

## **Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung (Studi Kasus Penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya) Tahun 2021**

**Candra Sopiana<sup>1</sup>, Ria Arifianti<sup>2</sup>, Candradewini<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program Pasca Sarjana Kebijakan Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Padjadjaran

<sup>2</sup>Departemen Administrasi Bisnis, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Padjadjaran

<sup>3</sup>Departemen Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Padjadjaran  
email: syauqinabawi@gmail.com

**Submitted: 23-07-2021; Accepted: 20-09-2021; Published : 3-10-2021**

### **ABSTRAK**

Penelitian ini berjudul Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit Di Kabupaten Bandung (studi kasus penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya). Penelitian ini dilatarbelakangi ketertarikan penulis mengenai implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 19 Tahun 2026 Tentang Penanggulangan Penyakit. Kebijakan ini merupakan kebijakan *substantive* untuk menyelesaikan masalah public yang mendasar yaitu penanggulangan penyakit yang mana saat ini yang menjadi tantangan dan menjadi masalah public dibidang kesehatan yaitu upaya penanggulangan Covid19 termasuk di Kabupaten Bandung.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Sumber-sumber data dalam penelitian ini adalah peraturan perundang-undangan, literatur, catatan, dokumen, maupun artikel. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif maka pada penelitian menggunakan informan sebagai sumber data penelitian. Teknik *purposive sampling* digunakan untuk menentukan informan penelitian. Penelitian ini menggunakan teori model implementasi Van Metter Van Horn yang terdiri dari diimensi : ukuran/sasaran dan Tujuan Kebijakan, Sumber Daya, Sikap Pelaksana, Komunikasi, Karakteristik Agen Pelaksana dan Lingkungan sosial, politik dan ekonomi. peneliti mengambil kesimpulan bahwa kebijakan penanggulangan Covid19 di Puskemas Majalaya sudah diimplementasikan oleh seluruh actor implementasi namun dilihat dari variabel yang mempengaruhi impementasi dari Van Meter dan Horn (1975) ditemukan kendala kendala dalam mendukung proses kinerja implementasi kebijakan yaitu fasilitas dan sarana prasarana dalam penangulangan Covid19 perlu dipenuhi secara berkesinambungan dan variabel sosial ekonomi masyarakat yang mempengaruhi kepatuhan dalam implementasi kebijakan.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, penanggulangan penyakit, Covid19,

***Implementation of Disease Prevention Policies in Bandung Regency  
(Case Study of Covid19 prevention at the Majalaya Health Center) 2021***

### **ABSTRACT**

*This research is entitled Implementation of Disease Preventions Policies in Bandung Regency (a case study of Covid19 prevention at Majalaya Health Center). This research is motivated by the author's interest in the implementation of the Bandung Regency Regional Regulation Number 19 of 2026 Concerning Disease Management. This policy is a substantive policy to solve a basic public problem, namely the prevention of disease. Which is currently a challenge and a public problem in the health sector is the effort to overcome Covid19, including in Bandung Regency. The trend of Covid-19 cases and deaths due to Covid-19 in Bandung Regency is still high.*

*In this study used qualitative research methods. The sources of data in this study are legislation, literature, notes, documents, and articles. This research is a descriptive study in this study used informants as a source of research data. Purposive sampling technique is used to determine research informants and*

**Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung  
(Studi Kasus Penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya) Tahun 2021  
(Candra Sopiana, Ria Arifianti, Candradewini)**

---

*in its development is carried out by snowball samplin until complete data and information are obtained. This study uses the Van Metter Van Horn implementation model theory which consists of the following dimensions: Policy Standards and Objectives, the resources and incentives made available, the disposition or response of the implementers, The quality of inter-organizational relationships, The Characteristics of the Implementing Agencies and social, political and economic environment. The researcher concludes that the Covid19 response policy at the Majalaya Health Center has been implemented by all implementing actors, but judging from the variables that affect the implementation of Van Meter and Horn (1975) there are obstacles in meeting these variables that influence the performance of policy implementation. namely the facilities and infrastructure in dealing with Covid19 that need to be fulfilled on an ongoing basis and the socio-economic variables of the community that affect compliance in policy implementation.*

*Keyword : Policy implementation, desease prevention policies, Covid19*

## PENDAHULUAN

Kebijakan public ditujukan untuk melakukan intervensi terhadap kehidupan public. Meskipun kebijakan public adalah “apa yang dipilih untuk dikerjakan dan tidak dikerjakan pemerintah”, namun sebenarnya yang menjadi focus adalah apa yang dikerjakan pemerintah (Nugroho, 2003).

Indonesia saat ini sedang menghadapi transisi epidemiologi, yaitu menghadapi beban 3 penyakit bersamaan atau *triple burden of disease*. Beban penyakit tersebut yaitu pertama prevalansi penyakit tidak menular (*Non Communicable Disease*) seperti Diabetes, penyakit jantung, stroke, kanker, dll yang meningkat secara cepat. Kedua masalah penyakit menular di Indonesia masih belum selesai seperti TB, malaria, HIV, diare, pneumonia tetap menjadi masalah di tambah penyakit lama yang muncul Kembali (*re-emerging disease*) seperti Kusta, Difteria menjadi potensi wabah yang muncul kembali. Terakhir munculnya fenomena penyakit infeksi baru (*emerging disease*) seperti Covid19.

Pandemi Covid19 saat ini masih menjadi tantangan bagi dunia global termasuk Indonesia. Berdasarkan data WHO Coronavirus Dashboard (2021) sampai tanggal 9 Juni 2020 di Dunia Total kasus konfirmasi Covid19 sebanyak 181,930,736 kasus, dengan jumlah kematian 3,945,832 jiwa. Sementara di Indonesia jumlah total kasus konfirmasi Covid19 sebanyak 1.877.050 kasus dengan kasus kematian akibat Covid19 mencapai 52.162 jiwa sejak awal pandemic

Berbagai kebijakan dibuat pemerintah untuk mengatasi masalah public di atas yaitu terkait penanggulangan penyakit, diantaranya :

1. Undang Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
7. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Penyakit

Kebijakan penanggulangan penyakit merupakan tipe kebijakan *substantive (substantive) and procedural policies* (Anderson, 1990). Kebijakan substantif menitikberatkan pada kegiatan atau aktivitas pemerintah dalam menyelesaikan masalah mendasar seperti Kesehatan. Kebijakan substantif menitikberatkan pada kegiatan atau aktivitas pemerintah dalam menyelesaikan masalah mendasar seperti kesehatan. Sejak era reformasi urusan pemerintahan secara bertahap diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah. Hal ini sesuai dengan pasal 18 ayat (6) amandemen UUD 1945 yang menyatakan bahwa Pemerintahan Daerah menjalankan otonomi seluas luasnya. Peraturan terakhir yang mengatur tentang pembagian urusan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah adalah UU Nomor 23 Tahun 2014 yang merupakan pengganti UU Nomor 32 Tahun 2004. Pada UU 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, kesehatan adalah satu dari enam urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular bahwa penanggulangan wabah penyakit menular merupakan salah satu upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat, dalam pasal 10 sebutkan 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.

Provinsi Jawa Barat sejak awal pandemic merupakan salah satu provinsi penyumbang jumlah kasus dan zona resiko Covid19. Salah satu daerah dengan status zona MERAH yaitu wilayah Kabupaten Bandung, bahkan status MERAH zona resiko Covid19 didapatkan sejak periode 31 Mei 2021. Sampai tanggal 1 Juli 2021 jumlah total kasus konfirmasi di Kabupaten Bandung sejumlah 20.416 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 414 jiwa.

Di Kabupaten bandung terjadi trend peningkatan kasus kematian akibat Covid19 di Kabupaten Bandung, terutama pada minggu ke 26 (28 Juni – 4 Juli 2021) telah terjadi 65 kasus kematian baru. Ada 5 Kecamatan dengan Case Fatality Rate (CFR) tertinggi yaitu Majalaya ,

**Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung  
(Studi Kasus Penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya) Tahun 2021  
(Candra Sopiana, Ria Arifianti, Candradewini)**

---

Margaasih, Paseh, Kutawaringin dan Bojongsoang. Case Fatality Rate (CFR) merupakan indikator tingkat keparahan suatu penyakit yang dihitung dari jumlah kematian terhadap kasus konfirmasi yang ditemukan.

Salah satu kebijakan dalam penanggulangan penyakit di Kabupaten Bandung yaitu Peraturan Daerah Nomor 19 Tahun 2016 Penanggulangan Tentang Penyakit. Dalam Perda tersebut disebutkan pemerintah daerah mempunyai kewajiban dalam penanggulangan penyakit diantaranya mengalokasikan dana untuk program Penanggulangan Penyakit dengan refocusing alokasi anggaran daerah untuk penanggulangan Covid19, melakukan tindakan penanggulangan wabah atau KLB dengan cepat, mendorong dan memfasilitasi peran serta masyarakat dalam upaya Penanggulangan Penyakit, dan memfasilitasi bantuan pembiayaan bagi penderita Penyakit menular untuk beban biaya yang tidak tercakup oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. memfasilitasi terbentuknya pembentukan kelompok kerja Penanggulangan Penyakit di tingkat desa, kecamatan, dan Daerah.

Dalam merespon pandemic Covid19 Puskesmas Majalaya membentuk Tim penanggulangan Covid19 Puskesmas Majalaya. Tim ini dibentuk untuk meningkatkan koordinasi dalam penanggulangan Covid19. Sistem informasi dan surveillance respon dalam penanganan penyakit menular Covid19 dilakukan melalui system informasi dan aplikasi misalnya PIKOBAR, All Record-TC19, SILACAK, SISROUTE. Sumber Anggaran dalam penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya berasal dari berbagai sumber yaitu Anggaran BLUD Puskesmas, Biaya tidak terduga (BTT) Kabupaten Bandung, Dana alokasi khusus (DAU) Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung dan anggaran lainnya.

Penyebarannya Covid19 sudah dalam kategori *local transmissi* artinya keberadaan virus sudah tersebar diantara masyarakat lokal itu sendiri. Berdasarkan data surveillance Covid19 Puskesmas Majalaya yang mendominasi penyebaran kasus adalah Cluster keluarga, pabrik, ziarah keluarga dan piknik setelah lebaran. Karena Covid19 sudah berkembang di masyarakat maka pelibatan masyarakat dirasa penting untuk merespon agar kasus tidak terus meningkat.

Surat edaran (SE) Bupati Bandung nomor 443.1/930/diskominfo merupakan

penegasan bahwa aspek yang ingin dikembangkan Kabupaten Bandung adalah kecamatan dan desa sebagai penggerak penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Bandung. Dengan partisipasi masyarakat melalui satuan tugas kecamatan dan desa diharapkan penanggulangan Covid-19 tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan dan aparat, melainkan peningkatan peran masyarakat.

Implementasi kebijakan melibatkan berbagai stakeholder atau actor, mereka bisa berasal dari kalangan pemerintah dan masyarakat, dan diidentifikasi dari kalangan birokrasi, organisasi-organisasi komunitas, lembaga social masyarakat (Anderson, 1979: Lester dan Steward, 2000 dalam Kusumanegara, 2010). Stakeholder dalam implementasi kebijakan penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya juga terdiri dari berbagai stakeholder, diantaranya Koramil Majalaya, Polsek Majalaya, Puskesmas Majalaya, pemerintahan desa di wilayah kecamatan Majalaya, satuan perangkat pemerintah daerah (SKPD) di lingkungan kecamatan Majalaya, sedangkan actor dari unsur masyarakat diantaranya kelompok relawan siaga bencana, lembaga social masyarakat, kelompok pengusaha dan pihak swasta. Analisis stakeholder akan menjadi informasi yang bermanfaat untuk mengembangkan strategi dan menurunkan respon oposisi kebijakan. Pemetaan actor kebijakan dapat memfasilitasi implementasi kebijakan, keputusan spesifik atau tujuan organisasi dan menjadi dasar untuk mengembangkan strategi mengelola stakeholder kunci dalam kebijakan Kesehatan (Brugha & Varvasovszky, 2000). Peran dan tugas masing masing stakeholder di atur melalui surat keputusan gugus tugas dimasing masing tingkatan

Stigma masyarakat terhadap penyintas Covid19 masih negatif, sehingga banyak pasien sulit mengungkapkan riwayatnya bahkan pihak keluarga pasien tidak senang jika petugas puskesmas bertanya terkait riwayat kontak, sehingga target tracing yang ditetapkan WHO sebanyak 30 orang kontak erat setiap kasus konfirmasi Covid19.

Penelitian terdahulu berguna untuk mengetahui bagaimana metode penelitian dan hasil-hasil penelitian yang dilakukan. Penelitian terdahulu digunakan sebagai tolak ukur peneliti untuk menulis dan menganalisis suatu penelitian. Penelitian pertama dari Azzopardi dan Muscat (2020) dengan judul penelitian *A public health approach to health workforce policy development*

in Europe. Kesimpulan penelitian tersebut adalah Membangun sistem kesehatan yang tangguh hanya dapat dicapai dengan memelihara tenaga kesehatan. Melengkapi kesehatan tenaga kesehatan dengan pengetahuan, kompetensi dan keterampilan yang mereka butuhkan untuk memberikan layanan kesehatan berkualitas tinggi selama Pandemi Covid19, penelitian dan pengembangan kebijakan dengan suara petugas kesehatan dan pasien secara langsung sama pentingnya dengan perencanaan epidemiologi. Pandemi Covid19 menghadirkan peluang unik dalam mengorientasikan kembali kebijakan tenaga Kesehatan dalam perencanaan kedepan serta peningkatan pelayanan digital sebagai upaya efisiensi system.

Penelitian kedua dari Conway et al (2021) dengan judul penelitian *Epidemiology of COVID-19 and public health restrictions during the first wave of the pandemic in Ireland in 2020* dengan metode penelitian review studi kasus konfirmasi Covid19. Kesimpulan penelitian menyebutkan Pemerintah harus memprioritaskan keterlibatan masyarakat untuk memastikan kepatuhan penduduk secara maksimal dengan pembatasan tingkat individu dan dengan demikian mencegah pembatasan tingkat populasi atau 'lockdown'.

Penelitian lainnya dari Agustino (2020) dengan judul Analisis Penanganan Covid19: Pengalaman Indonesia. Analisis kasus tersebut dengan pendekatan *deliberative policy analysis*, Temuan penting dari tulisan ini adalah adanya kombinasi dari tiga factor yang memperumit upaya pemerintah untuk mengendalikan penyebaran COVID-19 di Indonesia, pertama, narasi negatif dan lambannya respons pemerintah atas penyebaran COVID-19, lemahnya koordinasi antar-stakeholder khususnya antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dan ketidakacuhan atau ketidakpatuhan warga atas himbauan pemerintah

## TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian dasar tentang kebijakan public yang di sampaikan Dye (2013) yaitu : *"Public policy is whatever governments choose to or not to do"* (Kebijakan publik adalah apa yang dilakukan maupun apa yang tidak dilakukan oleh pemerintah). Edwards III dan Sharkansy dikutip dalam Kadji (2015) mengemukakan bahwa: "Kebijakan Publik adalah apa yang pemerintah katakan dan lakukan, atau tidak dilakukan". Sesungguhnya Kebijakan itu

merupakan serangkaian tujuan dan sasaran dari program-program pemerintah baik yang dilakukakan atau tidak dilakukan.

Adapun proses pembuatan kebijakan publik menurut William N Dunn (2003) adalah perumusan masalah, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan.

Untuk dapat mendalami proses implementasi maka perlu dipahami konsep implementasi kebijakan terlebih dahulu. Yang pertama menggunakan istilah tersebut adalah Harold Laswell (1956). Menurutny kebijakan public harus diurai menjadi beberapa tahapan yaitu *agenda-setting*, formulasi, legitimasi, implementasi, evaluasi, reformulasi dan terminasi sehingga kita dapat memahami tentang kebijakan public. Jeprey Pressman dan Aaron Wildavsky (1973) mengembangkan secara eksplisit konsep implementasi kebijakan untuk menjelaskan fenomena kegagalan kebijakan dalam mencapai tujuannya. Pressman dan Wildavsky memberikan pemahaman terkait implementasi kebijakan yang masih banyak terpengaruh dikhotomi politik-administrasi.

Tugas implementasi menurut Grindle (1980) menjelaskan bahwa tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan (*linkage*) yang memudahkan tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah. Sebagaimana dikemukakan Peter de Leon dan Linda de Leon dalam Nugroho (2017) pendekatan ini lebih fokus pada pendekatan dalam implementasi kebijakan public dapat dikelompokkan menjadi tiga generasi

Secara lebih spesifik Van Meter dan Van Hors (1974) dalam (Purwanto & Sulistyastuti, 2015) mendefinisikan implementasi yaitu *"policy implementation encompasses those action by public or private individuals (or group) that are directed at the achievement of objectives set forth in prior policy decision"*. Makna implementasi kebijakan terus menerus mengalami perkembangan. Bagi para peneliti generasi II, implementasi kebijakan dipahami lebih luas dan kompleks sebagai sebuah transaksi berbagai sumber daya yang melibatkan banyak stakeholder.

Pendekatan yang bersifat *Top-Down* menggunakan logika berpikir dari atas kemudian melakukan pemetaan ke bawah. Menurut Sabtier (1986) Pendekatan *Top-Down* dilakukan Langkah langkah sebagai berikut *"they started with policy decision (usually statue) and*

**Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung  
(Studi Kasus Penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya) Tahun 2021  
(Candra Sopiana, Ria Arifianti, Candradewini)**

---

*examined the extent to which its legally-mandated objectives were achieved over time and why”.*

Menurut de leon dan de leon (2001) mengemukakan pentingnya pentingnya mengadopsi nilai nilai demokrasi untuk menjelaskan kegagalan dan keberhasilan implementasi. Variabel variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi tidak hanya menyangkut dimensi administrasi dan manajemen. Dalam pandangannya kebijakan publik apabila dirumuskan secara demokratis maka potensi kebijakan tersebut untuk berhasil menjadi semakin besar.

Pakar yang berusaha membuat model implementasi *Top-Down* adalah Van Meter dan Van Horn (1975). Model implementasi yang dikembangkan disebut sebagai *A Model of the policy Implementation Process* (model proses implementasi kebijakan). Model ini berdasarkan teori yang memiliki argument bahwa perbedaan dalam proses implementasi kebijakan akan dipengaruhi oleh *sifat kebijakan* yang dilaksanakan. Van Meter dan Van Horn Menyusun suatu pendekatan yang menghubungkan antara isu kebijakan dengan implementasi. Juga menegaskan bahwa *perubahan, control* dan *kepatuhan* bertindak merupakan konsep konsep penting dalam prosedur implementasi kebijakan.

Berdasarkan model implementasi ini, kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel bebas yang saling berkaitan (Rusli, 2013), yang terdiri atas : (1) standar/ukuran dan sasaran kebijakan; (2) sumber daya; (3) karakteristik/sifat implementor kebijakan; (4) komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan pelaksanaan; (5) sikap para pelaksana; (6) lingkungan ekonomi, social dan politik.

Penanggulangan Penyakit adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit dan masalah Kesehatan

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

Penanggulangan penyakit di kategorikan dalam :

1. Penanggulangan penyakit menular

2. Penanggulangan penyakit tidak menular, dan
3. Penanggulangan Penyakit baru.

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

Dinamika penyakit infeksi, epidemi, endemi, pandemi, munculnya penyakit infeksi yang baru atau tercapainya eradikasi suatu penyakit infeksi merupakan hasil interaksi yang kompleks antara berbagai faktor, bukan hanya interaksi penjamu dan agen tetapi juga dengan lingkungannya

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Kirk dan Miller (1986) dalam Maleong (2016) mendefinisikan Penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan social yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahannya. Menurut Jhon W Creswell (2016) penelitian kualitatif akan mengambil data menggunakan pertanyaan penelitiannya, peneliti akan meneliti sebuah fenomenologi dengan mengeksplorasi proses, kegiatan/ aktivitas atau belajar memahami tentang perilaku budaya secara luas dari suatu individu ataupun kelompok

Sumber-sumber data dalam penelitian ini adalah: peraturan perundang-undangan, literatur, catatan, dokumen, maupun artikel. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif maka pada penelitian ini hanya menggunakan informan sebagai sumber data penelitian, sehingga untuk memperoleh data yang dibutuhkan secara jelas, mendetail, akurat dan terpercaya hanya bisa diperoleh melalui informan.

Dalam upaya mendapatkan data dan informasi yang valid dengan fokus penelitian, maka dalam menentukan informan penulis menggunakan teknik “*purposive sampling*” pada tahap awal dan dalam pengembangannya dilakukan secara “*snowball sampling*” sampai

diperoleh data dan informasi yang lengkap. Teknik analisis data yang digunakan oleh peneliti mengadopsi dari Miles et al (2014).

Setelah memperoleh data yang dianggap valid oleh peneliti maka selanjutnya peneliti harus melakukan uji validitas terhadap data tersebut. Strategi yang dipilih oleh peneliti dalam penelitian ini adalah dengan triangulasi

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Standar dan Sasaran kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio kultur yang berada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) maka agak sulit memang merealisasikan kebijakan publik sesuai tujuannya.

Berdasarkan Peraturan daerah Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Penyakit yang menjadi standar dalam penanggulangan penyakit 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.

Secara teknis dan menjadi pedoman dalam implementasi kebijakan yang menjadi standar operasional dalam penanggulangan Covid19 secara teknis dan menjadi pedoman dalam implementasi kebijakan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid19).

Standar kebijakan penanggulangan Covid19 ditetapkan berdasarkan kajian ilmiah, jelas dan berdasar teori teori yang teruji namun cenderung berpotensi dipahami secara distorsi oleh masyarakat dan *stakeholder* non kesehatan karena banyak menggunakan bahasa dan istilah medis dan kesehatan masyarakat. Interpretasi standar kebijakan merupakan hal yang penting, menurut Jones (1991) salah satu aktifitas implementasi yaitu *Interpretation* yaitu aktifitas interpretasi (penjelasan) substansi dari suatu kebijakan. Aktifitas ini harus dalam bahasa yang lebih operasional dan mudah dipahami oleh pelaksana dan sasaran kebijakan. Jones dalam hal ini menjelaskan bahwa proses implementasi kebijakan sangat tergantung pada komunikasi

antar kata serta maknanya. Oleh karenanya perhatian besar harus diberikan kepada cara implementer dalam menafsirkan tanggung jawab mereka, kepada siapa implementer berorientasi? Siapa saja yang dianggap memiliki otoritas?.

Sasaran kebijakan dalam penanggulangan Covid19 sangat kompleks, melibatkan berbagai actor dan target sasaran. Aktor implementasi penanggulangan Covid19 terorganisasi dalam bentuk satuan tugas (satgas) atau komite Covid19 di berbagai tingkatan. Pendekatan struktur organisasi kebijakan penanggulangan Covid19 membentuk *complex structure* sehingga implementasi kebijakan melibatkan *multiple agency*. Menurut Hjern & Porter (1982) dalam (Purwanto & Sulistyastuti, 2015) realitas yang ada menunjukkan dewasa ini sebagian besar implementasi kebijakan lebih banyak menggunakan struktur yang kompleks dengan melibatkan multi organisasi seperti pemerintah, LSM dan swasta.

Implementasi kebijakan penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya melibatkan lebih dari satu lembaga pemerintah dan non pemerintah. Lembaga pemerintah di tingkat kecamatan Majalaya diantaranya yaitu Kecamatan Majalaya, Polsek Majalaya, Koramil Majalaya, Pemerintahan Desa dan Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) lainnya. Lembaga sosial masyarakat yang berpartisipasi diantaranya kelompok relawan siaga bencana JAGA BALAI, Majelis Ulama Indonesia, Karang Taruna, FKPB (forum komunikasi penanggulangan Bencana), DETANA (desa tanggap bencana).

Dengan komposisi lembaga implementor yang majemuk maka potensi untuk munculnya perbedaan interpretasi atas tujuan kebijakan menjadi semakin besar. Oleh karenanya pelaksana tidak hanya sekedar focus pada delegasi tugas structural saja tetapi harus memahami tujuan, standar dan sasaran kebijakan secara jelas. Tujuan kebijakan juga harus menginterpretasikan tujuan kebijakan tersebut menjadi bahasa yang lebih operasional. Freeman (1984) mendefinisikan *stakeholder* sebagai kelompok atau individu yang dapat dipengaruhi oleh pencapaian sasaran organisasi atau lahirnya sebuah keputusan dan kebijakan. *Stakeholder* juga termasuk individu atau kelompok yang memiliki kepentingan terhadap isu atau kebijakan. Dengan melakukan analisis *stakeholder* penting dilakukan untuk lebih memahami kekuatan stakeholder dan posisi mereka pada proses pengembangan kebijakan

**Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung  
(Studi Kasus Penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya) Tahun 2021  
(Candra Sopiana, Ria Arifianti, Candradewini)**

---

atau tindakan baru yang spesifik, serta menilai implikasi yang dapat timbul dan berdampak pada penerimaan kebijakan baru atau intervensi.

### **Sumber daya**

*The resources and incentive made available* atau sumber daya menunjuk kepada seberapa besar dukungan sumberdaya manusia dan finansial agar implementasi kebijakan dapat bekerja secara efektif. Van Meter dan Van Horn dalam (Agustino, 2016) mengatakan bahwa manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Sumber daya diposisikan sebagai inputs dalam organisasi sebagai suatu system (Tachjan, 2006). Implementasi kebijakan menuntut kesiapan sumber daya, apabila ketersediaan sumber daya tidak memadai maka kinerja kebijakan akan rendah

Dalam implementasi kebijakan penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya yang menjadi sumberdaya yaitu Sumber daya manusia (SDM), financial, fasilitas Kesehatan, sarana dan prasarana puskesmas, ketersediaan obat dan perbekalan Kesehatan serta sistem informasi dan surveillance respon.

Sumber daya manusia yang dimiliki oleh Puskesmas majalaya sudah memadai dalam mengimplementasikan kebijakan penanggulangan Covid19 yang terdiri dari sumber daya manusia Kesehatan (SDMK) dan sumber daya non Kesehatan. SDMK yang ada di puskesmas majalaya sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan melalui Permenkes No.43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas.

Hasil observasi penulis bahwa implementasi kebijakan penanggulangan Covid19 di tingkat kecamatan Majalaya telah melibatkan banyak stakeholder diantaranya ada kelompok relawan siaga bencana JAGA BALAI dan stakeholder lainnya yang ikut serta dalam proses implementasi kebijakan ini. Kiviniemi (1986) menyebut adanya *non governmental actor* yang ikut berinteraksi dalam proses implementasi membuat proses implementasi menjadi sangat dinamis. Interaksi antara actor pemerintah dan non pemerintah menimbulkan proses dinamika politik dalam prosesnya.

Menurut perspective Kiviniemi (1986) *non governmental actor* disebut juga sebagai factor lingkungan. Apabila lingkungan kondusif tentu implementasi kebijakan akan lebih mudah berhasil. Interaksi lingkungan dengan proses

implementasi penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya termasuk kategori atau tipologi implementasi Kerjasama (*cooperation*) dan dukungan (*conformity*). Dukungan dapat dilihat Ketika berbagai elemen masyarakat memberikan sumbangan Alat Pelindung Diri (APD) dan kebutuhan lainnya kepada Puskesmas Majalaya, relawan JAGA BALAI pun terus aktif memberikan dukungan dan bantuan dalam penanggulangan Covid19 di wilayah kerja Puskesmas Majalaya.

Berdasarkan hasil observasi Sumber daya finansial, ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan serta sistem informasi dan surveillance respon secara umum sudah memadai untuk kegiatan penanggulangan Covid19. Namun pada bulan Juni 2021 ketika terjadi lonjakan kasus Covid19 di wilayah Puskesmas Majalaya terjadi kekosongan obat-obatan untuk terapi pada pasien Covid19. Berdasarkan laporan penggunaan obat Puskesmas Majalaya Bulan Juni 2021 ada obat-obatan yang tidak tersedia yaitu Oseltamivir, Azitromicin, Vitamin C 500 Mg, Vit D, Zink yang digunakan dalam standar terapi pasien Covid19 kategori tanpa gejala dan ringan sehingga pasien diberikan obat-obatan seadanya dari Puskesmas seperti yang disampaikan ketua Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Puskesmas Majalaya.

Sumber daya finansial dalam upaya penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya pada tahun 2020 bersumber dari anggaran Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Majalaya dan Pada Tahun 2021 anggaran untuk penanggulangan Covid19 ditambah dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Biaya Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas yang bersumber dari anggaran Kementerian Kesehatan. Anggaran Alokasi anggaran bersumber anggaran BLUD Puskesmas Majalaya tahun 2020 di Puskesmas Majalaya sebesar Rp.270.900.000,- dan direalisasikan sebesar Rp.173.671.050,- atau 64,1 %. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 di pasal (3) disebutkan bahwa anggaran BOK untuk upaya pencegahan dan pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dialokasikan sebesar 35% (tiga puluh lima persen) sampai dengan maksimal 40% (empat puluh persen) dari masing-masing total alokasi BOK Puskesmas. Jumlah alokasi anggaran BOK Penanggulangan Covid19

sebesar Rp.259.534.000,-. Sampai dengan Bulan Juli 2021 belum ada penyerapan anggaran BOK untuk upaya pencegahan dan pengendalian (COVID-19).

Sumber daya anggaran dalam upaya penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya berdasarkan wawancara dengan Kepala Puskesmas Majalaya sudah mencukupi untuk operasional dan kebutuhan lainnya, yang menjadi kendala adalah dalam proses perencanaan dan realisasi anggaran. Berdasarkan wawancara dengan tenaga keuangan/akuntan Puskesmas majalaya, Perencanaan anggaran harus melalui SIPD (system informasi perencanaan daerah) yang menjadi kendala dalam perencanaan dan realisasi keuangan diantaranya barang yang dibutuhkan tidak terdapat dalam Standar Satuan Harga (SSH) yang ditetapkan pemerintah daerah, misalnya alat *hepa filter*, Stik antigen dan lain2, kendala lainnya adalah proses pengadaan barang dan jasa harus menunggu dokumen anggaran BLUD Puskesmas disahkan oleh dinas terkait. Dampaknya proses belanja barang dan jasa untuk kebutuhan penanggulangan Covid19 terlambat untuk dipenuhi

Fasilitas Kesehatan dan sarana dan prasarana masih belum optimal dalam memenuhi standar dalam penanggulangan Covid19. Tidak adanya ambulan khusus pasien penyakit menular dan Covid19, tidak adanya ruang khusus isolasi di Puskesmas menjadi kendala bagi puskesmas dalam memberikan pelayanan bagi pasien Covid19. Sarana isolasi mandiri di wilayah kerja Puskesmas Majalaya masih belum tersedia. Apabila ada masyarakat yang membutuhkan sarana isolasi mandiri maka pihak puskesmas akan merujuk ke Balai Latihan Kerja (BLK) Manggahang yang dijadikan Gedung tempat Isolasi mandiri oleh pemerintah Kabupaten Bandung.

Sumberdaya tata kelola dalam penangulangan Covid19 di Kabupaten Bandung berdasarkan Perda No.19 tahun 2016 pasal (13) ayat 2 adalah rujukan. Kapasitas tempat tidur adalah satu factor penting dalam sistem rujukan, jumlah tempat tidur rumah sakit di Kabupaten Bandung yang digunakan untuk perawatan kasus Covid19 sebanyak 396 tempat tidur dengan 14 tempat tidur yang tersedia Ventilator. Pada bulan Januari 2021 Kementerian Kesehatan mengeluarkan surat edaran nomor HK.02.01/MENKES/ / A /2021 Peningkatan kapasitas perawatan pasien Covid19 pada Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Covid19. Pada

bulan Juni 2021 pemerintah Kabupaten Bandung mengambil langkah yang sama dalam penambahan kapasitas rumah sakit untuk megantisipasi lonjakan kasus Covid9, seperti disampaikan oleh Bupati Kabupaten Bandung di kutip di media massa online TVONENEWS (Endra, 2021) "Saya sudah mempersiapkan rumah sakit untuk isolasi yaitu Rumah Sakit Soreang yang lama. Kita sudah sediakan 100 bed dalam rangka membantu bagi rumah sakit yang sudah penuh untuk isolasinya,".

### **Komunikasi antar badan pelaksana**

Implementasi kebijakan akan berjalan efektif , maka kelompok sasaran perlu memperoleh informasi yang memadai tentang kebijakan yang akan diimplementasikan. Hal tersebut akan menentukan apakah kelompok sasaran memberikan dukungan atau justru menolak kebijakan yang akan diimplementasikan. Komunikasi menurut Laswell (1948) dalam (Sidauruk, 2013) "*A convenient way to describe an act of communication is to answer the following questions : Who Says What In Which Channel To Whom With What Effect*", suatu tindakan komunikasi terjadi jika komunikator menyampaikan suatu pesan melalui saluran kepada komunikan dengan efek tertentu. Komunikasi merupakan salah satu variabel penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik, komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik (Agustino, 2016).

Dalam Peraturan Daerah No.19 tahun 2016 Tentang Penanggulangan Penyakit pasal (11) menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah menyediakan dan menjamin ketersediaan sistem informasi. Pasal (2) mengatakan Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disediakan dalam bentuk sistem informasi, surveilans Respon, dan aplikasi yang terjaga keamanannya. Pemerintah daerah Kabupaten Bandung menyiapkan system informasi terkait penanggulangan Covid19 dengan membuka website pusat informasi dan koordinasi Covid19 dengan tagline BEWARA (Bersama Bedas Melawan Corona19) yang dapat diakses masyarakat luas di [www.covid19.bandungkab.go.id](http://www.covid19.bandungkab.go.id).

Puskesmas Majalaya dalam menyampaikan informasi dilakukan dengan berbagai metode diantaranya melalui lokakarya bulanan di tingkat internal Puskesmas, lokakarya

**Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung  
(Studi Kasus Penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya) Tahun 2021  
(Candra Sopiana, Ria Arifianti, Candradewini)**

---

mini triwulanan di tingkat kecamatan dengan sasaran lintas sector dan tokoh masyarakat, melalui WhatsApp Grup dan pertemuan atau tatap muka langsung dengan berbagai stakeholder

Puskesmas Majalaya juga menyampaikan informasi kepada masyarakat melalui wawar wawar di jalan jalan, melalui media social Instagram @puskesmasmajalaya, leaflet, brosur dan spanduk. Laporan harian dan mingguan secara rutin disampaikan kepada gugus tugas tingkat kecamatan sebagai bahan evaluasi dan monitoring.

Permasalahan komunikasi muncul dimasyarakat yaitu terjadinya *information gap* dimana informasi tentang tujuan kebijakan tidak tersampaikan secara baik kepada kelompok sasaran. Adanya berbagai informasi salah dan hoax yang marak terkait penanganan Covid19 mengakibatkan menurunnya kepercayaan terhadap upaya penanggulangan Covid19 dan timbulnya perbedaan pemahaman tentang kebijakan antara kelompok sasaran dan implementer.

Komunikasi antar badan pelaksana sudah dilaksanakan dalam penanggulangan Covid19. Dalam menyampaikan informasi kebijakan Puskesmas Majalaya termasuk dalam tipologi birokrat garda depan yang dikemukakan oleh Prottas (1979) dalam Purwanto & Sulistyastuti (2015) yaitu *Provide inadequate information bureaucrats*, dimana type ini adalah birokrat yang dalam menyediakan informasi kepada kelompok sasaran tidak lengkap sehingga kelompok sasaran mengalami kebingungan. Hal ini lebih disebabkan karena pihak Puskesmas Majalaya kurang mampu dalam memahami dan menterjemahkan tujuan kebijakan dalam bahasa yang mudah dipahami oleh kelompok sasaran dilapangan.

*Informastion Gap* tidak sepenuhnya terjadi pada semua kelompok sasaran, Kelompok sasaran yang heterogen dari sisi tingkat pendidikan, ekonomi, etnisitas, dan lain lain menjadi tantangan dalam *delivery* informasi yang digunakan. Implementer harus mengenali dengan baik kelompok sasaran kebijakan. Dalam beberapa kondisi harus diambil inisiatif agar penyampaian informasi bisa berjalan efektif. Menurut Heckman dan Smith (2004) dikutip dalam Kim (2010) ketidaklengkapan informasi mengakibatkan kelompok sasaran tidak terlibat aktif dalam pelaksanaan kebijakan/program. Keterlibatan masyarakat dalam implementasi

kebijakan akan lebih kritis apabila berkaitan dengan upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat *welfare policy* seperti kesehatan dan keselamatan dari dampak Covid19. Kesalah pahaman atau *miss-informasi* pada kelompok sasaran juga terjadi karena bahasa yang dipakai sulit dipahami dan penyampaian informasi secara umum masih bersifat *one way traffic* yang kurang membuka ruang dialog. Implikasi atas terjadinya *miss-informasi* adalah kelompok sasaran bersifat resisten terhadap kebijakan yang akan diimplementasikan.

Koordinasi antar organisasi pelaksana kebijakan memiliki peranan yang sangat penting dalam proses implementasi kebijakan, namun dalam implementasinya tidak mudah dilaksanakan. Wadah koordinasi penanggulangan Covid19 yaitu gugus tugas atau satuan tugas (satgas) Covid19. Di Kecamatan Majalaya gugus tugas penanggulangan Covid19 telah dibentuk pada bulan Pebruari 2020 melalui Surat Keputusan Camat Majalaya Nomor 800/03/II/2020/Kec Tentang Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanggulangan Covid19 di Tingkat Kecamatan Majalaya. Di tingkat desa diwilayah kerja Puskesmas Majalaya juga sudah dibentuk satuan tugas (satgas) desa. Dari wawancara dengan informan desa didapatkan bahwa anggota satgas terdiri dari tenaga/apparat desa dan masyarakat lainnya seperti DESTANA (Desa tanggap Bencana), FKPB (forum komunikasi penanggulangan Bencana), MUI Desa, Karang Taruna desa dll.

Menurut O'Toole & Robert (1984) mengatakan "*if implementation is essentially a problem of cooperation, one might ask what inducement are available to bestir individual, whether in one or in multiple agencies, to work together toward a common policy product*". Apabila suatu implementasi adalah masalah kerjasama maka bujukan apa yang bisa dilakukan untuk mencapai tujuan Bersama. Lembaga dan organisasi dalam implementasi kebijakan Covid19 di Puskesmas Majalaya melibatkan unit unit kerja dan *stakeholder* yang berlainan, Menurut Jennings & Ewall (1998) koordinasi akan menjadi lebih sulit ketika unit kerja yang terlibat implementasi suatu kebijakan semakin banyak. Agar koordinasi dapat dilakukan dengan baik maka seluruh stakeholder perlu memahami mekanisme kerja seluruh organisasi dan pihak yang terlibat dalam implementasi.

Hall dan O'Tolle (Jr) (2000) dalam Purwanto & Sulistyastuti (2015)

mengklasifikasikan kategori mekanisme kerja atau hubungan antar stakeholder yang terlibat dalam implementasi menjadi 4 kategori yaitu : (1) *pooled* (mengutub); (2) *sequential* (berurutan); (3) *reciprocal* (timbang balik) dan (4) *single agency* (organisasi tunggal). Mekanisme kerja koordinasi antara stakeholder dalam penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya menggunakan mekanisme kerja (koordinasi) yang bersifat *Sequential* (berurutan) karena dalam proses implementasinya melibatkan banyak organisasi (lembaga/dinas) dan terjadi hubungan saling ketergantungan antara satu organisasi dengan organisasi yang lain, sehingga keberhasilan suatu implementasi akan sangat dipengaruhi kerjasama seluruh stakeholder yang terlibat dalam implementasi. Puskesmas Majalaya sebagai fasilitas kesehatan mempunyai tugas dalam penemuan kasus (*tracing*), pemeriksaan (*testing*) dan perawatan (*treatment*). Hasil temuan kasus konfirmasi Covid19 akan dilaporkan dan dikoordinasikan kepada satgas kecamatan dan desa untuk selanjutnya ditindaklanjuti oleh masing masing stakeholder

#### **Karakteristik/sifat implementor kebijakan**

Karakteristik badan pelaksana menunjuk seberapa besar daya dukung organisasi yang mendapat dukungan dari sumber daya organisasi, nilai nilai budaya yang berkembang dalam organisasi, hubungan dan interaksi komunikasi organisasi birokrasi.

Karakteristik implementor dalam kebijakan penanggulangan penanggulangan Covid19 di Puskesmas majalaya cenderung memiliki komitmen yang kuat dalam mengimplementasikan program dan kebijakan. Di awal pandemic Covid19 meskipun sarana Alat pelindung diri kurang dan seadanya namun tetap siaga memberikan pelayanan dan kegiatan kegiatan dalam upaya memutus mata rantai penularan Covid19. Sumpah masing masing Profesi Kesehatan untuk tetap memberikan pelayanan terbaik dalam situasi apapun menjadi dasar motivasi untuk tetap semangat dan memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Perilaku dilapangan sudah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang di tetapkan melalui tim mutu Puskesmas Majalaya. Adaptasi kebiasaan baru dalam pelayanan Kesehatan telah dilaksanakan secara konsisten. Sosialisasi SOP dan adaptasi kebiasaan baru dalam memberikan pelayanan selalu

disosialisasikan dan di monitoring oleh Tim Mutu Puskesmas Majalaya.

Kendala muncul ketika kondisi peningkatan kasus Covid19 yang signifikan beban pelayanan puskesmas oleh tenaga Kesehatan di Puskesmas Majalaya meningkat mulai dari pemantauan pasien isoman, melakukan tracing, pemeriksaan Swab test bagi kontak erat dan pasien bergejala Covid19, tuntutan percepatan Vaksinasi Covid19 dimasyarakat, kasus rujukan meningkat. Kondisi ini ditengah banyaknya tenaga kesehatan yang terpapar dan harus isolasi mandiri sehingga membuat sikap dari para pelaksana merasa kelelahan dengan meningkatnya beban tersebut namun mau tidak mau program harus berjalan. Informasi dari informan di Puskesmas Majalaya pada bulan Juni 2021 terdapat 8 orang tenaga puskesmas majalaya yang terpapar Covid19.

Dampaknya kegiatan penanggulangan Covid19 menjadi terhambat, dilakukan pembatasan pelayanan kesehatan di puskesmas dan menjadi sumber ketidakpuasan masyarakat. Fenomena ini dikenal sebagai *burnout fatigue Syndrome*. *Burnout* adalah sindrom yang berhubungan dengan pekerjaan yang melibatkan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rasa pencapaian pribadi yang berkurang (Brom et al., 2015). Kondisi *Burnout* dapat menyebabkan frustrasi, rasa kehilangan kendali, dan menurunnya semangat kerja (Valent, 2002).

Variabel karakteristik/sifat implementer berkaitan erat dengan variabel sumber daya, dalam hal ini sumber daya manusia. Sehingga variabel ini akan mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya karena komitmen para pelaksana disertai kompetensi yang sesuai dan dibutuhkan..

#### **Sikap para pelaksana**

Sikap para pelaksana menjadi variable penting dalam implementasi kebijakan. Seberapa besar responsif dan antusiasnya para implementor dalam penanggulangan Covid19. Sikap para pelaksana di Puskesmas majalaya sebagai ujung tombak pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memiliki intensitas sikap yang kompeten dan professional. sikap para pelaksana di Puskesmas Majalaya sudah menunjukkan semangat dan dukungan dari semua unsur yang ada. Keterlibatan semua sumber daya dalam upaya penanggulangan

**Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung  
(Studi Kasus Penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya) Tahun 2021  
(Candra Sopiana, Ria Arifianti, Candradewini)**

---

Covid19 menjadi salah satu factor dalam keberhasilan penanganan Covid19.

Lipsky (1980) mendefinisikan birokrat level bawah sebagai setiap orang yang bekerja dalam pelayanan publik, di mana mereka berinteraksi langsung dengan masyarakat. Dalam hal ini birokrasi puskesmas bisa dikategorisasikan sebagai *street-level bureaucracy* atau birokrat garda depan. Puskesmas sebagai *street level bureaucracy* adalah salah satu aktor yang melaksanakan implementasi kebijakan dan merupakan faktor terpenting dalam keberhasilan suatu kebijakan. Ia memiliki peran strategis dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan Covid19 sehari-hari.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pelaksana penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya, para pelaksana kebijakan dalam hal ini tenaga kesehatan Puskesmas Majalaya dituntut harus mengambil sikap atau respon penanggulangan diluar kewenangan dan standar yang ditetapkan seperti menangani pasien isolasi mandiri dirumah dengan gejala sedang berat yang seharusnya segera mendapatkan perawatan dirumahsakit, membantu pemulasaraan jenazah Covid19 yang meninggal dirumah sebanyak 2 kasus yang seharusnya dilakukan di rumahsakit yang ditunjuk untuk pemulasaraan jenazah Covid19, pertolongan persalinan dengan ibu bersalin terkonfirmasi Covid19 di Puskesmas Majalaya pada periode januari – juni 2021 sebanyak 8 kasus yang secara standar harus dirujuk dan ditangani oleh rumahsakit yang tersedia fasilitas ruang bersalin Covid19. Sikap lainnya yaitu memberikan perawatan pasien terkonfirmasi Covid19 dengan gejala sedang dan berat di rumah dikarenakan sulitnya mendapatkan fasilitas di rumah sakit.

Sikap para pelaksana dalam mengambil *diskresi* kebijakan seperti dijelaskan diatas berorientasi pada semangat dan motivasi untuk mewujudkan kepentingan, keselamatan dan kesejahteraan public serta atas dasar nilai dalam diri untuk memegang teguh norma profesi dan nilai nilai kemanusiaan. Salah satu informan mengatakan bahwa semua hal tersebut dilakukan karena kemanusiaan, kadang keselamatan dan kesehatan kami tidak kami hiraukan.

Sikap *diskresi* perlu didukung untuk diberikan kepada implementer terdepan atau *street level bureaucrats*. Seperti disebut oleh Kim (2010) “*street level bureaucrats exercise indispensable discretion because of their unique*

*work conditions, wicth required them to deal with complicated an unpredictable human beings everydays*” artinya birokrat garda depan perlu didukung dalam diskresi karena kondisi kerja yang unik dan menghadapi kondisi kerja yang kompleks dan tidak terduga. Diskresi harus dipahami sebagai upaya menutup *gap* keterbatasan perumus kebijakan dalam menyusun *policy guideline* yang dijadikan pedoman sikap implementer dilapangan. Dengan realita dilapangan situasi dan kondisi tidak selalu sesuai dengan *policy guideline* tersebut. Hal yang sama dikemukakan oleh Lipsky (1980) dalam Arif Priyo Nugroho (2014) yang menyebutkan “*street level bureaucrats have considerable discretion in determining the nature, amount dan quality of benefits and sanction provide by their agencies*” artinya birokrat garda depan memiliki keleluasaan dalam menentukan sifat, jumlah dan kualitas dari keuntungan dan kekurangan dalam lembaganya.

#### **Lingkungan ekonomi, social dan politik.**

Keadaan sosial, ekonomi, politik dan dukungan publik suatu kelompok sasaran akan mempengaruhi implementasi kebijakan. Dampak pandemic Covid19 tidak hanya pada sector Kesehatan, namun terdampak pada kondisi sosial, ekonomi dan politik. Implementasi kebijakan tidak dilakukan di ruang hampa (Stich & Eagle, 2005). Didalamnya terdapat berbagai factor kondisi geografis, ekonomi dan politik yang berkontribusi dalam proses implementasi tersebut. Faktor politiklah yang dianggap memiliki pengaruh dominan

Berdasarkan hasil wawancara dengan satgas desa dan relawan JAGA BALAI serta observasi penulis melalui media sosial dan pengamatan langsung, dampak kebijakan pembatasan kegiatan sosial dan ekonomi seperti pembatasan jam kerja, pembatasan waktu operasional pasar, membatasi kegiatan kegiatan keagamaan, penyekatan jalan membuat reaksi dari sebagian kelompok sasaran terhadap kebijakan menjadi *contra policy* (menentang) dan *detachment* (pemutusan hubungan). Beragam cara dilakukan beberapa elemen warga majalaya untuk menyuarakan aspirasi, salah satunya seperti yang dilakukan salah satu elemen masyarakat majalaya yaitu “Barudak Kawasan Majalaya” di Kabupaten Bandung. Mereka turun ke jalanan di Majalaya sambil membawa poster menyampaikan keluh kesahnya akibat dampak dari kebijakan yang pemerintah ambil

dalam Penanggulangan Covid19. Dari fenomena tersebut berpotensi menurunkan kepercayaan public terhadap kebijakan yang diputuskan pemerintah dan akan membuat kinerja implementasi menjadi buruk.

Tidak semua masyarakat menolak atau tidak mendukung kebijakan pembatasan sosial ekonomi, ada kelompok masyarakat yang mendukung kebijakan pemerintah untuk membatasi kegiatan masyarakat. Artinya proses implementasi kebijakan tidak dapat menghindari dari upaya individual atau kelompok tertentu yang berusaha mempengaruhi para pengambil keputusan agar suatu kebijakan dapat lebih menguntungkan pihaknya. Rekonsiliasi terhadap berbagai kepentingan (interest) dan permintaan (demands) yang saling berbeda untuk mencapai atau mempertahankan stabilitas dan cohesiveness dalam posisi tawar-menawar.

Secara politis Pemerintah Kabupaten Bandung telah mendukung sepenuhnya upaya upaya dalam untuk berhasilnya implementasi kebijakan penanggulangan Covid19 di kabupaten Bandung. Berbagai kebijakan dibuat sesuai arahan pemerintah pusat seperti kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) darurat, edaran edaran yang dikeluarkan Bupati atau dinas terkait dalam penanggulangan Covid19 dan adaptasi kegiatan baru di masyarakat, misalnya protocol pernikahan, hajatan, kegiatan belajar mengajar, dan lain lain. Kebijakan kebijakan dalam penanggulangan Covid merupakan kebijakan yang dilematis bagi pemerintah daerah Kabupaten Bandung. Satu sisi untuk mencegah penyebaran kasus Covid19 di satu sisi kebijakan yang diambil berdampak pada berbagai sector kehidupan masyarakat.

Dampak situasi politik yang ditemukan oleh penulis dari wawancara dengan informan yaitu adanya penundaan pemilihan kepala desa di Desa Majalaya pada bulan Juni 2021. Hal tersebut membuat persiapan yang sudah dilakukan panitia pemilihan dikesa kecewa, namun mereka masih menerima bahwa kebijakan yang diambil merupakan untuk kepentingan masyarakat luas atrinya kepentingan ekonomi politik masyarakat sangat mempengaruhi bagaimana suatu kebijakan difafsirkan

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang diuraikan pada bab sebelumnya tentang

implementasi kebijakan Peraturan Daerah Nomor 19 tahun 2016 Tentang Penanggulangan Penyakit dengan studi kasus penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya, peneliti mengambil kesimpulan bahwa kebijakan penanggulangan Covid19 di Puskemas Majalaya sudah diimplementasikan oleh seluruh actor implementasi namun dilihat dari variabel yang mempengaruhi impementasi dari Van Meter dan Horn (1975) ditemukan kendala kendala dalam memenuhi variabel tersebut serta terdapat keterkaitan antar variabel yang saling mempengaruhi terhadap kinerja implementasi kebijakan, seperti dijelaskan sebagai berikut :

1. Variabel standar dan sasaran kebijakan sudah dapat dipahami dan dilaksanakan sesuai peran masing masing. Standar kebijakan penanggulangan Covid19 telah menjadi ukuran dan tujuan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hasil. Sasaran kebijakan dalam penanggulangan Covid19 sangat kompleks, melibatkan berbagai actor dan target sasaran sehingga membentuk *complex structure* dan melibatkan *multiple agency*.
2. Variabel sumber daya yang dimiliki oleh Puskesmas majalaya sudah memadai dalam mengimplementasikan kebijakan penanggulangan Covid19 dan sesuai dengan apa yang tertuang dalam Perda No.19 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Penyakit, yang terdiri dari sumber daya manusia kesehatan (SDMK) dan sumber daya non kesehatan yang jumlah dan jenisnya sudah sesuai dengan standar yang diharapkan. Fasilitas pelayanan Kesehatan, obat dan perbekalan Kesehatan, system informasi dan surveillance respon, tata Kelola. Fasilitas Kesehatan, sarana dan prasarana di Puskesmas Majalaya masih belum optimal dalam memenuhi standar dalam penanggulangan Covid19 karena kurangnya beberapa sarana kesehatan
3. Variabel komunikasi antar badan pelaksana dan *target group* lebih dominan dilakukan secara satu arah, yaitu dengan cara sosialisasi. Sehingga timbul *information gap* dari kelompok sasaran terhadap kebijakan penanggulan Covid19 di Puskemas majalaya.
4. Variabel karakteristik agen pelaksana ditemukan telah menunjukan *eksistensi teamwork* karena memiliki tujuan kolektif, kompak dan akuntabilitas secara pribadi

**Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung  
(Studi Kasus Penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya) Tahun 2021  
(Candra Sopiana, Ria Arifianti, Candradewini)**

---

maupun Lembaga. Komitmen para pelaksana kebijakan di Puskesmas Majalaya juga didukung oleh kompetensi atau keahlian untuk menjalankan tugas dan delegasi yang diberikan.

5. Variabel sikap para implementor telah menunjukkan sikap motivasi yang kuat, mendukung dan komitmen penuh dalam implementasi kebijakan, namun dalam pelaksanaan implementasi dihadapkan pada situasi yang tidak terduga untuk mengambil Langkah diskresi.

Kebijakan Penanggulangan Covid19 memberikan dampak terhadap kehidupan sosial, ekonomi dan politik. Sehingga muncul sikap dukungan, Kerjasama, Tindakan tandingan dan pemutusan hubungan sebagai interaksi antara proses implementasi dengan kondisi lingkungan sosial, politik dan ekonomi. Organisasi atau Lembaga pemerintah memberikan sikap mendukung dan menunjukkan Kerjasama antar Lembaga yang cukup baik. Namun sebagian masyarakat pelaku ekonomi di wilayah Majalaya menunjukkan sikap *contra policy* atau tindakan tandingan karena dampak ekonomi yang dialaminya.

#### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka penelitian ini merekomendasikan beberapa saran, baik secara akademis maupun secara praktis yaitu sebagai berikut :

Saran akademis

Kajian implementasi kebijakan penanggulangan penyakit seperti yang tercantum dalam Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Penyakit sangat penting dilaksanakan dan di kaji lebih dalam untuk mencapai tujuan dari kebijakan yang diharapkan, dengan memperhatikan dan mempertimbangkan standar dan tujuan kebijakan, sumber daya kebijakan, komunikasi antar badan pelaksana, karakteristik antar badan pelaksana, sikap pelaksana dan kondisi lingkungan sosial, politik dan ekonomi.

Saran Praktis

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, penulis merekomendasikan saran praktis sebagai berikut :

1. Pemerintah daerah diharapkan melakukan evaluasi kebijakan tentang penanggulangan penyakit untuk melihat capaian dan dampak dari kebijakan tersebut.

2. Untuk pemerintah daerah perlu menyiapkan infrastruktur, sarana dan sarana yang menunjang respon krisis Covid19 secara berkelanjutan untuk memenuhi standar pelayanan penanggulangan Covid19 dan mengakomodasi keperluan alat kesehatan, bahan habis pakai, obat-obatan dan sarana lainnya yang menunjang penanganan Covid19 dalam Sistem Informasi Perencanaan Daerah (SIPD)
3. Pemerintah daerah diharapkan dapat menambah tenaga kesehatan dalam penanggulangan Covid19 untuk kegiatan penguatan Tracing, Testing dan Treatment serta percepatan vaksinasi. Upaya tersebut bisa dilakukan dengan merekrut relawan tenaga kesehatan yang ditugaskan di semua wilayah Kabupaten Bandung.
4. Pemerintah daerah dan jajarannya perlu meningkatkan konsultasi publik agar informasi tidak satu arah dan meningkatkan peran aktif masyarakat misalnya dengan kegiatan dialog terbuka, diskusi ilmiah kepada masyarakat, *public hearing*.
5. Pengambil kebijakan perlu memperhatikan dan merumuskan kebijakan terkait *diskresi* yang diambil oleh implementor tingkat bawah sebagai upaya perlindungan hukum.
6. Puskesmas dan satgas kecamatan perlu meningkatkan upaya fasilitasi dalam meningkatkan partisipasi masyarakat, organisasi sosial masyarakat dan swasta dalam penanggulangan Covid19, sesuai kemampuan dan perannya masing-masing.
7. Puskesmas perlu terus meningkatkan kompetensinya dalam upaya penanggulangan penyakit melalui pelatihan, seminar dll.
8. Pemerintah kecamatan dan desa diharapkan dapat memfasilitasi kegiatan berbasis masyarakat terkait penanggulangan penyakit Covid19.
9. Untuk masyarakat agar bisa menyaring informasi yang beredar terkait Covid19 untuk mencegah pengaruh hoax dan informasi salah yang sangat merugikan masyarakat sendiri. Serta meningkatkan peran aktif dalam penanggulangan Covid19 melalui mematuhi protokol kesehatan dalam semua kegiatan

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Agustino, L. (2016). *Dasar-dasar kebijakan publik*. ALFABETA.
- Agustino, L. (2020). *Analisis Kebijakan*

- Penanganan Wabah Covid-19 : Pengalaman Indonesia. *Borneo Administrator*, 16(2), 253–270. <https://doi.org/10.24258>
- Arif Priyo Nugroho. (2014). POTENSI DISKRESI STREET LEVEL BUREAUCRAT DI PUSKESMAS DALAM IMPLEMENTASI UNIVERSAL HEALTH COVERAGE : STUDI KASUS PUSKESMAS KREMBANGAN SELATAN , SURABAYA. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 03(03), 138–145.
- Azzopardi-Muscat, N. (2020). A public health approach to health workforce policy development in Europe. *European Journal of Public Health*, 30, IV3–IV4. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa123>
- Brom, S. S., Buruck, G., Horváth, I., Richter, P., & Leiter, M. P. (2015). Areas of worklife as predictors of occupational health – A validation study in two German samples. *Burnout Research*, 2(2–3), 60–70. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.05.001>
- Brugha, R., & Varvasovszky, Z. (2000). Stakeholder analysis: A review. *Health Policy and Planning*, 15(3), 239–246. <https://doi.org/10.1093/heapol/15.3.239>
- Conway, R., Kelly, D. M., Mullane, P., Bhuachalla, C. N., Connor, L. O., Buckley, C., Kearney, P. M., & Doyle, S. (2021). Epidemiology of COVID-19 and public health restrictions during the first wave of the pandemic in Ireland in 2020. *Journal of Public Health*, 1, 1–9. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab049>
- Dunn, W. N. (2003). *Analisis kebijakan Publik* (kedua). Gajah Mada University Press.
- Dye, T. R. (2013). *Understanding Public Policy* (Fourteenth). PEARSON.
- Endra. (2021). Pasien Covid-19 Membludak, Bupati Bandung Jadikan RSUD Soreang untuk Isolasi. *TVONENEWS*. <https://www.tvonenews.com/berita/nasional/1396-pasien-covid-19-membludak-bupati-bandung-jadikan-rsud-soreang-untuk-isolasi>
- Freeman, R. E. (1984). *A Stakeholder Approach to Strategic Management Darden Graduate School of Business Administration University of Virginia Working Paper No . 01-02 A Stakeholder Approach to Strategic Management*. Pitman Publishing Ins. <https://doi.org/10.2139/ssrn.263511>
- Gridlee, M. S. (1980). *Politik and Policy Implementation in The Third World* (M. S. Grindle (ed.); 2017th ed.). Princetown University Press.
- Jennings, E. T., & Ewall, J. A. G. (1998). Interorganizational Coordination Administrative Consolidation and Policy Performance. *Public Administration Review*, 58(5). <https://doi.org/10.2307/977551>
- Jhon W Creswell. (2016). *Research Desain : pendekatan metode kualitatif, kuantitatif dan campuran* (4th ed.). Pustaka Pelajar Offset.
- Jones, C. O. (1991). *Pengantar Kebijakan Publik (public policy)* (N. Budiman (ed.); 1st ed.). CV.Rajawali.
- Kadji, Y. (2015). *Formulasi dan Implementasi Kebijakan Publik (Kepemimpinan dan perilaku birokrasi dalam fakta dan realitas)*. Universitas Negeri Gorontalo Press.
- Kim, D. H. (2010). Do Street Level Bureaucrats Provide Enough Information to Citizens? A case study of Michigan's welfare implementation using a computer-assisted content analysis". *KAPA Annual Meeting*, 1.
- Kiviniemi, M. (1986). Public Policy and Their Targets: A Typology of the concept of implementation. *International Social Science Journal*, 38(2), 251–265.
- Kusumanegara, S. (2010). *Model dan Aktor Dalam Proses Kebijakan Publik* (Edisi Pertama). GAVA MEDIA.
- Maleong, L. J. (2016). *Metodologi penelitian kualitatif* (Tiga puluh). PT Remaja Rosdakarya.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis A Methods Sourcebook* (Third Edit). SAGE Publication.
- Nugroho, R. (2003). *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi Dan Evaluasi*. Elex Media Komputindo.
- Nugroho, R. (2017). *Public Policy* (6th ed.). Pt.Elex Media Komputindo.
- O'Toole, L. J., & Robert, M. S. (1984). Interorganizational Policy Implementation: A teoretical Perspective. *Public Administration Review*, 44(6). <https://doi.org/10.2307/3110411>
- Purwanto, E. A., & Sulistyastuti, D. R. (2015). *Implementasi Kebijakan Publik (konsep dan aplikasinya di indonesia)*. GAVA MEDIA.
- Rusli, B. (2013). *Membangun pelayanan publik yang responsif*. Unpad, Hakim Publishing.

**Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung  
(Studi Kasus Penanggulangan Covid19 di Puskesmas Majalaya) Tahun 2021  
(Candra Sopiana, Ria Arifianti, Candradewini)**

---

- Sidauruk, P. L. (2013). Peranan Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Pusat Layanan Internet Kecamatan ( Study Kasus di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung). *Jurnal Penelitian Pos Dan Informatik*, 3(1), 81–113.
- Stich, B., & Eagle, K. (2005). Planning to include the Public Transportation Policy implementation with Effective Citizen Involvement. *Public Work Manajemen & Policy*, 9(4).
- Tachjan. (2006). *Implementasi kebijakan publik* (Dede Mariana dan Caroline Paskarina (ed.)). AIPI Bandung. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Valent, P. (2002). Diagnosis and treatment of helper stresses, traumas, and illnesses. *Treating Compassion Fatigue*, 17(37). <https://doi.org/10.1037/0000019-029>
- WHO. (2021). *WHO Corona Virus Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- Perundang Undangan**
1. Undang Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945
  2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
  3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
  4. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 Tentang Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid19
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
  6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular
  7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
  8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021
  10. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/4184/SJ tahun 2020 Tentang Pembentukan Satuan Gugus Tugas Penanganan Covid19 di Daerah
  11. Surat Edaran Kementerian Keuangan Republik Indonesia Nomor SE-2/PK/2021 Tahun 2021 Tentang Penyesuaian Penggunaan Anggaran Transfer Ke daerah dan Dana Desa Tahun Anggaran 2021 Untuk Penanganan Pandemi Covid19
  12. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Penyakit.
  13. Surat Edaran Bupati Bandung Nomor 443.1/930/Diskominfo Tentang Panduan dan Peran Serta Masyarakat Dalam Penanggulan Penyebaran Covid19 Serta Penanganan Jenazah Pasien Covid19 Di Kabupaten Bandung