

PENANGGULANGAN WABAH PENYAKIT MENULAR DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2014**THE HANDLING OF ANTI-COMMUNICABLE DISEASES IN THE BANTUL MUNICIPALITY IN 2014****Rahmi Yuningsih***

(Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi
Sekretariat Jenderal DPR RI, Gedung Nusantara I Lt.2,
Jl. Jend. Gatot Subroto, Jakarta 10270, Indonesia,
e-mail: rahmi.yuningsih@yahoo.com)

Naskah diterima: 23 Januari 2015, direvisi: 8 Februari 2015,
disetujui: 20 Februari 2015

Abstract

In current epidemiological transition era, in which non-communicable diseases continues to increase, infectious diseases are still a major health problem in Indonesia, particularly in the Bantul Municipality. Thus, it is necessary to seriously handle infectious diseases to prevent its enormous outbreak. A communicable disease outbreak policy is actually has been stipulated in the Law No. 4/1984 on Epidemic Diseases. Aside from this, some communicable diseases prevalence still tend to increase in the Bantul Municipality. This essay argues it is important to discuss the policy implementation through a research applying a qualitative approach. Data of this research was collected through in-depth interview with relevant informants. The research found that there are factors that hinder the implementation of the communicable disease outbreak policy in Bantul, namely the size and the goal of the policy, resources, characteristics of the implementing agency, external environment, and its disposition.

Keywords: *epidemiology transition, communicable diseases, communicable diseases policy, enormous outbreak, Bantul Municipality.*

Abstrak

Di era transisi epidemiologi saat ini, dengan penyakit tidak menular terus meningkat, penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama di Kabupaten Bantul. Penyakit menular perlu ditangani dengan serius guna mencegah terjadinya KLB atau wabah. Kebijakan penanganan penyakit menular diperintahkan dalam UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Walaupun telah ada kebijakan itu peningkatan kejadian beberapa penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB atau wabah masih terjadi di Kabupaten Bantul. Sehingga, menjadi penting untuk mengetahui pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular di kabupaten itu pada tahun 2014. Esai ini adalah hasil penelitian ini yang menggunakan pendekatan kualitatif, dengan mengumpulkan data melalui proses wawancara mendalam dengan informan yang relevan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat faktor yang menghambat implementasi kebijakan penanggulan wabah di Kabupaten Bantul, diantaranya ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, lingkungan eksternal, dan disposisi.

Kata Kunci: Transisi epidemiologi, penanggulangan wabah, penyakit menular, kejadian luar biasa, Kabupaten Bantul.

I. PENDAHULUAN**A. Latar Belakang**

Dewasa ini seluruh dunia telah dihadapkan pada berbagai masalah kesehatan yang semakin besar dan kompleks, salah satunya adalah masalah transisi epidemiologi. Transisi epidemiologi atau perubahan pola penyakit adalah keadaan terjadinya perubahan pola penyakit, dimana saat ini penyakit menular masih belum teratasi dengan baik namun di sisi lain penyakit tidak menular terus mengalami peningkatan. Perubahan ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah akibat gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, penyalahgunaan zat, kebiasaan tubuh kurang bergerak, pola makan tidak seimbang, cedera akibat kecelakaan, dan tindak kekerasan. Perubahan gaya hidup ini cenderung menjadi tidak sehat dikarenakan

laju modernisasi yang cepat dan berkembangnya nilai-nilai baru sebagai dampak dari derasnya arus globalisasi saat ini.¹ Transisi epidemiologi ditandai dengan munculnya kembali penyakit menular yang sebelumnya telah dapat dikendalikan (*re-emerging disease*) seperti polio; dan penyakit menular jenis baru yang sebelumnya belum ada (*new emerging disease*) seperti *Middle East Respiratory Syndrome – Corona Virus (MERS-CoV)*.

Dari laporan kesehatan tahunan dapat dilihat bahwa pola kunjungan rawat jalan puskesmas se-Kabupaten Bantul dari tahun ke tahun menunjukkan pola yang hampir sama. Kunjungan rawat jalan penyakit menular terutama penyakit diare masih terjadi di puskesmas se-Kabupaten Bantul sementara

¹ Adik Wibowo & Tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia: Konsep Aplikasi dan Tantangan*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014, hlm. 16.

penyakit tidak menular seperti penyakit hipertensi, diabetes melitus, dan asma memperlihatkan peningkatan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Tahun 2014, terdapat 5.012 penyakit diare, 18.259 penyakit hipertensi, 11.446 diabetes melitus dan 4.165 penyakit asma. Di rumah sakit, kunjungan rawat jalan didominasi oleh penyakit tidak menular seperti 22.591 penyakit hipertensi dan 8.596 penyakit pembuluh darah.² Tidak hanya penyakit menular dan tidak menular tersebut, *re-emerging disease* dan *new-emerging disease* juga terjadi di Kabupaten Bantul seperti penyakit polio³ dan suspek MERS-CoV.⁴ Hal ini mempertegas bahwa di Kabupaten Bantul telah terjadi transisi epidemiologi.

Walaupun penyakit tidak menular terus mengalami peningkatan, tidak dapat dipungkiri bahwa penyakit menular masih terjadi di Kabupaten Bantul. Terlebih beberapa penyakit menular masih menjadi penyakit endemis di wilayah Bantul dan menjadikan daerah Bantul dengan status Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan leptospirosis. Pada tahun 2013, jumlah penyakit DBD mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Tahun 2013 tercatat sebanyak 1.203 penyakit DBD sedangkan tahun 2012 sebanyak 277 penyakit DBD. Sedangkan tahun 2014, sampai dengan bulan Oktober tercatat 502 penyakit DBD. Kasus penyakit DBD terdapat di seluruh wilayah kecamatan terutama paling banyak terjadi di Kecamatan Piyungan, Sewon, dan Banguntapan. Pada tahun 2013 kematian akibat penyakit DBD sebanyak 8 orang dengan *case fatality rate* atau kemungkinan penyakit menjadi fatal bahkan sampai meninggal sebesar 15,05%. Untuk penyakit leptospirosis, tahun 2013 tercatat sebanyak 74 kasus sedangkan tahun 2014 sampai dengan bulan September 2014 juga sebanyak 74 kasus.

Dalam mengatasi masalah penyakit menular, Indonesia pada tahun 1984 telah memiliki peraturan untuk mengendalikan wabah penyakit menular yaitu tertera dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (UU WPM). Walaupun hingga saat ini belum ada satu pun daerah di Indonesia yang dinyatakan dengan status wabah penyakit menular tertentu, namun penanggulangan penyakit menular mengacu pada

² Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2014*, 2014, hlm. 13-15.

³ Dinkes Bantul Temukan 3 Balita Penderita Polio, (*Online*), (<http://www.suaramerdeka.com/cybernews/harian/0708/21/dar1.htm>), diakses 23 Desember 2014).

⁴ Lima Jamaah Haji DIY Sempat Dinyatakan Suspek MERS-Cov, (*Online*), (<http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/13/11/07/mvves8-lima-jamaah-haji-diy-sempt-dinyatakan-suspek-merscov>), diakses 23 Desember 2014).

UU WPM. Adapun maksud dan tujuan UU WPM adalah untuk melindungi penduduk dari malapetaka yang ditimbulkan oleh wabah sedini mungkin, dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Walaupun telah ada UU WPM sebagai acuan kebijakan dalam penanggulangan KLB namun peningkatan kejadian beberapa penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB masih kerap terjadi di Kabupaten Bantul. Sehingga menjadi penting untuk mengetahui bagaimana penerapan kebijakan yang tertera pada UU WPM di Kabupaten Bantul.

B. Perumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, Indonesia telah memiliki kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular sebagaimana yang tertera dalam UU WPM namun peningkatan kejadian beberapa penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB masih terjadi di Kabupaten Bantul. Sehingga pertanyaan pada penelitian ini adalah bagaimanakah implementasi kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular di Kabupaten Bantul Provinsi Yogyakarta pada Tahun 2014. Lebih lanjut pertanyaan penelitian ini adalah bagaimanakah faktor ukuran dan tujuan kebijakan; sumber daya; karakteristik agen pelaksana; komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana; lingkungan ekonomi, sosial dan politik; disposisi; dan struktur birokrasi mempengaruhi implementasi kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular di Kabupaten Bantul Provinsi Yogyakarta pada Tahun 2014.

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui implementasi Kebijakan Penanggulangan Wabah Penyakit di Kabupaten Bantul Provinsi Yogyakarta Tahun 2014. Lebih khusus penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor ukuran dan tujuan kebijakan; sumber daya; karakteristik agen pelaksana; komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana; lingkungan ekonomi, sosial dan politik; disposisi; dan struktur birokrasi mempengaruhi implementasi kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular di Kabupaten Bantul Provinsi Yogyakarta pada Tahun 2014. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap kajian kebijakan kesehatan khususnya dalam tahapan implementasi kebijakan. Selain itu, diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya pengawasan penanggulangan penyakit menular, proses masuknya revisi undang-undang wabah penyakit menular ke dalam program legislasi nasional dan proses pembahasan undang-undang tersebut yang akan datang.

D. Kerangka Pemikiran

Suatu penyakit menular yang sering ditemukan di suatu wilayah disebut dengan endemis. Endemis merupakan suatu keadaan dimana suatu penyakit atau bibit penyakit tertentu secara terus-menerus ditemukan dalam suatu wilayah tertentu atau dapat juga berarti penyakit yang umumnya terjadi pada suatu wilayah yang bersangkutan. Kondisi endemis menyimpan suatu potensi meluas dalam waktu singkat dan menimbulkan KLB atau wabah.⁵ Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, wabah berarti penyakit menular yang berjangkit dengan cepat, menyerang sejumlah besar orang di daerah yang luas.⁶ Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, disebutkan bahwa KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang menjurus pada terjadinya wabah. KLB sering digunakan sebagai istilah lain dari wabah namun dalam skala yang lebih sempit di tingkat kabupaten/kota atau provinsi, jumlah kejadian penyakit yang lebih sedikit, daerah yang lebih sempit dan waktu yang lebih singkat serta dampak yang ditimbulkan lebih ringan dibandingkan wabah. Penetapan status KLB dibuat oleh kepala daerah setempat sedangkan wabah ditetapkan oleh menteri kesehatan dikarenakan wabah mencakup beberapa provinsi di Indonesia. Batasan KLB antara lain:

- a. Semua jenis penyakit baik penyakit infeksi akut, kronis maupun penyakit non infeksi;
- b. Untuk penyakit endemis (penyakit yang selalu ada pada keadaan biasa) maka disebut KLB jika suatu peningkatan jumlah kasus yang melebihi keadaan biasa pada waktu dan daerah tertentu;
- c. Untuk *re-emerging* dan *emerging disease*, disebut KLB jika suatu episode penyakit dan timbulnya penyakit pada dua atau lebih penderita yang berhubungan satu sama lain;
- d. Tidak ada batasan yang spesifik mengenai luas daerah yang terkena KLB, tergantung dari cara penularan penyakit;
- e. Waktu yang digunakan untuk menentukan lamanya KLB sangat bervariasi namun dapat digunakan masa inkubasi dan masa penularan penyakit untuk mengetahui lamanya status KLB.⁷

Selain wabah dan KLB, terdapat istilah pandemi. Pandemi merupakan status wabah penyakit yang terjadi di beberapa negara bahkan lintas benua.

Kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah yang mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu demi kepentingan seluruh masyarakat.⁸ Dalam proses analisis kebijakan, analisis melibatkan serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan di dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis. Aktivitas politis tersebut dijelaskan sebagai proses pembuatan kebijakan dan divisualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling bergantung yang diatur menurut urutan waktu yaitu penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan dan penilaian kebijakan.

Proses pembuatan kebijakan publik bermula dari penyusunan agenda, formulasi, adopsi, implementasi, dan penilaian kebijakan. Proses tersebut mencerminkan aktivitas yang terus berlangsung yang terjadi sepanjang waktu. Setiap proses berhubungan dengan proses berikutnya dan tahap akhir (penilaian kebijakan) dikaitkan dengan tahap pertama (penyusunan agenda) atau tahap di tengah, dalam lingkaran aktivitas yang tidak linear.⁹ Seluruh proses pembuatan kebijakan dapat dikatakan penting, namun implementasi kebijakan merupakan tahap yang paling krusial. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi dipandang luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program.¹⁰

Implementasi kebijakan publik menurut Donald Van Metter dan Carl Van Horn terdiri dari enam variabel yaitu a). ukuran dan tujuan kebijakan, b). sumber daya yang terdiri dari SDM, finansial dan waktu, c). karakteristik agen pelaksana, d). sikap atau kecenderungan (disposisi) para pelaksana, e). komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana dan f). lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Sedangkan menurut Edward III, implementasi kebijakan publik terdiri dari empat variabel yang menentukan

⁵ Umar Fahmi Achmadi, *Kesehatan Masyarakat dan Globalisasi*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014, hlm. 105.

⁶ Kamus Besar Bahasa Indonesia, (*Online*), (<http://badanbahasa.kemdikbud.go.id/kbbi/index.php>, diakses tanggal 23 Desember 2014)

⁷ Hasmi, *Teknik Penyidikan Wabah (Kejadian Luar Biasa)*, Jakarta: TIM, 2011, hlm. 2.

⁸ M. Irfan Islamy, *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*, Jakarta: Bumi Aksara, 2009, hlm. 20.

⁹ William N Dunn, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2003, hlm. 23.

¹⁰ Budi Winarno, *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*, Yogyakarta: CAPS, 2012, hlm. 146-147.

keberhasilan implementasi kebijakan publik yaitu a). komunikasi, b). sumber daya, c). disposisi dan d). struktur birokrasi. Komunikasi terdiri dari transmisi, kejelasan dan konsistensi. Sumber daya terdiri dari staf, informasi, wewenang, dan fasilitas. Disposisi terdiri dari sikap para pelaksana dan adanya insentif. Sedangkan struktur birokrasi terdiri dari adanya *standar operational procedures* dan fragmentasi yaitu upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan atau aktifitas pegawai diantara beberapa unit kerja.¹¹ Sementara kebijakan kesehatan menurut Walt melingkupi berbagai upaya dan tindakan pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknis medis dan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan pelaku atau aktor baik pada skala individu maupun organisasi atau institusi dari pemerintah, swasta, LSM, dan representasi masyarakat lainnya yang membawa dampak pada kesehatan.¹²

E. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mendapatkan informasi mendalam bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular yang ada dalam UUWPM. Data pada tulisan ini berasal dari kegiatan pemantauan dan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular yang dilakukan di Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 10 sampai dengan 14 November 2014.

Pengumpulan data tersebut dilakukan melalui kegiatan wawancara mendalam kepada informan terkait seperti pejabat di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BBTKL-PPM), Balai Karantina Pertanian Kelas II Yogyakarta, Kantor Kesehatan Pelabuhan ADI Sucipto, dan Puskesmas Srandakan Kabupaten Bantul. Selain melalui wawancara mendalam, data dan informasi didapat melalui studi kepustakaan pada buku referensi, peraturan perundang-undangan, artikel di internet, artikel berita media massa, dan lainnya. Data yang telah terkumpul, dipilih, diklasifikasikan sesuai dengan poin kerangka pemikiran, disintesis, dan dibuat ikhtisar. Data selanjutnya disajikan, dibahas dan ditarik kesimpulan dan saran.

II. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampai saat ini, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tidak pernah ditetapkan sebagai

daerah wabah penyakit menular. Penetapan status kedaruratan kesehatan masyarakat hanya sebatas Kejadian Luar Biasa (KLB). Jenis penyakit menular yang pernah terjadi di Kabupaten Bantul antara lain penyakit DBD, campak, malaria, leptospirosis, diare, suspek H5N1, suspek H1N1, suspek MERS-CoV, *acute flaccid paralysis*, chikungunya, hepatitis, typhus, TBC, pneumonia, suspek difteri, dan lainnya. Dari jenis penyakit tersebut yang pernah menimbulkan KLB di Kabupaten Bantul adalah penyakit DBD dan leptospirosis.¹³ Pada tahun 2013, jumlah kasus penyakit DBD mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Tahun 2013 tercatat sebanyak 1.203 penyakit DBD sedangkan tahun 2012 sebanyak 277 penyakit DBD. Sedangkan tahun 2014 sampai dengan bulan Oktober tercatat 502 penyakit DBD. Kasus penyakit DBD terdapat di seluruh wilayah kecamatan terutama paling banyak terjadi di Kecamatan Piyungan, Sewon, dan Banguntapan. Pada tahun 2013 kematian akibat penyakit DBD sebanyak 8 orang dengan *case fatality rate* atau kemungkinan penyakit menjadi fatal bahkan sampai meninggal sebesar 15,05%. Untuk penyakit leptospirosis, tahun 2013 tercatat sebanyak 74 kasus sedangkan tahun 2014 sampai bulan September juga sebanyak 74 kasus.¹⁴

Mekanisme penetapan KLB di Kabupaten Bantul antara lain:

- a. Dinas Kesehatan membuat telaah perkembangan penyakit potensial KLB yang terjadi.
- b. Telaah data yang disampaikan meliputi perkembangan penyakit, data kesakitan, dan data kematian yang dirinci menurut karakteristik waktu, tempat, dan orang; data dan analisis kemungkinan terjadinya malapetaka yaitu kemungkinan terjadinya peningkatan jumlah penderita dan kematian yang lebih besar serta perluasan penularan penyakit ke daerah lain; cara-cara penanggulangan yang sudah dan akan dilakukan dengan mempertimbangkan upaya yang paling efektif, ketersediaan sumber daya dan pelaksanaan langkah-langkah penanggulangan; dan mempertimbangkan kebijakan dan kearifan lokal yang berisi keadaan sosial, budaya, kepercayaan, ekonomi, dan keamanan.
- c. Hasil telaah disampaikan ke Bupati cq Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Bantul.
- d. Bupati menelaah laporan dengan melibatkan lintas sektor terkait perlu tidaknya ditetapkan Surat Keputusan KLB.

¹¹ Leo Agustino, *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Penerbit Alfabeta, 2008, hlm. 141-154.

¹² Dumilah Ayuningtyas, *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014, hlm.10.

¹³ Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, drg. Maya Sintowati, MM pada tanggal 10 November 2014.

¹⁴ Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, *op.cit.*, hlm. 16.

- e. Jika ditetapkan perlunya Surat Keputusan KLB, Dinas Kesehatan membuat laporan atau telaah mingguan untuk memantau perkembangan penyakit, upaya penanggulangan dan dilaporkan ke Bupati cq BPBD.
- f. Selanjutnya BPBD melaporkan telaah ke Bagian Hukum untuk mengajukan perpanjangan maupun penghentian status KLB.
- g. Jika ditetapkan tidak perlunya Surat Keputusan KLB, Dinas Kesehatan tetap melakukan pemantauan perkembangan penyakit dan upaya penanggulangan penyakit.¹⁵

Sampai saat ini pemerintah belum pernah menetapkan daerah di Indonesia dengan status wabah penyakit. Hal tersebut senada dengan belum adanya surat keputusan Menteri Kesehatan mengenai penetapan suatu daerah dengan status wabah penyakit tertentu. Namun untuk KLB, pemerintah kabupaten/kota dan provinsi yang ada di Indonesia telah mengeluarkan surat keputusan adanya KLB penyakit di masing-masing wilayahnya. Meskipun Kabupaten Bantul belum pernah dinyatakan sebagai daerah wabah penyakit tertentu namun penanggulangan penyakit menular mengacu pada UU WPM. Berikut ini merupakan penjabaran implementasi kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular di Kabupaten Bantul:

A. Tujuan dan Ukuran Kebijakan

Suatu kebijakan yang mempunyai ukuran dan tujuan yang jelas akan mempermudah proses implementasi. Tujuan kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular seperti yang tertera dalam UUWPM adalah untuk melindungi penduduk dari malapetaka yang ditimbulkan oleh wabah sedini mungkin, dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Dalam penjelasan UU WPM disebutkan wabah jika terdapat kejadian meningkatnya suatu penyakit menular melebihi keadaan lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka. Sedangkan ukuran wabah untuk tiap penyakit menular berbeda-beda tergantung masa penularan dan inkubasi sumber penyakit. Untuk penyakit menular yang lama tidak ditemui dan penyakit menular yang baru, adanya penderita kedua dan diperkirakan dapat menimbulkan malapetaka maka hal tersebut dapat diindikasikan sebagai wabah. Untuk penyakit menular yang memang sudah lazim terjadi misalnya penyakit malaria yang terjadi di daerah endemis malaria maka dikatakan wabah jika jumlah penderita meningkat secara drastis.

Di dalam satu-satunya peraturan teknis UUWPM yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, belum dijelaskan lebih rinci mengenai batasan wabah untuk masing-masing penyakit. Sedangkan di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan, disebutkan tujuh kriteria suatu daerah ditetapkan dalam keadaan KLB:

- a. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah
- b. Peningkatan kejadian kesakitan terus menerus selama tiga kurun waktu dalam jam, hari, atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakit
- c. Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari atau minggu menurut jenis penyakit
- d. Jumlah penderita baru dalam periode satu bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya
- e. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama satu tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan padatahun sebelumnya
- f. Angka kematian kasus penyakit dalam satu kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama
- g. Angka proporsional penyakit penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa penetapan KLB atau wabah berbeda-beda untuk masing-masing jenis penyakit. Namun, kriteria yang tertera dalam peraturan pemerintah tersebut belum secara spesifik mengatur kriteria untuk masing-masing jenis penyakit yang dapat berpotensi menjadi KLB atau wabah. Kenyataannya di Kabupaten Bantul, SDM pelaksana yaitu tenaga epidemiologi baik yang ada di instansi pemerintah maupun yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan hanya mengandalkan kemampuan, ketelitian dan kepekaan dalam menemukan peningkatan jumlah kejadian penyakit yang berpotensi menjadi KLB. Selain kriteria yang belum jelas, definisi malapetaka sebagaimana terdapat dalam definisi wabah dalam UU WPM belum dijelaskan dalam undang-undang maupun dalam

¹⁵ Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, op.cit.

peraturan teknisnya. Hal ini membuat pelaksana implementasi kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular di Kabupaten Bantul mengalami kebingungan dalam mengartikan ukuran malapetaka untuk penyakit-penyakit yang berpotensi menjadi KLB.¹⁶ Ketidakjelasan arti kata-kata di dalam undang-undang yang mengakibatkan kesimpangsiuran di dalam penafsiran dan penerapannya, merupakan salah satu gangguan terhadap penegakkan hukum yang disebabkan oleh undang-undang itu sendiri.¹⁷

Selain kriteria KLB untuk masing-masing jenis penyakit dan definisi malapetaka yang belum jelas, terdapat juga kriteria yang belum jelas mengenai epidemi dan wabah yang dapat menimbulkan bencana sebagaimana tertera dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Dalam undang-undang tersebut dikatakan bahwa salah satu bencana nonalam berupa epidemi dan wabah penyakit. Walaupun pada kenyataannya, sampai saat ini di Kabupaten Bantul belum pernah ditetapkan suatu daerah sebagai darurat bencana dengan penyebab epidemi atau wabah penyakit.¹⁸ Dengan demikian, ukuran yang jelas untuk masing-masing penyakit yang berpotensi menjadi KLB, wabah, malapetaka dan wabah yang dapat menjadi bencana diperlukan guna memberikan kesamaan penafsiran pada seluruh tenaga epidemiologi dalam implementasi kebijakan penanggulangan wabah penyakit baik di instansi pemerintah maupun di fasilitas pelayanan kesehatan.

B. Sumber Daya

Keberhasilan implementasi kebijakan tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Sumber daya yang dimaksud terdiri dari SDM, sarana dan prasarana, dan finansial. SDM yang bertugas di bidang epidemiologi penyakit di Kabupaten Bantul harus memiliki kemampuan, ketelitian dan kepekaan yang tinggi dalam menemukan peningkatan kejadian penyakit yang cenderung dapat menjadi KLB atau wabah. Hal ini seperti yang diuraikan sebelumnya bahwa kriteria penetapan suatu KLB atau wabah berbeda-beda untuk setiap penyakit. Belum ada kejelasan dalam batasan wabah untuk masing-masing jenis penyakit membuat para pelaksana kebijakan di Kabupaten Bantul mengalami kesulitan dalam memutuskan suatu peningkatan

kasus penyakit yang berpotensi menjadi KLB atau wabah.¹⁹ Terlebih batasan mengenai KLB juga belum jelas peraturannya. Sehingga penetapan adanya KLB atau wabah sangat bergantung dari kemampuan dan ketelitian para penyelidik epidemiologi dan tenaga surveilans baik yang berada di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di kantor instansi pemerintah dalam mendeteksi adanya peningkatan jumlah penderita suatu penyakit menular.

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam penanggulangan wabah adalah Alat Pelindung Diri (APD) untuk petugas kesehatan seperti masker penutup hidung, sarung tangan, kaca mata, penutup kepala, sepatu khusus dan baju lengkap; obat-obatan; bahan medis habis pakai; reagen; dan lainnya. Namun untuk baju APD yang sesuai dengan standar internasional belum tersedia di Dinas Kesehatan Provinsi maupun Dinas Kesehatan Kabupaten. Hal ini dikarenakan tidak mudah merencanakan anggaran peralatan yang digunakan dalam penanggulangan penyakit yang belum tentu terjadi di Kabupaten Bantul dikarenakan tingginya harga peralatan baju APD. Namun demikian, baju APD tetap tersedia di Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BBTKLPPM) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Badan Karantina Pertanian Kelas II Yogyakarta, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas IV Yogyakarta dan rumah sakit rujukan kabupaten atau provinsi.²⁰ Instansi tersebut memiliki baju APD lengkap dikarenakan tugas pokok dan fungsinya bersentuhan langsung dengan agen penyakit, suspek maupun penderita penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB. Selain itu, baju APD juga kerap digunakan pada saat pelatihan penanganan wabah atau KLB di masing-masing instansi. Di dalam masyarakat Indonesia masih terdapat anggapan bahwa penggunaan baju APD dapat meresahkan masyarakat karena identik dengan penyebaran penyakit menular yang luas sebagaimana terjadi pada penanganan kasus flu burung.

Dalam hal sumber daya finansial, Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tidak mempunyai anggaran dana untuk membeli sarana dan prasarana seperti baju APD lengkap pada saat sebelum KLB. Hal ini dikarenakan ketatnya pengajuan, penggunaan dan pertanggungjawaban anggaran. Apabila sudah dianggarkan maka harus terserap.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014, hlm. 17-18.

¹⁸ Wawancara dengan Ir. Gatot Saptadi, Kepala Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 11 November 2014.

¹⁹ Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, op.cit.

²⁰ Wawancara dengan drg. Daryanto Chadhori, M.Kes, Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 11 November 2014.

Permasalahannya adalah status KLB atau wabah untuk penyakit tertentu belum tentu terjadi di Kabupaten Bantul setiap tahunnya.²¹ Dalam hal anggaran penanggulangan wabah, dalam Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular Pasal 30 disebutkan bahwa semua biaya yang timbul dalam upaya penanggulangan wabah dibebankan pada anggaran instansi masing-masing yang terkait dan pemerintah daerah.

C. Karakteristik Agen Pelaksana

Kinerja implementasi kebijakan publik akan sangat dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Implementasi kebijakan publik yang berusaha untuk mengubah perilaku manusia secara radikal, maka agen pelaksana kebijakan harus berkarakteristik keras dan ketat pada aturan serta sanksi hukum. Sedangkan bila kebijakan tidak terlalu mengubah perilaku dasar manusia maka dapat saja agen pelaksana yang diturunkan tidak keras dan tidak tegas. Selain itu, karakteristik agen pelaksana juga tergantung cakupan atau luasnya area implementasi kebijakan. Semakin luas cakupan implementasi kebijakan maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan.²²

Pelaksana kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular di Kabupaten Bantul melibatkan banyak pihak. Bukan hanya instansi pemerintah saja yang terkait penanggulangan wabah melainkan juga melibatkan unsur tokoh agama dari Majelis Ulama Indonesia, perwakilan kementerian agama, tokoh masyarakat setempat, dokter spesialis anak dari Rumah Sakit Sarjito dan pihak kepolisian dalam melakukan sosialisasi pentingnya imunisasi. Walaupun telah melibatkan berbagai pihak tersebut, masyarakat belum sepenuhnya berpartisipasi aktif dalam implementasi kebijakan penanggulangan wabah. Misalnya di Kabupaten Bantul masih terdapat kelompok masyarakat yang menolak dilakukannya imunisasi.²³ Walaupun instansi pemerintah sudah bekerja sama melakukan implementasi kebijakan penanggulangan wabah penyakit, jika masyarakat belum mendukung, maka kebijakan tidak akan optimal dilakukan dalam mencapai tujuan kebijakan.

D. Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Pelaksana

Dalam implementasi kebijakan penanggulangan KLB, komunikasi antarorganisasi terjalin melalui kerja

sama lintas program maupun lintas sektor. Peran pemerintah daerah antara lain kebijakan alokasi anggaran untuk penanggulangan KLB termasuk anggaran tak terduga, menginstruksikan kepada lintas sektor untuk ikut serta dalam penanggulangan KLB, dan membuat peraturan penetapan KLB, seperti:

- a. Keputusan Bupati Bantul Nomor 2 Tahun 2009 tentang Pembentukan Tim Siaga Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Bantul
- b. Keputusan Bupati Bantul Nomor 6 Tahun 2009 tentang Penunjukan Bapak/Ibu Asuh Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Bantul
- c. Keputusan Bupati Bantul Nomor 84 Tahun 2010 tentang Penetapan KLB Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Bantul
- d. Surat Edaran Bupati Bantul Nomor 440/0535 tentang Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)
- e. Surat Edaran Sekretaris Daerah Nomor 440/0713 tentang Edaran Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)
- f. Keputusan Bupati Bantul Nomor 31 Tahun 2011 tentang Penetapan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Leptospirosis di Kabupaten Bantul
- g. Keputusan Bupati Bantul Nomor 32 Tahun 2011 tentang Pembentukan Tim Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Leptospirosis di Kabupaten Bantul
- h. Keputusan Bupati Bantul Nomor 273 Tahun 2011 tentang Pencabutan Status Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Leptospirosis di Kabupaten Bantul

Sedangkan peran lintas sektor dalam penanggulangan KLB antara lain sebagai sumber informasi adanya lingkungan atau penyakit yang berpotensi KLB, kerja sama pada saat penyelidikan epidemiologi, pembentukan tim gerak cepat, dan kerja sama pada saat penanggulangan KLB misalnya sebagai narasumber penyuluhan, penggerakan masyarakat, dan pengendalian lingkungan. Bentuk dan mekanisme koordinasi Dinas Kesehatan dengan pihak terkait lainnya dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular:

- a. Diseminasi informasi kepada pihak-pihak terkait apabila terjadi kejadian suspek KLB maupun KLB
- b. Diseminasi hasil analisis data surveilans dan faktor resiko KLB ke pihak-pihak terkait misalnya Bappeda, Dinas Pertanian dan Kehutanan, Dinas Pariwisata, Dinas Pendidikan, Dinas Sumber Daya Air, Badan Lingkungan Hidup, dan Camat
- c. Mendorong dan memfasilitasi kerja sama di tingkat puskesmas dengan pihak-pihak terkait seperti pos kesehatan hewan, kecamatan, kelurahan, dan lainnya

²¹ Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, *op.cit.*

²² Leo Agustino, *op.cit.*, hlm. 143.

²³ Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, *op.cit.*

d. Mekanisme koordinasi tergantung dari jenis penyakitnya misalnya penyakit avian influenza Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Dinas Pertanian dan Kehutanan untuk secepatnya melakukan penyelidikan epidemiologi; dan penyakit leptospirosis Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Dinas Sumber Daya Air, Badan Lingkungan Hidup, dan Dinas Pertanian dan Kehutanan.

Kerja sama lintas sektor juga dapat dilihat dengan adanya program bapak asuh dalam penanggulangan KLB penyakit demam berdarah dan pembentukan tim zoonosis dalam penanggulangan penyakit bersumber binatang. Program Bapak/Ibu Asuh merupakan program yang menempatkan pejabat dinas atau instansi yang ada di Kabupaten Bantul sebagai pembina penanggulangan DBD di setiap kecamatan. Misalnya di Kecamatan Kasihan, pejabat sebagai bapak/ibu asuh adalah Kepala Dinas Perhubungan Kabupaten Bantul, Kepala Bagian Administrasi Pembangunan Setda Kabupaten Bantul, Kepala Seksi Pengembangan SDM Dinkes Bantul, Kepala Seksi Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Dinkes Bantul, Unsur Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Anggota Pokja IV TP PKK Kabupaten Bantul, yang tugasnya adalah:

- a. Memberikan masukan, arahan dan pembinaan tentang penanggulangan DBD di wilayah kecamatan.
- b. Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan penanggulangan DBD di wilayah kecamatan secara periode dan kontinyu.
- c. Melakukan kajian, asistensi teknis dan upaya tindak lanjut terhadap permasalahan dalam kegiatan pelaksanaan penanggulangan DBD di kecamatan se-Kabupaten Bantul
- d. Memfasilitasi terhadap kelancaran kegiatan penanggulangan DBD di wilayah kecamatan.

Program Bapak Asuh tersebut mendapat penghargaan *Millenium Development Goals Award* sebagai upaya yang efektif dalam menanggulangi penyakit menular lain yang menjadi target MDGs. Selain program bapak asuh, program lintas sektoral lainnya adalah pembentukan tim penanggulangan penyakit zoonosis berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 63 Tahun 2013 tentang Komisi Provinsi Pengendalian Zoonosis dan SK Gubernur Nomor 21/Tim/2007 tentang Pembentukan Tim Penanggulangan Penyakit Zoonosis.²⁴ Dengan demikian, komunikasi terjalin melalui berbagai kerja sama antar instansi. Komunikasi antarorganisasi dilakukan guna memberikan kesamaan pandangan

mengenai kebijakan penanggulangan wabah dan mengenai peran masing-masing instansi yang berkaitan dengan kebijakan penanggulangan wabah.

E. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Bupati Bantul dalam menetapkan status KLB dipengaruhi oleh berbagai pertimbangan dari bermacam-macam lingkungan, antara lain KLB cenderung memberikan dampak psikologis pada masyarakat. Masyarakat cenderung menjadi panik dan bertindak berlebihan dalam merespon KLB.²⁵ Adanya KLB juga mempengaruhi perekonomian masyarakat yaitu dengan mengurangi produktifitas penduduk pada daerah KLB karena terjangkitnya penyakit atau tindakan karantina yang dilakukan oleh petugas. Belum lagi dengan kegiatan pariwisata yang terjadi di wilayah yang terkena KLB. Berkurangnya kunjungan wisatawan juga berdampak pada perekonomian masyarakat sekitar. Sektor perekonomian juga terhambat dengan adanya pemberitahuan untuk dilakukan tindakan isolasi terhadap daerah yang berstatus KLB. Dampak ekonomi lainnya adalah adanya pengeluaran anggaran tak terduga untuk menanggulangi KLB. Dampak sosial yaitu pengucilan terhadap masyarakat yang berasal dari daerah wabah.²⁶ Pertimbangan-pertimbangan tersebut mempengaruhi komitmen politik para pelaksana kebijakan dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular.

Selain pertimbangan di atas, pada saat implementasi kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular, juga ditemui beberapa kondisi lingkungan eksternal yang berpengaruh. Misalnya, di Kabupaten Bantul terdapat pondok pesantren yang menyebarkan informasi kepada masyarakat di pondok tersebut untuk menolak dilakukannya tindakan imunisasi pada anak-anak. Pemberian informasi diperkuat dengan adanya asumsi bahwa imunisasi merupakan tindakan medis yang membahayakan tubuh, menyebabkan penyakit penyerta, dan mengandung senyawa babi sehingga tidak halal. Komunitas ini menyebar dan mempengaruhi orang di tempat baru agar tidak dilakukan imunisasi pada bayi atau anaknya. Dari hasil surveilans, petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul melihat adanya peningkatan jumlah penderita penyakit campak dan menjadi KLB campak di daerah-daerah yang menolak dilakukannya imunisasi campak pada anaknya.

²⁴ Ibid.

²⁵ Wawancara dengan dr. Hari Santoso, S.K.M, M.Epid Kepala Badan Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular Yogyakarta pada tanggal 11 November 2014.

²⁶ Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, op.cit.

Selain adanya masyarakat yang menolak dilakukannya imunisasi, dalam implementasi penanggulangan KLB DBD di Kabupaten Bantul, ditemui kendala yaitu masyarakat belum dapat menerima perubahan kebijakan terkait penanggulangan penyakit DBD. Masyarakat masih menganggap bahwa fogging merupakan tindakan utama dalam penanggulangan DBD. Padahal menurut hasil penelitian di daerah endemis DBD, fogging terbukti tidak efektif dalam memusnahkan nyamuk dan tidak ramah lingkungan yang berdampak pencemaran lingkungan yang dihasilkan cukup membahayakan bagi kesehatan. Melalui Surat Edaran Bupati Bantul Nomor 440/0535 tentang Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk sebagai pengganti tindakan fogging, pemerintah daerah membuat kebijakan penanggulangan wabah penyakit yang ramah lingkungan. Namun dalam implementasinya, tidak mudah dalam waktu singkat untuk mengubah perilaku masyarakat. Upaya pencegahan penyakit DBD dilakukan dengan menggerakkan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) pada setiap RT yang dibayar oleh Pemerintah Daerah dan penggerakan Jumantik Mandiri Keluarga (JMK) yaitu setiap kepala keluarga menunjuk satu anggota keluarganya yang seminggu sekali melakukan pemeriksaan jentik di rumah dan halamannya sendiri.²⁷ Hal ini menandakan implementasi kebijakan penanggulangan wabah masih menunggu peran aktif dari petugas dan kurangnya kesadaran masyarakat dalam upaya penanggulangan wabah yaitu dengan melakukan upaya pencegahan. Masih terdapat masyarakat yang menganggap bahwa terkena penyakit menular merupakan suatu aib sehingga cenderung menyembunyikan penyakit. Penderita baru dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan saat kondisi sudah memburuk. Hal ini memperlambat penegakan diagnosis dan upaya terapeutik yang akan dilakukan.

F. Sikap Para Pelaksana

Disposisi atau sikap penerimaan atau penolakan dari pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik. Hal ini dikarenakan kebijakan yang diimplementasikan bukanlah hasil formulasi para pelaksana yang memahami kondisi lingkungan beserta masalahnya melainkan hasil formulasi para atasan (*top down*) yang sangat mungkin para pengambil keputusan ini tidak menyentuh secara detail mengenai kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang terjadi di lapangan.²⁸ Hal penting yang perlu diperhatikan

adalah pengangkatan birokrat. Pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah diterapkan. Sikap para pelaksana yang tidak mau melaksanakan kebijakan akan menimbulkan hambatan bagi tercapainya tujuan implementasi kebijakan.²⁹ Birokrat instansi terkait penanggulangan wabah penyakit menular melakukan upaya dalam mendukung implementasi kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular misalnya memberikan dukungan data dan informasi hasil penyelidikan epidemiologi dan hasil tindakan surveilans kepada Bupati sebagai pertimbangan untuk ditetapkan status KLB. Upaya lain adalah dengan membentuk program bapak asuh dalam pemberantasan penyakit DBD.

Namun sikap para pelaksana kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular di Kabupaten Bantul belum sepenuhnya berkomitmen untuk menjalankan kebijakan tersebut. Hal ini dapat dilihat dari sanksi yang belum pernah dikenakan pada kelompok masyarakat yang menolak dilakukannya tindakan imunisasi dan kelompok masyarakat yang menyebarkan informasi untuk menolak dilakukannya imunisasi kepada masyarakat luas.³⁰ Padahal telah melibatkan aparat kepolisian dalam menyelidiki upaya yang dilakukan kelompok masyarakat tersebut. Pasal 14 UU WPM menyebutkan bahwasanya siapa dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam undang-undang ini, diancam dengan pidana penjara selama-lamanya 1 (satu) tahun dan/atau denda setinggi-tingginya Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah). Tidak pernah dilakukannya sanksi pidana tersebut dikarenakan masih menjadi hal yang tabu untuk mempidanakan seseorang dengan alasan yang berkaitan dengan pelanggaran hukum kesehatan masyarakat. Sehingga pendekatan yang digunakan adalah upaya advokasi dan persuasi yang dilakukan instansi terkait bersama dengan berbagai pihak misalnya tokoh agama dari Majelis Ulama Indonesia, perwakilan kementerian agama, tokoh masyarakat setempat, dan dokter spesialis anak dari Rumah Sakit Sarjito. Selain itu, alasan tidak dikenakan pidana adalah sanksi pidana berupa penjara dan denda satu juta rupiah sebagaimana yang tertera dalam UU WPM terlalu kecil untuk pelanggaran hukum kesehatan

²⁷ Wawancara dengan Kepala Puskesmas Srandakan Kabupaten Bantul pada tanggal 10 November 2014.

²⁸ Leo Agustino, *loc.cit.*

²⁹ Tri Rini Puji Lestari, *Arti Penting Ketersediaan Obat dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, dalam Dumilah Ayuningtyas (Ed), Jaminan Kesehatan Nasional dan Transformasi Jaminan Sosial*, Jakarta: Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi Sekretariat Jenderal DPR RI, 2014, hlm. 105.

³⁰ Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, *op.cit.*

masyarakat. Hal ini dikarenakan upaya imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan personal yang efektif dari ancaman penyakit dan jika tidak dilakukan imunisasi, dapat merugikan masyarakat luas yang berdampak bagi semua aspek kehidupan. Para pelaksana kebijakan perlu memerhatikan hukum kesehatan masyarakat terutama para dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini ditujukan agar masyarakat secara moral turut bertanggung jawab sehingga masyarakat tidak tertular penyakit menular dan masyarakat tidak menularkan penyakit menular kepada orang lain sehingga penyakit menular tidak menjadi wabah.³¹

Para pelaksana kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular tidak hanya dari petugas kesehatan saja melainkan juga dari pihak yang mempunyai wilayah setempat misalnya ketua RT, ketua RW, lurah dan camat.³² Pihak-pihak tersebut merupakan pihak terdepan yang mempunyai kewajiban dan tanggung jawab dalam pelaporan adanya wabah penyakit menular kepada unit kesehatan terdekat dalam waktu secepatnya.³³ Sikap para pelaksana tersebut mendukung implementasi kebijakan penanggulangan penyakit menular. Diantaranya dengan menginstruksikan warga setempat untuk melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk dan melakukan tindakan penangkapan tikus sawah sebagai agen penyakit leptospirosis.

Sikap para pelaksana juga berkaitan dengan adanya insentif. Pasal 9 UU WPM mengatur mengenai para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah dapat diberikan penghargaan atas resiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya. Penjelasan pasal tersebut menyebutkan bahwa petugas tertentu adalah setiap orang baik yang berstatus sebagai pegawai negeri maupun bukan yang ditunjuk oleh yang berwajib dan/atau berwenang untuk melaksanakan penanggulangan wabah. Penghargaan yang dimaksud dapat berupa materi dan/atau bentuk lain. Dalam implementasinya, petugas kesehatan seperti tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lingkungan, dan tenaga epidemiologi di Kabupaten Bantul tidak mendapatkan penghargaan khusus atas upaya penanggulangan wabah atau KLB sebagaimana tertera dalam UU WPM. Upaya penanggulangan KLB dianggap sebagai bagian dari tugas pokok dan fungsi yang melibatkan banyak pihak. Pemberian insentif hanya sebatas pengganti uang transportasi pada saat

pengiriman sampel laboratorium untuk pemeriksaan penyakit.

Kebijakan pemberian penghargaan pernah diterapkan pada saat terjadi KLB penyakit leptospirosis yaitu berupa uang yang diberikan kepada masyarakat terhadap tikus yang berhasil ditangkap. Selain itu, penghargaan juga diberikan kepada dusun yang telah bebas dari penyakit DBD. Penghargaan berupa pemberian uang Rp. 2.500.000 sebagai motivasi agar masyarakat selalu melakukan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue dengan cara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di lingkungan masing-masing. Hal ini dikarenakan upaya pemberantasan dengan cara fogging sudah tidak efektif lagi dalam mencegah penyakit DBD.³⁴

Pemberian penghargaan juga berupa perlindungan jaminan sosial bagi para petugas yang terlibat dalam upaya penanggulangan wabah. Bagi para petugas yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) maka jaminan kesehatan berupa Jaminan Kesehatan Nasional dan jaminan sosial lain yang memang sudah menjadi hak PNS sebagaimana tertera dalam UU SJSN dan UU BPJS. Namun untuk tenaga relawan yang membantu penanggulangan KLB seperti Lembaga Swadaya Masyarakat lokal di Kabupaten Bantul tidak ada penghargaan dan perlindungan jaminan sosial untuk mereka. Selain itu, bentuk perlindungan kepada para petugas adalah dengan menggunakan APD dan pemberian vaksin anti rabies. Implementasi kebijakan penanggulangan wabah merupakan pelaksanaan kegiatan yang berisiko tinggi terjadinya penularan penyakit kepada petugas kesehatan. Seperti penyakit ebola yang menular kepada petugas kesehatan di Afrika. Sehingga dengan adanya penghargaan kepada petugas pelaksana penanggulangan wabah baik berupa materi atau lainnya merupakan upaya dalam membangun motivasi dan komitmen di lapangan sebagai ujung tombak keberhasilan penanggulangan wabah.

G. Struktur Birokrasi

Walaupun sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerja sama banyak pihak, ketika struktur organisasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan membuat

³¹ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: EGC, 2008, hlm. 141.

³² Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, op.cit.

³³ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, hlm. 126.

³⁴ Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, op.cit.

sumber daya yang ada menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya implementasi kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi yang baik.³⁵ Dua hal yang mendongkrak kinerja implementasi kebijakan adalah adanya standar operasional prosedur dan fragmentasi.

Kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular diimplementasikan melalui birokrasi yang melibatkan banyak instansi. Pada saat menetapkan status KLB, birokrasi terjadi baik di internal Dinas Kesehatan maupun di Pemerintahan Kabupaten Bantul. Dinas Kesehatan melaporkan adanya kasus kejadian penyakit kepada pemerintah daerah. Pihak yang berwenang menetapkan dan mencabut status wabah penyakit menular adalah Menteri Kesehatan sedangkan pihak yang berwenang menetapkan status KLB penyakit menular adalah pemerintah daerah setempat yaitu gubernur jika KLB terjadi di beberapa kabupaten/kota dan bupati/walikota jika KLB terjadi di beberapa kecamatan. Dalam implementasi kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular, pihak yang bertanggung jawab operasional adalah bupati atau walikota. Hal ini untuk memudahkan menggerakkan dan mengikutsertakan instansi terkait di daerah tersebut dalam penanggulangan wabah penyakit menular. Bupati atau walikota bertanggung jawab kepada gubernur. Namun jika daerah wabah lebih dari satu kabupaten/kotamadya, upaya penanggulangannya dikoordinasikan oleh gubernur. Sedangkan untuk penanggung jawab teknis adalah kepala dinas kesehatan setempat.

Pengambilan keputusan penetapan wabah oleh menteri dan KLB oleh pemerintah daerah merupakan kebijakan yang tidak sinkron. Apabila menteri kesehatan yang menetapkan wabah, maka di daerah yang menetapkan KLB adalah dinas kesehatan karena sama-sama instansi teknis yang mengurus masalah wabah penyakit. Penetapan wabah oleh menteri sesuai dengan UU WPM. Sedangkan UU WPM dibentuk sebelum otonomi daerah. Saat otonomi daerah yang memutuskan adalah pemilik wilayah dengan pertimbangan dari instansi teknis terkait. Maka dalam hal ini yang menetapkan wabah adalah presiden atas pertimbangan dari kementerian kesehatan. Beberapa keuntungan dari diputuskannya wabah atau KLB oleh kepala wilayah dan bukan oleh instansi teknis adalah kebijakan akan muncul dari kepala wilayah sehingga memudahkan dalam menggerakkan dinas dan instansi terkait. Selain itu, apabila status wabah tetap ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, maka tidak akan efektif karena akan

melibatkan bidang yang ditangani oleh instansi lain. Selain itu beban dinkes juga akan menjadi semakin berat. Selain itu kemungkinan terjadinya tumpang tindih kebijakan juga besar.

Hal ini terjadi pada saat KLB penyakit leptospirosis. Ketika ada peningkatan penderita leptospirosis di Bantul yang dideteksi oleh Dinas Kesehatan Bantul, Bupati Bantul langsung memutuskan status KLB. Kemudian Sekretaris Daerah menindaklanjuti dengan mengkoordinasikan dengan Dinas Pertanian khususnya bidang hama dan hewan agar mengambil tindakan untuk membebashamakan sawah dari binatang tikus. Dinas Pertanian melakukan pengadaan racun tikus karena berdasarkan data dan analisis Dinas Kesehatan sumber penularan penyakit leptospirosis adalah tikus sawah. Pendistribusian racun tikus khusus pada kecamatan yang diinstruksikan oleh Bupati. Bupati pun mengeluarkan anggaran tak terduga untuk membeli perlengkapan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur misalnya leptotek alat untuk diagnosis penyakit leptospirosis, racun tikus, dan lainnya. Hal koordinasi seperti ini dinilai Dinas Kesehatan sulit dilakukan jika yang memutuskan KLB adalah Dinas Kesehatan.

Setelah ada BPBD, ketika ada situasi yang potensi menjadi KLB, Dinas Kesehatan mengkoordinasikan kepada BPBD untuk dilaporkan ke Bupati. Bupati tetap menjadi pihak dalam memutuskan status KLB. BPBD sifatnya tentatif artinya posisi pimpinan BPBD adalah pejabat eselon tiga namun ketika ada bencana maka Sekretaris Daerah menjadi Kepala BPBD. Hal ini dikarenakan saat terjadi bencana, kepala BPBD yang hanya eselon tiga tidak dapat menginstruksi eselon dua yaitu para kepala dinas sehingga otomatis diambil alih oleh Sekretaris Daerah. Peran BPBD hanya pengkoordinasi dinas-dinas terkait dalam penanggulangan wabah.

Selain itu, fragmentasi atau upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan pegawai diantara beberapa unit.³⁶ Tanggung jawab implementasi kebijakan wabah penyakit menular di Kabupaten Bantul meliputi beberapa instansi yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BBTKL-PPM), Balai Karantina Pertanian Kelas II Yogyakarta, Kantor Kesehatan Pelabuhan ADI Sucipto, puskesmas dan rumah sakit.

III. KESIMPULAN

Kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular di Indonesia tertera dalam Undang-Undang

³⁵ Leo Agustino, *op.cit.*, hlm. 153-154.

³⁶ Ibid.

Nomor 4 Tahun 1984 dan peraturan turunannya yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. Dalam implementasinya di Kabupaten Bantul, terdapat faktor yang menghambat implementasi kebijakan tersebut antara lain ukuran wabah, KLB, malapetaka, dan kriteria wabah yang menimbulkan bencana nonalam belum dirumuskan secara jelas dalam peraturan yang ada; terbatasnya sumber daya seperti SDM, sarana dan prasarana dan finansial; karakteristik agen pelaksana yang kurang tegas dalam melaksanakan sanksi pidana; lingkungan eksternal seperti lingkungan ekonomi, sosial dan politik yang menghambat; dan sikap para pelaksana yang belum sepenuhnya mendukung. Beberapa saran yang dapat diberikan berdasarkan penelitian ini adalah:

1. Perlunya memasukan Revisi Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular ke dalam Prolegnas 2015-2019 dan membahasnya dalam periode keanggotaan 2014-2019.
2. Penyesuaian peraturan yang ada dengan ketentuan yang tertera dalam IHR seperti pemeriksaan rutin pada pelabuhan, bandara dan lintas batas darat baik jalur resmi maupun jalur tidak resmi. Pengerahan sumber daya yang ada untuk memiliki kapasitas dalam mendeteksi, menilai, melaporkan dan merespon kejadian kedaruratan kesehatan masyarakat, dan menginformasikan kepada masyarakat internasional baik untuk kejadian dari wilayah maupun di pintu masuk negara.
3. Peningkatan sosialisasi kepada masyarakat untuk mengenali adanya peningkatan penderita penyakit yang berpotensi menjadi KLB atau wabah.
4. Peningkatan pemberdayaan masyarakat sebagai upaya membangun peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan wabah penyakit menular.
5. Perlu pemberian perlindungan yang spesifik kepada para petugas yang terlibat sebagai upaya pemberian penghargaan dalam upaya penanggulangan wabah seperti asuransi atas risiko kerja, dan asuransi kepada para relawan yang terlibat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Achmadi, Umar Fahmi. (2014). *Kesehatan Masyarakat dan Globalisasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Agustino, Leo. (2008). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Ayuningtyas, Dumilah. (2014). *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Dunn, William N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hanafiah, Jusuf dan Amir, Amri. (2008). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Hasmi. (2011). *Teknik Penyidikan Wabah (Kejadian Luar Biasa)*. Jakarta: TIM.
- Irianto, Koes. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular: Panduan Klinis*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Islamy, M.Irfan. (2009). *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Lestari, Tri Rini Puji. (2014). Arti Penting Ketersediaan Obat dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, dalam Ayuningtyas, D. (Ed), *Jaminan Kesehatan Nasional dan Transformasi Jaminan Sosial*. Jakarta: Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi Sekretariat Jenderal DPR RI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Etika & Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Riant. (2012). *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, dan Manajemen Kebijakan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Soekanto, Soerjono. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Weraman, Pius. (2010). *Dasar Surveilans Kesehatan Masyarakat*. Depok: Gramata Publishing.
- Wibowo, Adik & Tim. (2014). *Kesehatan Masyarakat di Indonesia: Konsep Aplikasi dan Tantangan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Winarno, Budi. (2012). *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.

Peraturan Perundang-undangan

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.

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

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

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.

Artikel Internet

Dinkes Bantul Temukan 3 Balita Penderita Polio, (*Online*), (<http://www.suaramerdeka.com/cybernews/harian/0708/21/dar1.htm>, diakses 23 Desember 2014).

Lima Jamaah Haji DIY Sempat Dinyatakan Suspek MERS-Cov, (*Online*), (<http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/13/11/07/mvves8-lima-jamaah-haji-diy-sempat-dinyatakan-suspek-merscov>, diakses 23 Desember 2014).

Lain-lain

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2014*.

Kamus Besar Bahasa Indonesia, (*Online*), (<http://badanbahasa.kemdikbud.go.id/kbbi/index.php>, diakses tanggal 23 Desember 2014)

Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

