan publik dalam bidang kesehatan dimaksud merupakan bentuk kewajiban pemerintah untuk menjamin ketersediaan penyelenggaraan kepentingan publik dalam rangka memenuhi hak masyarakat atas kesehatannya melalui upaya kesehatan yang menyeluruh, tercapai (*accessible*), aman (*safety*), terjangkau (*affordable*), bermutu (*quality*), efisien, tidak diskriminatif serta berkesinambungan sebagai wujud dari tanggung jawab pemerintah yang diatur dalam Pasal 19 UU Kesehatan, yang berbunyi:

"Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau."

Upaya kesehatan yang dimaksud sebagaimana diatur dalam Pasal 47 UU Kesehatan, yang berbunyi :

"Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan."

Sedangkan pelaksanaan upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan mengacu kepada Pasal 48 ayat (1) UU Kesehatan, yang berbunyi :

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dilaksanakan melalui kegiatan:
  - a. pelayanan kesehatan;
  - b. pelayanan kesehatan tradisional;

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

Ketentuan pasal-pasal UU Kesehatan ini melahirkan suatu pemikiran bahwa hak kesehatan masyarakat dipandang sebagai suatu persoalan kesehatan yang merupakan faktor utama dan investasi berharga yang pada pelaksanaannya melahirkan suatu paradigma baru yakni paradigma sehat yang mengutamakan upaya kesehatan dengan didasarkan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif, yang menyeluruh, tercapai (*accessible*), terjangkau (*affordable*), bermutu (*quality*), tidak diskriminatif serta berkesinambungan. Sehingga ketentuan pasal-pasal UU Kesehatan ini merupakan wujud dari terciptanya suatu aturan perundang-undangan yang berwawasan sehat.

Dengan demikian, jelas bahwa secara yuridis kesehatan merupakan salah satu tolak ukur utama dari pembangunan kesehatan dan kesejahteraan nasional suatu bangsa sebagaimana diamanatkan oleh UUD 1945. Karena kesehatan adalah hak asasi manusia dan prinsip dasar pembangunan kesehatan itu sendiri adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-

tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia seutuhnya melalui pelayanan kesehatan. Sedangkan pelayanan kesehatan merupakan kunci untuk mencapai pembangunan kesehatan yang diselenggarakan dengan memperhatikan berbagai asas. Menurut Pasal 2 UU Kesehatan, pembangunan kesehatan diselenggarakan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Sehingga, dari ketentuan pasal tersebut pembangunan kesehatan dapat mencapai atau menciptakan apa yang dinamakan dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang sehat, berkualitas dan berdaya saing kuat dan menjadi salah satu indikator dalam program pembangunan kesehatan, seperti yang dirumuskan dalam UU RPJP 2005 – 2025.

Dalam undang-undang ini, sasaran program pembangunan kesehatan diarahkan melalui upaya kesehatan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral dan lintas daerah yang ditekankan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif.

Program pembangunan kesehatan tersebut menimbulkan suatu konsep pemikiran bahwa program ini tidak saja menjadi kewajiban dan tanggung jawab pemerintah khususnya di sektor kesehatan, tetapi juga menjadi tanggung jawab masyarakat umum yang pada akhirnya kesehatan menjadi budaya dan berhati dimasyarakat. Program Kesehatan harus pula dapat dilaksanakan oleh

masyarakat sendiri dengan kemandiriannya; "advocacy", "fasilitasi", dan "technical assistant" dibantu oleh "multi sektoral" termasuk masyarakat bisnis. Masyarakat, multi sektoral, dan masyarakat bisnis harus mampu dan memahami "pembangunan yang berwawasan kesehatan". Masyarakat dan multi sektoral harus mampu dan memahami perencanaan pembangunan wilayah dan pelaksanaannya, dengan mempertimbangkan dampak positif dan dampak negatifnya terhadap kesehatan baik untuk perorangan, keluarga, dan masyarakat sendiri. Selain itu, di sektor kesehatan sendiri upaya dan usaha yang dilakukan harus mampu dan dapat berupaya melakukan upaya dan usaha kesehatan yang lebih bersifat preventif dan promotif, tanpa meninggalkan upaya dan usaha kuratif serta rehabilitatif. Dasar pandang dalam pembangunan seperti inilah yang dikenal sebagai Paradigma Sehat.<sup>130</sup>

Paradigma sehat itu sendiri adalah cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif, dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral, dalam suatu wilayah yang berorientasi kepada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan terhadap penduduk agar tetap sehat dan bukan hanya penyembuhan penduduk yang sakit.<sup>131</sup>

Masalah kesehatan tersebut merupakan resultante dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun masalah buatan manusia, sosial, budaya, perilaku, populasi penduduk, genetika dan juga otonomi daerah. Berlakunya otonomi daerah juga menjadi persoalan dalam kaitannya dengan tanggung jawab pada peraturan perundang-undangan, yakni UU Otonomi

---

<sup>130</sup> *Ibid.* hlm. 5.

<sup>131</sup> Sunanti Z. Soejoeti, *Op.Cit.*, hlm. 3.

Daerah dan PP No. 38 Tahun 2007, yang mengatur mengenai kewajiban pemerintah yang sebelumnya menjadi tugas pemerintah pusat, didesentralisasikan kepada provinsi khususnya masalah kesehatan. Kemudian pemerintah menetapkan strategi kebijakan desentralisasi bidang kesehatan yang bertujuan mewujudkan pembangunan nasional bidang kesehatan yang berlandaskan aspirasi masyarakat dengan cara memberdayakan, menghimpun dan mengoptimalkan potensi daerah untuk kepentingan daerah dan prioritas nasional dalam mencapai Indonesia Sehat 2010 (SK Menkes No. 004/Menkes/SK/I/2003 tentang kebijakan dan Strategi Desentralisasi di Bidang Kesehatan).

Adanya desentralisasi ini, penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan harus berangkat dari masalah dan potensi spesifik masing-masing daerah, dalam bentuk pendelegasian wewenang yang lebih besar kepada pemerintah daerah untuk mengatur sistem pemerintahan dan rumah tangganya sendiri yang dipandang lebih sesuai untuk pengelolaan pembangunan di daerahnya.

Pada intinya lahirnya suatu konsep paradigma sehat memberikan perhatian utama terhadap kebijakan yang bersifat pencegahan dan promosi kesehatan, memberikan dukungan dan alokasi sumber daya untuk menjaga agar yang sehat tetap sehat namun tetap mengupayakan yang sakit segera sehat. Pada prinsipnya kebijakan tersebut menekankan pada masyarakat untuk mengutamakan kegiatan kesehatan daripada mengobati penyakit.<sup>132</sup>

Jadi, paradigma sehat merupakan upaya untuk lebih meningkatkan kesehatan masyarakat yang bersifat proaktif, yang dijadikan sebagai model

---

<sup>132</sup> *Ibid* hlm. 3.

pembangunan kesehatan jangka panjang yang diharapkan mampu mendorong masyarakat untuk mandiri dalam menjaga kesehatan melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Implementasi paradigma sehat tersebut adalah pembangunan berwawasan kesehatan sebagaimana dijelaskan dalam Penjelasan Umum UU Kesehatan.

Masyarakat mandiri untuk hidup sehat 2010 merupakan salah satu visi pemerintah dalam pembangunan kesehatan, yang dimasukkan dalam program RPJP Nasional 2005 – 2025. Misinya adalah mewujudkan masyarakat mandiri untuk hidup sehat tanpa memperhatikan status sosial masyarakat, ras, agama dan sebagainya, menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Sedangkan sasaran diarahkan pada kerjasama lintas sektor, kemandirian masyarakat dan kemitraan, perilaku hidup sehat, lingkungan sehat, upaya kesehatan, manajemen kesehatan dan derajat kesehatan, dengan kegiatan kongkrit yang berpihak kepada rakyat, dalam bentuk gerakan/tindakan nyata untuk menjadikan rakyat sehat sebagai sumber kapital sosial dalam upaya mewujudkan masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa hak masyarakat untuk hidup sehat merupakan perwujudan dari hak asasi manusia yang secara yuridis dijamin oleh UUD 1945, yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan unsur kesejahteraan umum dan setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dimaksud merupakan salah satu

bentuk dari upaya kesehatan. Upaya kesehatan merupakan wujud dari tanggung jawab pemerintah untuk menjamin terlindunginya masyarakat dari gangguan kesehatan serta terpenuhinya hak atas kesehatan masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu, pemerintah berkewajiban untuk mengatur dan menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat yang pelaksanaannya diatur melalui UU Kesehatan. Dalam UU Kesehatan, upaya kesehatan merupakan faktor utama dan investasi berharga pembangunan kesehatan yang diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Pelaksanaan pembangunan kesehatan tersebut melahirkan suatu paradigma baru yakni paradigma sehat yang mengutamakan upaya kesehatan dengan didasarkan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif, yang menyeluruh, tercapai (*accessible*), terjangkau (*affordable*), bermutu (*quality*), tidak diskriminatif serta berkesinambungan. Sehingga, dari paradigma sehat tersebut, pembangunan kesehatan dapat mencapai atau menciptakan apa yang dinamakan dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang sehat, berkualitas dan berdaya saing kuat dan menjadi salah satu indikator dalam program pembangunan kesehatan, sebagaimana dirumuskan dalam UU RPJP 2005 – 2025. Oleh karena itu, ketentuan-ketentuan mengenai upaya kesehatan yang ada dalam UU Kesehatan merupakan implementasi paradigma sehat sebagai wujud dari kewajiban pemerintah dalam memenuhi hak masyarakat untuk hidup sehat dan terciptanya suatu aturan perundang-undangan yang berwawasan sehat, yang diwujudkan dalam bentuk

pertama, negara menjamin tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan dan program kesehatan untuk masyarakat, kedua, kesehatan yang terjangkau diseluruh lapisan masyarakat tanpa diskriminasi dengan memperhatikan berbagai asas, ketiga, kesehatan dapat diterima oleh masyarakat, keempat kesehatan yang berkualitas, yang mengacu pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu.

### **C. HUBUNGAN KEWENANGAN PEMERINTAH DALAM PENGATURAN PENANGGULANGAN FLU BURUNG (*AVIAN INFLUENZA*) DAN TERPENUHINYA HAK MASYARAKAT UNTUK HIDUP SEHAT**

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan di atas, maka penulis dapat memberikan analisis mengenai hubungan kewenangan pemerintah dalam pengaturan penanggulangan flu burung (*Avian Influenza*) menyebabkan terpenuhinya hak masyarakat untuk hidup sehat. Analisis penulis ini, dapat diuraikan sebagai berikut:

Kewenangan merupakan bagian yang sangat penting dalam penyelenggaraan pemerintahan, sebab di dalam wewenang tersebut mengandung hak dan kewajiban. Pemerintah baru dapat menjalankan fungsinya sebagai penyelenggara negara atas dasar kewenangan yang diperolehnya, artinya keabsahan tindak/perbuatan pemerintah atas dasar wewenang yang diatur dalam peraturan perundang-undangan (*legalitiet beginselen*).

Kewenangan pemerintah dalam pengaturan penanggulangan flu burung yang bertujuan memenuhi hak masyarakat untuk hidup sehat dilatarbelakangi oleh konsep *welfare state* yang dianut oleh negara Indonesia, yakni suatu konsep yang mendasari adanya kewenangan yang sah dari pemerintah untuk turut campur dalam melakukan berbagai kegiatan pemerintahan guna melaksanakan

tugas-tugas penyelenggaraan kepentingan umum. Dalam konsep *welfare state*, tujuan yang ingin dicapai setiap negara adalah bagaimana memberikan kesejahteraan dan kemakmuran bagi rakyatnya. Oleh karenanya tugas utama pemerintah adalah memberikan pelayanan terhadap masyarakat (*bestuurszorg/service public*). Agar tujuan dan tugas pemerintah tersebut dapat dicapai, maka dalam menggerakkan roda penyelenggaraan pemerintahan diperlukan organ atau perangkat yang sesuai dengan fungsi dan wewenang masing-masing. Pelaksanaan *bestuurszorg* ini merupakan atau menjadi tugas utama pemerintah dalam suatu negara hukum modern yang memperhatikan kepentingan seluruh rakyat. Bahkan pelaksanaan *bestuurszorg* itu menjadi suatu tanda yang menyatakan adanya suatu *welfare state* yang bertujuan sebagaimana bunyi Alinea IV Pembukaan UUD 1945, yakni dalam rangka melindungi hak masyarakat dan mewujudkan kesejahteraan masyarakat adil dan makmur.

Dalam melaksanakan tugas *bestuurszorg* ini, membawa konsekuensi khusus, yaitu memerlukan kemerdekaan untuk dapat bertindak atas inisiatif sendiri di dalam menyelesaikan soal-soal penting yang timbul secara tiba-tiba di mana peraturan penyelesaiannya belum ada (*Freies Ermessen/pouvoir discretionnaire*). Kemerdekaan yang diperlukan oleh pemerintah ini membawa konsekuensi turut sertanya pemerintah dalam kehidupan sosial masyarakat. Terlebih-lebih dalam era globalisasi yang semakin pesat, sejalan dengan semakin meningkat meluasnya pembangunan ke berbagai sektor/bidang kehidupan, maka ikut campurnya pemerintah pun semakin aktif dan intensif ke dalam berbagai segi kehidupan masyarakat.

Konsekuensinya, tugas pemerintah semakin bertambah banyak, luas dan kompleks, termasuk masalah kesehatan terutama penanggulangan penyakit menular, dalam tesis ini dibahas mengenai penyakit flu burung. Hal tersebut, membawa konsekuensi pula terhadap banyaknya atau beragamnya tindakan-tindakan/perbuatan-perbuatan yang akan dijalankan oleh pemerintah berupa pembuatan *regeling* dan *beschikking*.

Dalam hubungannya dengan kewenangan pemerintah dalam pengaturan penanggulangan flu burung dan terpenuhinya hak masyarakat untuk hidup sehat, terkait dengan pelaksanaan tugas pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu sebagai konsekuensi tanggung jawab pemerintah untuk memenuhi hak dasar masyarakat yang dalam hal ini adalah hak atas kesehatan. Hak tersebut dijamin oleh undang-undang sebagai manifestasi hak asasi manusia agar tercipta derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kesehatan juga merupakan aspek paling penting dalam menentukan tingkat kesejahteraan dan standar mutu kualitas suatu bangsa. Hak atas kesehatan ini bermakna bahwa pemerintah harus menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap individu untuk hidup sehat, ini bukan berarti pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal dan diluar kesanggupan. Tetapi, lebih menuntut pada kewajiban membuat berbagai kebijakan yang mengarah pada tersedia dan terjangkauanya pelayanan kesehatan tersebut untuk semua lapisan masyarakat. Dalam rangka hal tersebut, pemerintah memiliki kewenangan untuk mengatur dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan (*health service*).

Agar pemerintah mempunyai dasar hukum yang jelas, tegas dan menyeluruh dalam melaksanakan penanggulangan flu burung, maka kewenangannya harus berpijak pada ketentuan hukum yang masih berlaku terkait dengan penanggulangannya, yaitu UUD 1945, UU Wabah, UU Kesehatan, UU Otonomi Daerah, UU RPJP 2005 – 2025, dan peraturan pelaksanaannya yakni PP No. 40 Tahun 1991, PP No. 38 Tahun 2007, Perpres No. 7 Tahun 2005, Permenkes RI No. 949/MENKES/SK/VII/2004 tentang Status KLB, Kepmenkes No. 1479/Menkes/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu dan Keputusan Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular & Penyehatan Lingkungan Pemukiman (P2MPLP) No: 451-I/PD.03.04.IF/1991 tentang Pedoman Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa. Dengan perkataan lain, keberadaan ketentuan hukum tersebut akan dapat berfungsi sebagai dasar hukum bagi pemerintah dalam penyusunan produk-produk hukum lainnya yang berkaitan dengan flu burung serta menjamin kepastian hukum terhadap kesehatan masyarakat secara menyeluruh serta terpenuhinya hak masyarakat untuk hidup sehat.

Menurut ketentuan Pasal 3 dan Penjelasan Umum UU Wabah, kewenangan yang dimiliki pemerintah untuk mengatur penanggulangan flu burung diberikan kepada Menteri Kesehatan atas kuasa undang-undang. Ketentuan ini mengandung arti bahwa wewenang penanggulangan penyakit menular berada ditangan Menteri Kesehatan, yang menurut pasal ini mempunyai tugas untuk menjamin penanggulangan wabah secara cepat dan tepat, jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan memerlukan

penanggulangan khusus agar tidak menimbulkan dampak yang lebih membahayakan lagi bagi kesehatan masyarakat. Penanggulangan yang dimaksud dilakukan dengan cara membuat pengaturan mengenai jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah, penetapan daerah wabah dan tata cara pelaksanaan upaya penanggulangan wabah tersebut.

Dalam hal ini, kewenangan menteri kesehatan sebagai apresiasi atas tanggung jawab pemerintah dalam penanggulangan flu burung dimaksudkan dalam rangka melindungi kepentingan masyarakat atas haknya untuk tidak tertular suatu penyakit dan terlindungi dari malapetaka yang ditimbulkannya. Ketentuan mengenai kewenangan yang dimaksud adalah merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan bentuk-bentuk pelayanan publik yang bertujuan untuk pemeliharaan kesehatan masyarakat yang merata terjangkau oleh masyarakat. Sehingga, dalam melaksanakan tugas tersebut, Menteri Kesehatan mempunyai fungsi merumuskan kebijaksanaan, membuat perencanaan dan mengkoordinasikan segala kegiatan dalam rangka penanggulangan flu burung dengan tetap bersandar pada koridor hukum yang telah ada dan masih berlaku.

Adapun produk-produk hukum yang mengatur mengenai penanggulangan flu burung yang telah dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan, yakni Kepmenkes No. 1371/Menkes/IX/2005 tentang Penetapan Flu Burung (Avian Influenza) sebagai Penyakit yg dapat menimbulkan wabah serta Pedoman Penanggulangannya, Kepmenkes No. 1372/Menkes/IX/2005, tentang Penetapan Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Flu Burung (Avian Influenza), Kepmenkes No. 1643/Menkes/SK/XII/2005 tentang Tim Nasional Penanggulangan Penyakit Flu

Burung, Kepmenkes No. 756/Menkes/SK/X/2006 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penderita Flu Burung, Kepmenkes No. 414/Menkes/SK/IV/2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Flu Burung (*Avian Influenza*), dan Kepmenkes No. 155/Menkes/SK/II/2007 tentang Pedoman Penatalaksanaan Penderita Flu Burung di Rumah Sakit.

Selain itu, adanya kebijakan otonomi daerah, yakni pembagian tugas dan kewenangan antara pemerintah pusat dan pemerintahan daerah yang diatur dalam UU Otonomi Daerah menyebabkan pelaksanaan kewenangan penanggulangannya bukan hanya menjadi kewenangan dan tanggung jawab Menteri Kesehatan, tetapi menjadi tanggung jawab bersama.

Ketentuan Pasal 155 ayat (1) UU kesehatan merupakan implikasi berlakunya UU Otonomi Daerah terhadap penanggulangan flu burung yang dijadikan acuan dalam pelaksanaan pemerintahan, terutama menyangkut pembagian tugas dan kewenangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagaimana diatur juga dalam Lampiran b, PP No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota.

Selanjutnya, dalam pelaksanaan penanggulangan flu burung juga memerlukan keterkaitan dan kerjasama dari berbagai lintas sektor sesuai dengan tugas, wewenang dan tanggung jawabnya, sebagaimana diatur dalam Pasal 152 ayat (6) dan ayat (8) UU Kesehatan.

Dari kewenangan yang harus dijalankan oleh pemerintah itu, nyata terlihat demikian luas lingkup tugas koordinasi yang menjadi tanggung jawabnya. Karena sifat dari penyakit flu burung yang dapat melintas batas pulau apalagi

batas wilayah dalam satu daratan/pulau, sehingga dalam penanggulangannya memerlukan kerja sama yang serasi dan terpadu antara pemerintah pusat, pemerintah daerah dan dengan berbagai Departemen dan lembaga pemerintahan non-departemen (lintas sektoral) terutama yang terkait dengan kebijakan penanggulangan flu burung secara sektoral, sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan dan peraturan pelaksanaannya.

Sebagai contoh perlunya koordinatif pelaksanaan penanggulangan flu burung oleh pemerintah dapat dilihat dari kebijakan yang dikeluarkan pemerintah melalui Pepres No. 7 tahun 2006 tentang Komite Nasional Pengendalian Flu Burung (Avian Influenza) dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza serta Inpres No. 1 Tahun 2007 tentang Penanganan dan Pengendalian Virus Flu Burung (*avian influenza*). Dalam peraturan tersebut ditegaskan bahwa dalam rangka pelaksanaan penanggulangan flu burung menteri-menteri terkait saling berkoordinasi dengan pemerintah daerah, departemen terkait dan lembaga non-departemen.

Urgensi kewenangan pengaturan mengenai penanggulangan flu burung adalah untuk mempertegas bahwa kewenangan ini bukan hanya menjadi tugas dan tanggung jawab pemerintah pusat saja sebagai pengemban tugas *service public* akan tetapi menjadi tanggung jawab bersama. Untuk mewujudkannya, diperlukan keterpaduan (*integration*), yaitu penyatuan dari wewenang (*fusion of competences*) antara unsur-unsur pemerintah, pemerintahan daerah dan masing-masing Departemen dan lembaga non-departemen yang terkait yang dilaksanakan secara koordinatif, yaitu kerjasama dalam pelaksanaan wewenang yang bersifat mandiri (*working together in the exertion of autonomous*

*competences*).<sup>133</sup> Sehingga penanggulangannya dapat berjalan dengan baik apabila unsur-unsur dimaksud sebagai kekuatan yang sinergi dan saling mendukung untuk ikut mencegah dan menanggulanginya secara bersama-sama.

Dari semua uraian tersebut diatas, maka penulis berpendapat bahwa terdapat hubungan yang erat antara kewenangan pemerintah dalam mengatur penanggulangan flu burung dengan terpenuhinya hak masyarakat untuk hidup sehat. Hubungan tersebut dapat dilihat sejalan dengan semakin intensifnya pemerintah ikut campur dalam berbagai segi kehidupan masyarakat terutama dalam bidang kesehatan. Hal tersebut membawa konsekuensi semakin banyak dan beragamnya tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pemerintah sebagai wujud dari kewenangannya dalam mengatur bentuk-bentuk penyelenggaraan kesehatan bagi masyarakat yakni salah satunya adalah penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular khususnya penyakit flu burung dalam rangka memenuhi hak masyarakat untuk hidup sehat.

Selain itu, sejalan dengan adanya otonomi daerah yakni pelimpahan kewenangan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah adalah untuk mempercepat proses sekaligus meningkatkan mutu pelayanan masyarakat. Dalam penanggulangan flu burung yang sifatnya *transboundary* perlu adanya keterlibatan berbagai unsur *stakeholder*, tidak hanya terbatas pada tingkat pemerintahan dan pemerintah daerah saja, akan tetapi juga unsur non-pemerintah (*privat sector*) dan masyarakat (*society*), sehingga penanggulangannya dapat berjalan dengan baik apabila unsur-unsur dimaksud

---

<sup>133</sup> S.F. Marbun, dkk., *Op Cit* him. 310 - 312.

sebagai kekuatan yang sinergi dan saling mendukung untuk ikut mencegah dan menanggulangnya secara bersama-sama.

Oleh karena itu, agar pelaksanaan penanggulangan flu burung tersebut dapat dilaksanakan secara berkesinambungan, maka diperlukan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dalam menentukan standarisasi tata kerja antar pemerintah pusat dan pemerintah daerah dan para stakeholder sebagai kekuatan yang sinergi dan saling mendukung dalam rangka penanggulangan flu burung yang didasarkan pada asas legalitas sehingga pelaksanaan penanggulangannya akan berjalan dengan baik tanpa adanya kendala maupun hambatan yang menyebabkan tidak terpenuhinya tujuan dari penanggulangan tersebut yang pada akhirnya memberikan jaminan terpenuhinya hak masyarakat untuk hidup sehat dalam bentuk perlindungan kesehatan masyarakat. Hal tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk Surat Keputusan Bersama. Dengan demikian dari kewenangan tersebut masyarakat akan terlindungi dan terhindar dari penularan penyakit flu burung sehingga malapetaka wabah yang ditimbulkan tidak akan terjadi dan terciptalah derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dan apabila derajat kesehatan masyarakat tinggi telah terpenuhi maka kesejahteraan masyarakat juga akan tercapai.