

KAJIAN HUKUM MENGENAI KRIMINALISASI TERHADAP SESEORANG YANG MENULARKAN PENYAKIT DITINJAU DARI UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN

**Egi Maulana, 2020, email: gighie511@gmail.com
Fakultas Hukum Universitas Islam Kalimantan**

ABSTRAK

Upaya pencegahan dan pemberantasan wabah penyakit ada diatur dalam Pasal 152 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Namun, undang-undang ini tidak memuat sanksi atas pelanggarannya. Hal ini dapat menyebabkan kegiatan mencegah dan memberantas wabah penyakit tidak efektif karena kurang memiliki daya paksa. Untuk mengefektifkan kebijakan ini perlu diberikan daya paksa mengacu Pasal 351 Ayat (4) KUHP yang mengancam pidana penjara atau pidana denda terhadap pelaku penganiayaan yang disamakan sengaja merusak kesehatan. Penelitian difokuskan pada ketentuan hukum terhadap penyakit menular dari pihak terlantar di jalanan yang seharusnya dipelihara oleh negara dan ketentuan hukum terhadap pihak yang menularkan penyakit dalam perpektif Pasal 152 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan *juncto* Pasal 351 Ayat (4) KUHP. Penelitian ini merupakan penelitian normatif, yaitu mengkaji undang-undang dan bahan pustaka terkait perlindungan bagi pihak terlantar di jalanan dari kriminalisasi akibat terjadi wabah penyakit dan penegakan hukum bagi pihak yang terbukti dengan sengaja menyebabkan menular penyakit. Dari penelitian didapat hasil bahwa ketentuan hukum tentang penyakit menular dari pihak terlantar di jalanan yang seharusnya dipelihara oleh negara merujuk pada hak-hak dasar warga pada stuasi wabah, status kedaruratann kesehatan, karantina rumah atau wilayah, Pemerintah harus memprioritaskan bantuan dan mitigasi pencegahan wabah penyakit kepada pihak rentan tertular penyakit. Karena itu orang terlantar tidak semestinya dikriminalisasi karena ketidaktahuan atau ketidakberdayaannya, perbuatan yang demikian dimaafkan dan tidak dipersalahkan. Namun apabila bisa dibuktikan ada unsur kesengajaan menularkan penyakit kepada orang lain, berdasarkan Pasal 152 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan *jo.* Pasal 351 Ayat (4) KUHP kepada pelaku dapat dikriminalisasikan sebagai pelaku penganiayaan yang disamakan sengaja merusak kesehatan karena memenuhi unsur menimbulkan rasa sakit pada orang lain, atau luka pada tubuh orang lain, atau merugikan kesehatan orang lain, diancam pidana penjara paling lama 2 tahun 8 bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.

Kata kunci : *kajian hukum, kriminalisasi, seseorang, menularkan penyakit, Undang-Undang Kesehatan.*

ABSTRACT

Prevention and eradication of disease outbreaks is regulated in article 152 of *Law Number 36 of 2009 Concerning Health*. However, this law does not contain sanction for violations. This can lead to efforts to prevent and eradicate outbreaks of disease ineffectively due to lack of forced power. To make this policy effective it is necessary to give force based on article 351 paragraph (4) of KUHP which threatens a maximum of 2

years and 8 months imprisonment or a maximum fine of Rp 4.000 against perpetrators who are equated deliberately intentionally damaging health. The research is focused on discussing the legal provisions for an infectious disease from neglected parties on the streets should be maintained by the state, and the legal provisions for the party that transmits the disease in the perspective of 152 Law Number 36 of 2009 Concerning Health and article 351 paragraph (4) KUHP. This research is a descriptive normative research by means of study of laws and library materials. This research seeks to explain the truth that should apply to the legal vacuum regarding the protection of people who are displaced on the streets from criminalization due to epidemics and the enforcement of law against people proven to have caused. From the research, it is found that positive legal provisions regarding an infectious disease of displaced people on the streets that should be maintained by the state referring to the basic rights of citizens in situations of epidemic, health emergency status, quarantine of homes or regions, the government must prioritize assistance and mitigation of disease outbreak prevention especially to groups susceptible to contracting the disease. Therefore displaced people should not be criminalized because of the element of ignorance or powerlessness, such acts are forgiven and are not to blame. But if can be proven that there is an intentional element to infect others, then according to article 152 Law Number 36 of 2009 Concerning Health and article 351 paragraph (4) KUHP that the perpetrators can be criminalized as persecutors who are equated with deliberately damaging health because they fulfill the element of causing pain to others, or harming the health of others, threatened with imprisonment for a maximum of 2 years and 8 months or a maximum fine of Rp 4.000.

Keynote : *legal studi, criminalization, someone, transmits a disease, health law.*

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah sebagai salah satu sektor utama yang dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan, sekaligus gambaran kualitas kenyamanan masyarakat atas serangan penyakit. Karena itu pembangunan kesehatan masyarakat mutlak menjadi kewajiban pemerintah seperti amanah konstitusi. Pembangunan kesehatan nasional dihadapkan pada masalah disparitas status kesehatan, beban ganda penyakit, mutu, pemerataan keterjangkauan layanan kesehatan; perlindungan masyarakat dibidang obat, dan makanan, perilaku hidup yang bersih dan sehat, peningkatan akses penduduk akan pelayanan kesehatan dan gizi, serta pemenuhan jmlah, dan penyebaran tenaga kesehatan.

Peristiwa bertambahnya penderita, atau kematian yang disebabkan penyakit menular di suatu wilayah kadang dapat menjadi peristiwa membuat heboh masyarakat. Umumnya kejadian ini disebut sebagai kejadian luar biasa, dan dapat menimbulkan wabah yang menyerang masyarakat luas dalam waktu singkat. Wabah memberikan dampak terhadap aspek sosial dan ekonomi. Misal, hilangnya produktifitas, penderita membutuhkan pengobatan, dan bila terjadi banyak kematian akan menimbulkan kepanikan, dan bahkan berdampak pada menurunnya perekonomian negara. Demikian aspek regulasi mengalami perubahan seperti terbitnya undang-undang kedaruratan kesehatan, undang-undang otonomi daerah, undang-undang jaring pengaman sosial, dan lain-lain.

Mengingat seriusnya dampak dari wabah pandemic, *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) Amerika Serikat pernah membuat simulasi tentang serangan antraks oleh teroris di kota yang berpenduduk 100,000 jiwa. Bila serangan segera diketahui dan dalam waktu 24 jam penduduk yang terpapar diberi antibiotika, akan menelan korban sebanyak 5.000 dan kerugian ekonomi sebesar 128 juta dolar. Bila penyerangan baru diketahui setelah enam hari, diperkirakan akan terjadi 33.000 korban jiwa dan kerugian ekonomi mencapai 26,2 miliar dolar. Jadi menurut CDC peningkatan kemampuan tersebut akan menyelamatkan 28.000 jiwa dan 26 miliar dolar Amerika.¹

Dari aspek hukum perluantisipasi atau menetapkan perundang-undangan bersifat khusus terkait penanganan penyakit menular. Contohnya dalam pandemik COVID-19. Kejadian semacam ini mungkin terjadi seiring timbulnya penyakit baru yang epidemiologi dan patofisiologi serta riwayat alamiahnya belum diketahui. Dengan sendirinya surveilansnya dan tenaga kesehatan membutuhkan kerjasama lintas sektor agar dapat menangkal penyebaran luas wabah dan mencegah korban lebih besar.

Mengenai pencegahan menularnya wabah dapat bercermin dari fenomena pasien dalam pengawasan (PDP) Covid-19 yang diambil paksa anggota keluarga. Tragisnya tidak sedikit jenazah pasien dalam pengawasan dinyatakan positif Covid-19 berdasarkan hasil tes *swab*. Sementara itu dari pihak keluarga tidak memakamkan jenazah sesuai dengan protokol kesehatan pencegahan Covid-19. Polisi merespon serius aksi nekat warga yang terjadi di sejumlah daerah karena dinilai membahayakan keselamatan orang lain. Sebagai upaya penegakan hukum beberapa pelakunya ditetapkan sebagai tersangka dan dijerat Pasal 214 KUHP *jo.* Pasal 335 KUHP *jo.* Pasal 336 KUHP *jo.* Pasal 93 KUHP (UU No.6 Tahun 2018).

Permasalahan untuk pencegahan, dan pemberantasan wabah penyakit dalam Pasal 152 UU Kesehatan di atas disayangkan tidak memuat ketentuan sanksinya. Hal ini dapat menyebabkan upaya pencegahan dan pemberantasan wabah penyakit tidak efektif karena kurang memiliki daya paksa. Karena itu untuk mengefektifkan kebijakan perlu diberikan daya paksa berupa saksi pidana seperti ketentuan Pasal 351 Ayat 4 KUHP yang mengancam pidana penjara atau pidana denda terhadap pelaku penganiayaan yang disamakan dengan sengaja merusak kesehatan orang lain.

2. Rumusan Masalah

Agar pembahasan skripsi hukum ini fokus dan sistematis maka ditetapkan rumusan masalahnya sebagai berikut :

- a. Bagaimanakah ketentuan hukum terhadap suatu penyakit menular dari pihak terlantar di jalanan yang seharusnya dipelihara oleh negara?
- b. Bagaimana ketentuan hukum terhadap pihak yang menularkan penyakit dalam perpektif Pasal 152 Undang-Undang Kesehatan *juncto* Pasal 351 Ayat 4 KUHP?

3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka ditetapkan tujuan dari kegiatan penelitian skripsi hukum ini sebagai berikut:

¹ Hari Santoso, dkk., (2015), *Laporan Akhir Tim Analisis dan Valuasi Hukum tentang Wabah Penyakit Menular*, Jakarta: BPHN Departemen Kehakiman dan HAM RI. hlm.32-33.

1. Untuk menganalisis mengenai ketentuan hukum terhadap suatu penyakit menular dari pihak terlantar di jalanan yang seharusnya dipelihara oleh negara.
2. Untuk menganalisis mengenai ketentuan hukum terhadap pihak yang menularkan penyakit dalam perpektif Pasal 152 Undang-Undang Kesehatan *juncto* Pasal 351 ayat (4) KUHP.

B. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian berjenis penelitian hukum normatif yaitu penelitian hukum berdasarkan peraturan perundang-undangan dan kajian pustaka yang mendukung menjawab permasalahan penelitian. Dalam penelitian ini yang diteliti adalah ketentuan hukum penyakit menular dari pihak terlantar di jalanan yang seharusnya dipelihara oleh negara dan ketentuan terhadap pihak yang menularkan penyakit dalam perpektif Pasal 152 Undang-Undang Kesehatan *juncto* Pasal 351 Ayat (4) KUHP.

2. Sifat Penelitian

Penelitian bersifat deskriptif analitis, yaitu berusaha mendeskripsikan ketentuan hukum penyakit menular dari pihak terlantar di jalanan yang seharusnya dipelihara oleh negara dan ketentuan hukum terhadap pihak yang menularkan penyakit dalam perpektif Pasal 152 Undang-Undang Kesehatan *juncto* Pasal 351 Ayat (4) KUHP.

3. Tipe Penelitian

Penelitian bertipe pendekatan undang-undang (*statute approach*) berkaitan dengan ketentuan hukum penyakit menular dari pihak terlantar di jalanan yang seharusnya dipelihara negara dan ketentuan terhadap pihak yang menularkan penyakit dalam perpektif Pasal 152 Undang-Undang Kesehatan *juncto* Pasal 351 Ayat (4) KUHP.

4. Bahan Hukum

Bahan hukum yang dipergunakan dalam penelitian terbagi tiga yaitu:

- a. Bahan hukum primer, terdiri atas: UUD 1945, KUHP, Undang-Undang No 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan, dan peraturan perundang-undang lainnya yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.
- b. Bahan hukum sekunder berupa literatur buku, jurnal ilmiah, laporan hasil penelitian ilmiah, skripsi, tesis, buletin dan majalah hukum, makalah, surat kabar, dan bahan-bahan hasil kegiatan ilmiah lainnya yang berkaitan permasalahan.
- c. Bahan Hukum tersier, yaitu bahan hukum yg diambil dari Kamus Umum Bahasa Indonesia, Kamus Hukum, ensiklopedi, dan situs web yang memberikan pengertian atau penjelasan berkaitan permasalahan penelitian dan sepanjang memuat atau memberikan informasi yang relevan.

5. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Teknik dilakukan dengan cara berikut:

- a. Inventarisasi peraturan perundang-undangan berkenaan ketentuan hukum suatu penyakit menular dari pihak terlantar di jalanan yang seharusnya dipelihara oleh negara dan ketentuan hukum terhadap pihak yang menularkan penyakit dalam perpektif Pasal 152 Undang-Undang Kesehatan *juncto* Pasal 351 Ayat (4) KUHP.

- b. Studi kepustakaan, yakni bahan hukum sekunder dikumpulkan melalui studi pustaka dengan menggunakan sistem kartu yang disusun berdasarkan nama pengarang, kemudian dalam pembahasan disusun berdasarkan pokok masalah.

6. Teknik Pengolahan dan Analisis

Ketiga bahan hukum di himpun, diolah berdasarkan langkah normatif, yakni dengan mengadakan inventarisasi atas peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan ketentuan hukum suatu penyakit menular dari pihak terlantar di jalanan yang seharusnya dipelihara oleh negara dan ketentuan hukum pihak yang menularkan penyakit dalam perspektif Pasal 152 Undang-Undang Kesehatan *juncto* Pasal 351 Ayat (4) KUHP. Kemudian bahan hukum itu dianalisis secara kualitatif yang pada akhirnya dapat memberikan jawaban atas permasalahan penelitian.

C. Kajian Pustaka

1. Pengertian Penyakit Menular

Penyakit menular adalah penyakit infeksi yang disebabkan mikroorganisme seperti virus, bakteri, parasit, atau jamur yang bisa berpindah ke orang lain. Penyakit menular dapat ditularkan langsung dan tidak langsung. Penularan secara langsung terjadi ketika kuman pada orang sakit berpindah melalui kontak fisik. Dalam Pasal 1 Permenkes No.1501/Menkes/Per/X/2010 ada dijelaskan bahwa penyakit menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, seperti: virus, bakteri, jamur, dan parasit.

Dengan mempertimbangkan bahaya penyakit menular, wajar jika pemerintah memberlakukan ketentuan khusus dengan memberikan akses penuh bagi penderita penyakit menular untuk pengobatan sembuh tanpa biaya. Kebijakan ini tentu berdasarkan aspek medis dan yuridis.

Kejadian KLB (Kejadian Luar Biasa) dapat menimbulkan wabah yang menyerang masyarakat luas dalam waktu singkat diakibatkan penyakit menular. Karena itu Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 152 menjelaskan Pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya. Upaya pencegahan, pengendalian, pemberantasan penyakit menular dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan meninggal dunia, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi.

2. Pencegahan dan Penanggulangan Wabah Penyakit

Upaya pencegahan yang dilakukan selama ini adalah upaya mencegah kondisi wabah agar tidak terjadi. Karena itu upaya yang dilakukan adalah bagaimana menangani terjadi KLB, atau dalam pelaksanaannya pencegahan dilakukan lebih awal yaitu mencegah agar KLB tidak terjadi, melalui Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB). Penyelenggaraan SKD-KLB diatur dalam Permenkes No.949/Menkes/SK/VIII/2004 yang secara umum meliputi kegiatan: a) Kajian Epidemiologi Ancaman KLB, dan b) Peringatan Kewaspadaan Dini KLB

Upaya penanggulangan KLB diatur dalam Permenkes No.949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini KLB yang dilaksanakan dengan tujuan memutus rantai penularan wabah penyakit agar

jumlah kesakitan, kematian dan luas daerah yang terserang wabah dapat ditekan seminimal mungkin. Dalam operasionalnya kegiatan penanggulangan wabah ini disertai dengan kegiatan penyelidikan dan penanggulangan KLB. Upaya penyelidikan dan penanggulangan meliputi: a) Persiapan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, b) Memastikan adanya KLB, c) Menegakkan Etiologi KLB, d) Identifikasi Gambaran Epidemiologi KLB, e) Mengetahui Sumber dan Cara Penyebaran KLB, f) Menetapkan Cara Penanggulangan KLB, dan g) Rekomendasi.

3. Aspek Hukum dalam Bidang Kesehatan

Aspek hukum dalam bidang kesehatan meliputi :

a. Aspek Hukum Pidana

Di Indonesia sumber hukum yang menyatakan adanya pidana ada dalam KUHP sebagai induk aturan umum lain diluar KUHP. KUHP sebagai induk aturan umum mengikat perundang-undangan khusus diluar KUHP, namun dalam hal tertentu undang-undang khusus dapat mengatur sendiri atau menyimpang dari induk aturan umum. KUHP sebagai induk aturan umum memasukkan rumusan asas *legalitas* dalam Pasal 1 Ayat (1) KUHP bahwa: “*tiada suatu perbuatan dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam perundang-undangan yang telah ada sebelum perbuatan dilakukan*”. Bunyi dari pasal ini mengandung dua arti yaitu: suatu tindak pidana harus dirumuskan atau disebutkan dalam peraturan undang-undang; dan peraturan undang-undang tersebut harus ada sebelum terjadinya tindak pidana.

Suatu tindak pidana harus dirumuskan dalam perundang-undang yang memiliki konsekuensi bahwa perbuatan seseorang yang tidak tercantum dalam undang-undang sebagai suatu tindak pidana, tidak dapat dipidana. Dengan asas ini hukum yang tak tertulis tidak berkekuatan untuk diterapkan dan adanya larangan penggunaan analogi untuk membuat suatu perbuatan menjadi suatu tindak pidana seperti dirumuskan dalam undang-undang. Memperluas berlakunya peraturan dengan mengabstraksikan menjadi aturan hukum yang menjadi dasar peraturan dan kemudian menerapkan aturan bersifat umum kepada perbuatan konkrit yang tidak diatur dalam undang-undang disebut penetapan peraturan secara analogi dalam rangka mengisi kekosongan hukum.

Demikian suatu peraturan undang-undang harus ada sebelum terjadinya tindak pidana atau tidak boleh berlaku *retroaktif* (berlaku surut). Misalnya, perumusan Pasal 1 Ayat (1) KUHP mengandung asas berlakunya hukum pidana pada waktu delik terjadi atau dilakukan yang dikenal dengan asas “*legalitas formal*”, asas “*lex certa*”, asas “*Lex Temporis Delicti*”, dan asas “*non retroaktif*”. Selanjutnya asas legalitas ini tidak berlaku mutlak, dalam arti dapat disimpangi. Berbagai peraturan perundang-undangan diluar KUHP mencantumkan berbagai penyimpangan asas legalitas. Demikian unsur dari tindak pidana adalah adanya perbuatan, yang mencocoki rumusan undang-undang dan bersifat melawan hukum. Sifat melawan hukum ini diperluas tidak hanya melawan hukum formil tetapi juga melawan hukum materiil. Contoh, rumusan Pasal 351 Ayat (4) KUHP bahwa: “*Dengan penganiayaan disamakan sengaja merusak kesehatan*”, rumusan ini merupakan hasil perluasan makna dari konsepsi “penganiayaan” secara umum.

b. Aspek Hukum Perdata

Hukum perdata menurut Sri Sudewi Masjchoen Sofwan adalah hukum mengatur kepentingan warga negara perseorangan yang satu dengan perseorangan lainnya. Secara umum hukum perdata didefinisikan sebagai peraturan yang mengatur orang/badan

hukum yang satu dengan orang/badan hukum yang lain didalam masyarakat yang menitikberatkan kepada kepentingan perseorangan. Unsur-unsur yang terpenting dalam hukum perdata adalah: norma peraturan, sanksi, dan mengikat/dapat dipaksakan.

Adapun azas-azas hukum perdata terdiri dari:

- 1) Azas individualitas, yaitu dapat menikmati dan menguasai sepenuhnya (hak *eigendom*) dan melakukan perbuatan hukum, serta dapat memiliki hasil, memakai, merusak atau memeliharanya. Batasan atas azas individualitas: a) Hukum Tata Usaha Negara (campur tangan pemerintah), b) Pembatasan dengan hukum bertetangga, c) Tidak menyalahgunakan hak dan mengganggu kepentingan orang lain.
- 2) Azas kebebasan berkontrak, yaitu setiap orang berhak mengadakan perjanjian apapun, baik yang diatur dalam UU maupun belum (Pasal 1338 KUHPperdata) asal perjanjian ini tidak bertentangan dengan UU, ketertiban umum dan kesusilaan.
- 3) Azas monogami (hukum perkawinan), yaitu seorang laki-laki dalam waktu sama hanya diperbolehkan mempunyai satu orang istri. Namun dalam Pasal 3 Ayat (2) Undang-Undang Pokok Perkawinan membuka peluang untuk berpoligami dengan memenuhi syarat-syarat pada ketentuan Pasal 3 Ayat (2), Pasal 4 dan Pasal 5.

3. Aspek Hukum Administrasi

Pada hakekatnya hukum administrasi negara ada 2 yaitu: 1) yang memungkinkan administrasi negara untuk menjalankan fungsinya, dan 2) melindungi warga terhadap sikap tindak administrasi negara dan melindungi administrasi negara. Administrasi Negara memiliki dua arti: arti luas yaitu aktivitas-aktivitas badan-badan legislatif, eksekutif dan yudikatif, dan *kedua* arti sempit yaitu aktivitas badan eksekutif dalam melaksanakan pemerintahan.²

Prajudi Atmosudirdjo memberikan batasan hukum administrasi negara sebagai hukum bersifat operasional, artinya hukum yang membuat dan dipakai oleh pejabat dan instansi negara dalam melakukan tugas, kewajiban, dan fungsi masing-masing, baik secara individual maupun instansional.³ Demikian campur tangan pemerintah yang dilakukan alat-alat perlengkapan negara atau administrasi negara harus diberi landasan hukum yang mengatur dan melandasi administrasi negara dalam melaksanakan fungsinya. Aspek-aspek hukum tercermin dalam berbagai hukum positif yang melandasi tindakan campur tangan pemerintah dalam kehidupan masyarakat sehari-hari mutlak diperlukan keberadaannya. Hal ini disebabkan adanya fungsi hukum itu sendiri, pada dasarnya di samping untuk menciptakan ketertiban dan keteraturan sebagai fungsi klasik, juga merupakan sarana perubahan masyarakat sebagai fungsi modern. Hukum administrasi negara berkaitan dengan fungsi hukum dalam kehidupan ketatanegaraan modern. Perihal ini sejalan dengan meluasnya peran administrasi negara bagi hampir semua sektor kehidupan masyarakat dalam rangka menciptakan kesejahteraan masyarakat.

Ruang lingkup hukum administrasi negara terdiri atas: a) Filsafat dan Dasar-Dasar Umum Pemerintahan dan Administrasi Negara, b) Organisasi Pemerintahan dan Administrasi Negara, c) Tata Pemerintahan, d) Kegiatan operasional Administrasi Negara, e) Administrasi Keuangan Negara. Dari pembagian ini dapat dikatakan hukum

² Bachsan Mustafa, (2001), *Sistem Hukum Administrasi Negara Indonesia*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti. hlm. 5.

³ Prajudi Atmosudirdjo, (1986), *Hukum Administrasi Negara*, Cetakan Kedelapan, Jakarta: Ghalia Indonesia. hlm.167-168.

administrasi meliputi ruang lingkup sangat luas seiring semakin luas peran administrasi negara yang menjangkau hampir semua sektor kehidupan masyarakat dalam bernegara.

D. Hasil dan Pembahasan

1. Ketentuan Hukum Suatu Penyakit Menular dari Pihak Terlantar di Jalanan yang Seharusnya Dipelihara oleh Negara

Dalam penyelenggaraan kepentingan umum bidang kesehatan dan dalam kaitannya dengan kesejahteraan umum, disebutkan pada bagian menimbang *huruf a* Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bahwa “*Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat*”. Dalam rumusan ini diatur setidaknya dalam rangka adanya jaminan dari negara bahwa pelayanan kesehatan masyarakat terlaksana seperti ketentuan Pasal 7 UU Kesehatan menyatakan Pemerintah (dan Pemerintah Daerah) bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat yang merata dan terjangkau oleh masyarakat pada umumnya.

Sebagai konsekuensi konsep negara kesejahteraan yang melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional, jelas Negara bertanggung jawab terhadap warga negara untuk mewujudkan kesejahteraan. Salah satu bentuk campur tangan Pemerintah di bidang kesehatan sesuai amanah Pasal 28 H Ayat (1) dan (3) UUD 1945, atau dalam Pasal 4 Ayat (2) dan Pasal 20 UU Kesehatan, pada prinsipnya Pemerintah bertanggung jawab terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat, atau berkewajiban memenuhi hak masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan optimal yaitu terpenuhi hak hidup sehat jasmani dan rohani, serta kebutuhan dasarnya. Hak atas pelayanan kesehatan ini bersumber dari hak asasi manusia yang pada hakikatnya melekat pada diri karena keberadaan sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi negara, hukum, pemerintahan dan setiap orang.

Demikian Hukum Kesehatan jelas mengamanahkan pemerintah bertanggung jawab memenuhi dan menjamin terwujud hak-hak dasar masyarakat mengenai pelayanan kesehatan, berupa pemeliharaan dan peningkatan pelayanan kesehatan bermutu, merata dan terjangkau masyarakat umum.

Untuk mewujudkan hak hidup sehat bagi masyarakat dibutuhkan pembiayaan kesehatan yang dalam rumusan Pasal 170 diatur mengenai pembiayaan kesehatan yang bertujuan penyediaan pembiayaan kesehatan berkelanjutan dengan jumlah mencukupi, teralokasi secara adil, memanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggara pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Sumber pembiayaan kesehatan dapat berasal dari pemerintah (pemerintah daerah), masyarakat, swasta dan sumber pembiayaan lainnya.

Demikian pula dalam kondisi darurat kesehatan, Pemerintah wajib memenuhi hak dasar warga negara, terutama masyarakat terlantar di jalanan yang rentan tertular dan menular menyakit. Dengan adanya kewenangan menerapkan pemberlakuan status kedaruratan kesehatan masyarakat, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), maupun Karantina Wilayah (*lockdown*) dari akibat pandemik (seperti Covid-19). Dalam konteks ini apabila merujuk kepada ketentuan Pasal 7, Pasal 8, Pasal 39, Pasal 52, Pasal 55 dan Pasal 79 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan dan Pasal 8 *jo* Pasal 5 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, yang di dalamnya menyatakan secara jelas hal-hal yang menjadi hak warga

negara yang wajib dipenuhi oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah beserta instansi-instansi terkait lainnya pada saat terjadi wabah penyakit menular, situasi kedaruratan kesehatan masyarakat, dan berada dalam situasi Karantina Wilayah maupun Karantina Rumah maupun dalam status PSBB, yang meliputi:

1. Hak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar sesuai kebutuhan medis;
2. Hak mendapatkan kebutuhan pangan, kebutuhan kehidupan sehari lainnya;
3. Hak mendapatkan perlakuan sama dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan;
4. Hak mendapatkan pemenuhan kebutuhan hidup dasar orang dan makanan hewan ternak oleh Pemerintah, pelaksanaannya melibatkan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan pihak terkait;
5. Bagi setiap orang yang datang dari negara dan/atau wilayah Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, ia berhak mendapatkan pelayanan dari Pejabat Karantina Kesehatan yang meliputi: penapisan, Kartu Kewaspadaan Kesehatan, informasi tentang tata cara pencegahan dan pengobatan wabah, pengambilan specimen/sampel, rujukan, dan isolasi;
6. Hak mendapatkan ganti rugi akibat mengalami kerugian harta benda disebabkan oleh upaya penanggulangan wabah penyakit;
7. Hak mendapatkan informasi Kekarantinaan Kesehatan sebagai upaya pencegahan dan pemberantasan masuk dan/atau keluarnya kejadian dan/atau faktor resiko yang dapat menyebabkan kedaruratan Kesehatan Masyarakat.

Merujuk kepada ketujuh hak-hak dasar warga negara pada saat situasi wabah, status kedaruratan kesehatan masyarakat, karantina rumah, dan karantina wilayah, maka Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus sudah siap memperhitungkan alokasi anggaran dana untuk memenuhi hak-hak dasar warga negara tersebut, terlebih untuk masyarakat terlarut yang tidak memiliki tempat tinggal dimana pemenuhan hak-hak dasar tersebut mutlak dikarenakan mereka adaah kelompok yang beresiko tinggi tertular dan menularkan penyakit dari dan kepada masyarakat lainnya. Pemerintah juga harus memprioritaskan bantuan dan mitigasi pencegahan wabah penyakit, terutama kepada kelompok rentan, khususnya warga miskin kota yang tinggal di permukiman padat penduduk maupun kelompok warga miskin pedesaan yang tinggal di wilayah pinggiran, perempuan, anak, tunawisma, pekerja informal, pedagang biasa dan pedagang klaki lima, kelompok disabilitas, kelompok minoritas gender dan seksual, dan lainnya.

Demikian bagi masyarakat terlarut perlu mendapatkan hak perlindungan hukum dari kriminalisasi, karena ketidaktahuan, ketidakmampuan atau ketidakberdayaan mereka. Dalam konteks kriminalisasi bahwa seseorang dapat dipidana karena ikut serta secara langsung atau tidak langsung dalam penularan penyakit secara masal (KLB). Asas hukum dari kriminalisasi adalah konsepsi dasar, norma etis, dan prinsip dasar penggunaan hukum pidana sebagai sarana penanggulangan kejahatan atau hal yang merugikan negara dan masyarakat. Asas kriminalisasi yang paling penting menentukan perbuatan tergolong kriminalisasi adalah asas legalitas.

Demikian dari pembahasan ini dapat disimpulkan bahwa ketentuan hukum positif tentang penyakit menular dari pihak terlarut di jalanan yang seharusnya dipelihara oleh Negara merujuk kepada hak-hak dasar warga negara pada saat situasi wabah, status kedaruratan kesehatan masyarakat, karantina rumah, dan karantina wilayah, maka Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah harus memprioritaskan bantuan dan mitigasi pencegahan wabah penyakit, terutama kepada kelompok rentan yang kerap terabaikan dan kesulitan mendapatkan akses hak-hak dasarnya. Dalam hal terjadi penularan wabah

yang diakibatkan oleh orang terlantar, maka tidak semestinya mereka dikriminalisasi mengingat berdasarkan subyek hukum, orang yang terlantar adalah kelompok yang semestinya mendapatkan perlindungan karena sangat rentan tertular dan menularkan wabah, atau dalam situasi Karantina Wilayah atau Karantina Rumah ataupun PSBB mestinya mendapatkan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan dari Pejabat Karantina Kesehatan terkait pencegahan dan penanggulangan wabah; ataupun karena unsur ketidaktahuan atau ketidakberdayaan mereka maka perbuatan yang demikian dapat dimaafkan dan tidak dipersalahkan (unsur pemaaf). Kecuali untuk perbuatan yang sengaja, misalnya pelanggaran Pasal 152 UU Kesehatan *juncto* Pasal 351 Ayat (4) KUHP yaitu perbuatan yang dapat membahayakan kesehatan orang dapat dipidanakan dan apalagi kalau terbukti dengan sengaja menularkan penyakit kepada orang.

B. Ketentuan Hukum Pihak yang Menularkan Penyakit dalam Perpektif Pasal 152 Undang-Undang Kesehatan *juncto* Pasal 351 Ayat (4) KUHP

Suatu pelanggaran atau tindak pidana harus dirumuskan dalam undang-undang yang ada konsekuensi bahwa perbuatan seseorang yang tidak ada dalam undang-undang sebagai suatu tindak pidana, tidak dapat dipidanakan. Dengan asas ini hukum yang tak tertulis tidak berkekuatan untuk diterapkan. Tetapi dibenarkan untuk memperluas berlakunya peraturan dengan mengabstraksikan menjadi aturan hukum yang menjadi dasar penerapan aturan bersifat umum kepada perbuatan konkrit yang tidak diatur dalam perundang-undangan, dikenal dengan ‘penetapan peraturan secara analogi’ guna mengisi adanya kekosongan dalam undang-undang untuk perbuatan yang mirip dengan yang diatur undang-undang. Misalnya, Hakim memilih alternatif untuk menentukan jenis pidana yang pantas diterapkan kepada si pelaku dengan mempertimbangkan faktor-faktor perbuatannya, orangnya, kesan masyarakat atas kejahatan itu, berat ringannya korban atau kerugian, dan proyeksi efektivitas pemidanaannya.

Seseorang yang melakukan tindak pidana belum tentu orang itu dapat dipidanakan karena sebelum menentukan terdakwa dipidanakan, lebih dahulu harus ditetapkan dua hal: apakah perbuatan terdakwa merupakan tindak pidana atau bukan, dan apakah terdakwa dapat dipertanggungjawabkan atau tidak. Menentukan adanya tindak pidana didasarkan pada asas legalitas dan dalam menentukan pertanggungjawaban pidana didasarkan pada asas kesalahan. Istilah lain dari asas kesalahan adalah “asas tidak dipidana jika tidak ada kesalahan”, asas *culpabilitas*, *Geen straf zonder schuld*. Asas legalitas berkaitan dengan tindak pidana dan asas kesalahan berkaitan dengan orang yang berbuat atau dengan pertanggungjawaban pidana seseorang. Pertanggungjawaban pidana ini disebut *toerekenbaarheid*, atau *criminal liability*. Pertanggungjawaban pidana disini dimaksudkan untuk menentukan apakah seseorang tersangka atau terdakwa dipertanggungjawabkan terhadap suatu tindak pidana (*crime*) yang terjadi atau tidak.

Demikian seseorang yang melakukan tindak pidana, agar dapat dipidanakan terlebih dahulu harus ditetapkan bahwa perbuatannya merupakan tindak pidana, dan perbuatannya dapat dipertanggungjawabkan. Untuk menentukan adanya tindak pidana berdasarkan asas legalitas dengan memperhatikan adanya unsur kesalahan atau asas *culpabilitas* dan pertanggungjawaban pidana (*criminal liability*). Meskipun secara teori ada pemisahan antara asas *legalitas* dan asas *culpabilitas* tetapi asas ini saling berkaitan dan melengkapi. Konsekuensi dari dipisahkannya tindak pidana dengan orang yang melakukan tindak pidana adalah untuk penjatuhan pidana atas kesalahan seseorang harus dilengkapi bahwa orang itu bisa dipertanggungjawabkan semua perbuatannya.

Selanjutnya apabila ditelaah kembali berdasarkan pembagian pelanggaran dan kejahatan atau tindak pidana dalam KUHP tersebut, dapat dikatakan perbuatan penyebaran virus (seperti HIV/AIDS atau Covid-19) dapat dikategorikan sebagai suatu kejahatan terhadap tubuh seseorang yg dilakukan secara sengaja. Hal ini didasari oleh adanya suatu kesengajaan untuk menyebarkan virus kepada orang lain. Maka dapat dikatakan perbuatan menyebarkan virus dapat disamakan atau dianalogikan dengan kejahatan terhadap tubuh seseorang yang dilakukan dengan sengaja atau penganiayaan sehingga timbulnya rasa sakit atau suatu penderitaan. Sayangnya dalam KUHP itu sendiri tidak dirumuskan secara jelas apa dimaksud dengan penganiayaan itu. Namun, untuk memperjelas pemahaman penganiayaan mengacu pendapat R. Soesilo bahwa yang dinamakan unsur-unsur penganiayaan adalah sengaja menyebabkan perasaan tidak enak (penderitaan), menyebabkan rasa sakit dan menyebabkan luka-luka kepada seseorang.⁴ Sedangkan rumusan Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan yaitu:

- (1) Penganiayaan diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.
- (2) Jika perbuatan mengakibatkan luka-luka berat, yang bersalah diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun.
- (3) Jika mengakibatkan mati, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.
- (4) Dengan penganiayaan disamakan sengaja merusak kesehatan.
- (5) Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana.

Dari rumusan pasal diatas, dapat dilihat bahwa perundang-undangan hanya berbicara mengenai penganiayaan terhadap seseorang tanpa menyebutkan unsur-unsurnya dari tindak pidana penganiayaan itu, kecuali menjelaskan kesengajaan merugikan kesehatan (orang lain) adalah disamakan dengan penganiayaan. Demikian untuk menyebut seorang telah melakukan penganiayaan terhadap orang lain, maka orang itu harus memiliki kesengajaan untuk : 1) menimbulkan rasa sakit pada orang lain, 2) menimbulkan luka pada tubuh orang lain, atau 3) merugikan kesehatan orang lain.

Demikian apabila seseorang dengan *men rea* dalam wujud ‘mengetahui’ semisal seseorang tahu sedang mengidap penyakit dan dengan penyakitnya dapat menyebabkan orang lain tertular penyakit. Maka berdasarkan penjabaran dalam rumusan Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan, dapat dilihat bahwa perbuatan menyebarkan virus (Covid-19) memenuhi unsur dari Pasal 351 ayat (4) KUHP yaitu penganiayaan yang disamakan sengaja merusak kesehatan. Hal ini terlihat dengan adanya kesengajaan menyebarkan virus kepada orang lain dan mengakibatkan terganggu kesehatan orang yang terinfeksi virus.

Demikian sebaliknya, seseorang yang karena ketidaktahuan, ketidakmampuan dan/ atau ketidakberdayaannya tidak layak untuk dikriminalisasikan dalam terjadinya penularan penyakit di masyarakat ataupun dalam KLB. Mengingat asas kriminalisasi yang paling penting untuk menentukan perbuatan seseorang tergolong kriminalisasi adalah asas legalitas.

Selanjutnya untuk mengantisipasi kelemahan sanksi pidana atas si pelaku dalam perpektif Pasal 152 UU Kesehatan yang tidak memuat ketentuan hukumnya, dan agar pelanggaran atau tindak pidana ini dapat dikriminalisasikan kepada si pelaku, maka harus bisa diterapkan ‘penetapan peraturan secara analogi’ guna mengisi kekosongan

⁴ Pasal 351 KUHP.

undang-undang untuk perbuatan mirip dengan diatur undang-undang yaitu memilih alternatif untuk menentukan jenis pidana yang pantas diterapkan dengan pertimbangan pada faktor-faktor perbuatan, orangnya, kesan masyarakat atas kejahatan, berat ringannya korban atau kerugian dan proyeksi efektivitas pemidanaan.

Demikian dapat disimpulkan bahwa tidak patut seseorang karena ketidaktahuan atau ketidakmampuan ataupun kertidakberdayaannya terjadi penularan penyakit dari dirinya kepada orang lain untuk dikriminalisasikan, sebab adanya alasan pembeda atau pemaaf yang berakibat si pelaku perbuatan melanggar hukum dapat tidak dikenakan sanksi pidana. Akan tetapi, apabila dapat dibuktikan adanya unsur kesengajaan, maka berdasarkan Pasal 152 Undang-Undang Kesehatan *juncto* Pasal 351 Ayat (4) KUHP kepada si pelaku dapat dikriminalisasikan sebagai pelaku penganiayaan yang disamakan sengaja merusak kesehatan karena memenuhi unsur menimbulkan rasa sakit pada orang lain, menimbulkan luka pada tubuh orang lain, atau merugikan kesehatan orang lain, yang diancam pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.

E. Simpulan

Kesimpulan dari pembahasan skripsi ini adalah ketentuan hukum positif tentang suatu penyakit menular dari pihak terlanjar di jalanan yang seharusnya dipelihara oleh Negara merujuk kepada hak-hak dasar warga negara pada situasi wabah, status kedaruratan kesehatan, karantina rumah atau wilayah, Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah harus memprioritaskan bantuan dan mitigasi pencegahan wabah penyakit terutama kepada kelompok rentan tertular penyakit. Dalam hal terjadi penularan wabah yang diakibatkan oleh orang terlanjar, maka mereka tidak semestinya dikriminalisasi karena berdasarkan subyek hukum, orang terlanjar adalah orang yang harus mendapatkan pelayanan kesehatan dasar dan perlindungan dari Pejabat Karantina Kesehatan terkait pencegahan dan penanggulangan wabah; atau karena unsur ketidaktahuan atau ketidakberdayaannya. perbuatan demikian dimaafkan dan tidak dipersalahkan (unsur pemaaf). Kecuali dilakukan dengan sengaja seperti pelanggaran Pasal 152, bagi pelakunya dapat dikriminalisasikan dengan ancaman pidana. Demikian pula tidak patut seseorang karena ketidaktahuan, ketidakmampuan atau kertidak-berdayaannya terjadi penularan penyakit kepada orang lain dikriminalisasikan, sebab adanya alasan pembeda atau pemaaf yang berakibat pelaku yang melanggar hukum dapat tidak dikenakan sanksi pidana. Akan tetapi, apabila dapat dibuktikan ada unsur kesengajaan menularkan penyakit kepada orang lain, berdasarkan Pasal 152 Undang-Undang Kesehatan *juncto* Pasal 351 Ayat (4) KUHP kepada si pelaku dapat dikriminalisasikan sebagai pelaku penganiayaan yang disamakan sengaja merusak kesehatan, yang diancam pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Barda Nawawi, (1996), *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Bandung: Citra Aditya Bhakti.
- Atmosudirdjo, Prajudi, (1986), *Hukum Administrasi Negara*, Cetakan Kedelapan, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Chazawi, Adam, (2001), *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Dewi A.I., (2008), *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta:Pustaka Book Publisher.
- Koeswadji, Hermien Hadiati, (2008), *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, Bandung: PT. Citra Aditya Bhakti.
- Lamintang, P.A.F., (1990), *Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*, Bandung : Sinar Baru.
- Lopa, Baharuddin, (2001), *Hak-hak Asasi Manusia*, Yogyakarta: Dhana Bhakti Prima Yasa.
- Mahfud MD., (2007), *Kontribusi Pemikiran Untuk 50 Tahun (Retrospeksi terhadap Masalah Hukum dan Kenegaraan)*, Yogyakarta: FH UII Press.
- Muladi, (2002), *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana*. Cetakan II. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Mustafa, Bachsan, (2001), *Sistem Hukum Administrasi Negara Indonesia*, Bandung: PT Citra Aditya Bhakti.
- Silandae, Akbar & Fariana F, Andi, (2013), *Aspek Hukum dalam Ekonomi dan Bisnis*, Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Soekanto, Soerjono, (1981), *Kriminologi: Suatu Pengantar*, Cetakan Pertama. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Soekanto, Soerjono & Mamudji, Sri, (2011), *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Soeprapto, Maria Farida Indrati, (2010), *Ilmu Perundang-undangan: Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan*, Yogyakarta: Kanisius.
- Sudarto, (1986), *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Cetakan II, Bandung: Alumni.
- Tengker, Fredy, (2007), *Hak Pasien*, Bandung: Mandar Maju.
- Tjandra, W.Riawan, (2014), *Hukum Sarana Pemerintahan*, Jakarta: Cahaya Atma Pustaka.
- Tutik, Titik Triwulan, (2008), *Pokok-Pokok Hukum Tata Negara Indonesia Pasca Amandemen UUD 1945*, Jakarta: Cerdas Pustaka.

Jurnal/ Laporan

- Guna, Rino Adi & Martana, Nyoman A., (2015), *Tinjauan Yuridis Terhadap Kasus Pieter Rumaropen Terkait Pertanggungjawaban Atlet dalam Cabang Olahraga Sepak Bola*, Kerta Wicara, No.02, Vol. 05, Juni 2015.

- Moelok F.A., (2003), *Hak Untuk Hidup Sehat (Paradigma Sehat)*, Seminar dan Lokakarya Kesehatan dan Hak Asasi Manusia, Jakarta, 19-20 Maret 2003.
- Ranuh, Suyitno & Hadinegoro, (2014), *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Edisi Kelima, Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Sampurno, Budi dkk., (2011), *Laporan Akhir Tim Penyusunan Compendium Hukum Kesehatan*, Jakarta: BPPN Kementerian Hukum dan HAM.
- Santoso, Hari dkk., (2015). *Laporan Akhir Tim Analisis dan Valuasi Hukum tentang Wabah Penyakit Menular*, Jakarta: BPHN Departemen Kehakiman dan HAM.
- Sawadi, Suwandi, (2013), *Tanggapan Terhadap Perubahan Atas UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular*, Diskusi Publik mengenai Wabah Penyakit Menular, UNDIP Semarang.
- Sutrisna, Bambang dkk., (2013), *Naskah Akademik RUU tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular*. BPHN Kementerian Hukum dan HAM.
- Liputan 6.com. Jerat Pidana Pengambil Paksa Jenazah Corona. dapat diakses online pada <https://m.liputan6.com>. pada tanggal 28 Juni 2020.

Peraturan Perundang-undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP).
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan.
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantina Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.
- Permenkes Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini KLB.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.
- Kepmenkes No. 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sisitim Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular.