

Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan Dalam Penanggulangan Bencana (Studi Kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur)

Ze Eza Yulia Pearlovie¹, Bambang Setiaji², Junita Rosa Tiumma³

^{1,2,3}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Maju, Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Lenteng Agung, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12610

Email: zeezayulia@gmail.com¹, mentarisetiaji67@gmail.com², ocha_tiumma@yahoo.com³

Abstrak

Berdasarkan IRBi (Indeks Risiko Bencana Indonesia) setiap tahunnya tidak ada satu pun wilayah di Indonesia yang berisiko rendah terhadap bencana. Selain itu, penyakit berbasis lingkungan pun bermunculan menyelimuti para pengungsi, seperti ISPA, diare, dan penyakit kulit, yang terjadi pada gempa bumi di Kabupaten Cianjur. Penanggulangan bencana harus merujuk pada Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (PP Kesling). Pada saat melaksanakan penanggulangan bencana, petugas kesehatan lingkungan tentunya dalam melaksanakan tugasnya tidak selalu berjalan lancar, ada beberapa faktor yang mempengaruhinya, yaitu komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana itu sendiri dan struktur birokrasi yang ada. Namun ini perlu dibuktikan melalui penelitian dengan metoda kualitatif analisis tematik model dari George Edwar III. Informan dalam penelitian ini adalah pengelola kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kab. Cianjur sebanyak 7 orang, dan Pemegang Program Kesehatan Lingkungan di Puskesmas terdampak pengungsi sebanyak 22 orang, total informan adalah 29 orang. Data primer untuk penelitian ini diambil dari wawancara dan kuesioner langsung petugas pelaksana penanggulangan bencana, sedangkan data sekunder diambil dari laporan harian petugas kesehatan lingkungan yang melaksanakan penanggulangan bencana. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari keempat faktor tersebut, faktor komunikasilah yang paling berpengaruh terhadap implementasi PP Kesling tersebut, selanjutnya sumber daya, kemudian sikap pelaksana (disposisi) dan terakhir adalah struktur birokrasi. Faktor komunikasi paling berpengaruh karena di setiap empat faktor tersebut, memerlukan kemahiran dalam berkomunikasi, baik komunikasi antar koordinasi dengan tim maupun dengan masyarakat pengungsi, sedangkan struktur birokrasi paling kecil pengaruhnya karena dalam penanggulangan bencana, sudah dibentuk satuan komando tugas, yang sudah jelas “siapa menjalankan apa”.

Kata Kunci : komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana, struktur birokrasi

Implementation of Government Regulation Number 66 of 2014 on Environmental Health in Disaster Management (Case Study in the Health Office Cianjur Regency)

Abstract

Indonesia is a disaster-prone area. Based on IRBi (Indonesian Disaster Risk Index), every year there is no region in Indonesia that is at low risk of disaster. In addition, environmental-based diseases have also emerged to cover refugees, such as ARI, diarrhea, and skin diseases, which occurred during the earthquake in Cianjur Regency. Disaster management must refer to Government Regulation Number 66 of 2014 concerning Environmental Health (PP Kesling). When implementing disaster management, environmental health officers certainly do not always run smoothly, there are several factors that influence it, namely communication, resources, the attitude of the implementer himself and the existing bureaucratic structure. However, this needs to be proven through research with qualitative method of thematic analysis model from George Edwar III. The informants in this study were environmental health managers at the Cianjur Regency Health Office as many as 7 people, and Environmental Health Program Holders at the Health Center affected by refugees as many as 22 people, a total of 29 informant. Primary data for this study of 29 informants. Primary data for this study were taken from direct interviews and questionnaires of disaster management officers, while secondary data were taken from daily reports of environmental health officers who carried out disaster management. The results of this study indicate that of the four factors, the communications factor is the most influential factor is the most factor in the implementation of the PP Kesling, followed by resources, then the attitude of the implementer (disposition) and finally the bureaucratic structure. The communications factor is the most influential because in each of the four factor, it requires communication skills, both communication between coordination with the team and with the refugee community, while the bureaucratic structure has the last influence because in disaster management, a command task force has been formed, wich is clear “who is doing what” The results of this study are expected to be used as evaluation material for the central and regional governments that in implementing government regulations, factors will usually arise that influence the implementation of the policy, so that disaster management does not get the results as expected.

Keywords : communication, resources, implementer attitudes, bureaucratic structure

PENDAHULUAN

Melalui Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (PP Kesling), dijelaskan pengertian kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan / atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sehingga kegiatan penyehatan lingkungan harus meliputi semua aspek tersebut melalui upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian. (Pusat Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan, 2024b),(Pusat Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan, 2024a)

Salah satu tugas pokok dan fungsi petugas kesling pada saat penanggulangan bencana adalah *Rapid Environment Health Assessment (REHA)* yaitu kajian cepat untuk mengidentifikasi kebutuhan sumber daya manusia, logistik, alur koordinasi serta kendala di lapangan, khususnya terkait sanitasi pengungsi yang harus dilakukan secara berkala. REHA harus dilakukan untuk mengetahui perubahan lingkungan, perubahan perilaku, perubahan kebutuhan yang terjadi setiap saat terhadap pengungsi sehingga dapat diketahui faktor risiko penyakit berbasis lingkungan yang akan terjadi pada pengungsi. Oleh karena itu, upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, pengawasan faktor risiko kesling, perbaikan kualitas lingkungan, pengendalian vektor penyakit, serta penyediaan dukungan sumber daya manusia dan logistik sangat diperlukan. (Kementerian Kesehatan, 2014) Selain PP Kesling, pelaksanaan tugas pokok dan fungsi kesling ini juga didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan melalui sub klaster. Bidang Kesehatan Lingkungan masuk ke dalam sub klaster Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (P2 dan Kesling). Tugas pokok dan fungsi kesling yang ada di dalam PP Kesling, tidak akan terwujud dengan sendirinya bila tidak diterapkan. Dalam penerapan terdapat

sebuah proses yang rumit dan panjang. (Dinas Kesehatan Kab. Cianjur, 2022)

Seluruh hasil REHA tersebut dilaporkan setiap hari ke posko klaster kesehatan. Hambatan yang ditemukan selama melaksanakan tugas di lapangan oleh semua program, disampaikan pada saat pertemuan koordinasi lintas program. Tujuannya adalah agar masing-masing program menindaklanjuti permasalahan yang ditemukan selama di lapangan. Sesuai dengan PP Kesling, ketika semua tugas pokok dan fungsi kesling telah dilaksanakan selama penanggulangan bencana gempa bumi Cianjur, tetapi penyakit berbasis lingkungan masih ditemukan di pengungsian maka patut diduga ada hal-hal yang mempengaruhi kebijakan PP Kesling tersebut. (Dinas Kesehatan Kab. Cianjur, 2022)

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi implementasi PP Kesling tersebut pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori George C. Edward. George C. Edward III (dalam Deddy 2015: 68), mengungkapkan terdapat empat elemen yang memengaruhi pelaksanaan kebijakan (Sudarsono, 2021).

Pelaksanaan kebijakan yang efektif memerlukan komunikasi yang jelas agar tujuan dan target peraturan dapat dipahami oleh kelompok sasaran, sehingga potensi penolakan dapat diminimalkan. Namun, meskipun komunikasi sudah baik, tanpa sumber daya yang memadai baik dari segi keahlian maupun dukungan finansial pelaksanaan kebijakan tidak akan optimal. Selain itu, sikap pelaksana seperti dedikasi, integritas, dan komitmen demokratis berperan penting dalam keberhasilan kebijakan. Struktur birokrasi juga mempengaruhi efektivitas pelaksanaan, di mana prosedur operasional yang jelas dan sederhana akan meminimalkan hambatan birokrasi dan meningkatkan pengendalian pelaksanaan. Pada penanganan bencana gempa bumi di Kabupaten Cianjur, jumlah sumber daya yang dimobilisasi tidak menjadi masalah, karena ketika satu wilayah terjadi bencana, akan datang bantuan dari wilayah lainnya. Namun yang menjadi

tantangan adalah sumber daya yang berkompeten yang dapat merespon cepat dan tepat dalam mengatasi masalah kesling, yang mampu berkomunikasi dengan baik yang masih kurang. Penanganan darurat bencana, ditujukan untuk merespon seluruh kondisi kedaruratan secara cepat, tepat guna menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan munculnya bencana kedua seperti wabah penyakit atau kejadian luar biasa (KLB) serta memastikan program kesehatan berjalan dengan baik sesuai standar minimal pelayanan kesehatan di lingkungan pengungsian.

Penyakit berbasis lingkungan yang muncul selama ada pengungsi, tidak lepas dari sumber daya yang tersedia, seperti sarana sanitasi, jamban, air bersih, dan lain sebagainya. Bila jumlahnya tidak sesuai dengan jumlah jiwa, maka akan berakibat pengungsi mencari alternatif lain agar mendapatkan akses air untuk keperluan mandi dan mencuci serta jamban. Mereka akan menggunakan air sungai, air kali yang sudah pasti tidak memenuhi syarat kesehatan. Belum lagi letak tenda pengungsi yang berada di pinggir jalan raya, yang menimbulkan polusi udara. Hal ini yang membuat timbulnya penyakit diare, penyakit kulit, ISPA. Sesuai dengan SK Gubernur Jawa Barat Nomor 362/Kep.738-Bpbd/2022 Tentang Status Tanggap Darurat Bencana Alam Gempa Bumi di Daerah Kabupaten Cianjur Dan Daerah Kabupaten Bogor, ditetapkan 22 November-20 Desember 2022. Klaster kesehatan dan sub klaster diaktifkan 3-5 hari setelah bencana terjadi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi PP Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan dalam Penanggulangan Bencana dari aspek komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi dengan indikator ada atau tidak penyakit berbasis lingkungan di pengungsian.

METODE PENELITIAN

Penelitian studi kasus ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur pada tanggal 29-31 Juli 2024, dengan informan sebanyak 29 orang, yang terdiri dari 7 (tujuh) orang pengelola program kesling di Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, dan 22 (dua puluh dua) orang pemegang program kesling di puskesmas terdampak pengungsi. Teknik menggali informasi menggunakan kuesioner dan melalui tanya jawab langsung dengan para informan.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan analisis tematik yang menggunakan kuesioner dan wawancara mendalam terhadap informan, sehingga peneliti bisa mendapatkan jawaban yang relevan tentang penanggulangan bencana.

Pendekatan yang diterapkan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dengan menggunakan analisis tematik. Tujuannya untuk memahami serta menginterpretasikan peristiwa yang dialami oleh manusia menurut sudut pandang peneliti. Metode ini berupaya menggambarkan peristiwa dalam bentuk narasi yang diuraikan dalam tulisan ilmiah, agar mengenali objek penelitian secara lebih mendalam serta membentuk pemahaman mengenai masalah yang dihadapi (LP2M Universitas Medan Area, 2022). Sedangkan analisis tematik adalah metode untuk menganalisis data kualitatif dengan menelaah sekumpulan data dan mencari pola makna data untuk menemukan tema. Ini merupakan proses reflektivitas aktif di mana pengalaman subjektif peneliti berada di pusat pemahaman data. Analisis tematik adalah tipikal dalam penelitian kualitatif, yang menekankan kepada identifikasi, menganalisis, dan menafsirkan pola data kualitatif (LP2M Universitas Medan Area, 2022). Analisis tematik kualitatif ini dianggap sebagai pendekatan yang lentur dalam memeriksa data kualitatif, serta bermanfaat dalam menyusun suatu struktur data yang terorganisir dan jelas tanpa perlu dilakukan

kajian yang sangat komprehensif (Analisis et al., 2022). Langkah-langkah dalam analisis tematik kualitatif meliputi beberapa tahapan penting. Pertama, peneliti harus memahami data dengan cermat untuk mendapatkan gambaran yang jelas. Kemudian, dilakukan pengkodean, yaitu memberi label atau kode pada bagian-bagian data yang relevan. Setelah itu, peneliti dapat menghasilkan tema-tema utama dari hasil pengkodean. Tema-tema ini kemudian ditinjau ulang untuk memastikan keakuratan dan kesesuaiannya dengan data. Terakhir, peneliti menyimpulkan hasil analisis dengan menyusunnya dalam bentuk tulisan yang terstruktur dan jelas. Penting dicatat bahwa meskipun keenam langkah tersebut tercantum secara berurutan, analisis tematik tidak harus menerapkan proses linear yang maju dalam mode satu arah dan dapat diprediksi dari langkah pertama hingga langkah keenam. Sebaliknya, analisis tematik melibatkan peralihan yang lebih lancar antara fase-fase tersebut, dapat menyesuaikan untuk mengakomodasi wawasan baru saat muncul.

Dengan metode ini, peneliti bisa menggali pandangan, sikap, dan gagasan informan pada saat dilakukan wawancara mendalam, observasi partisipatif, atau menganalisis dokumen melalui laporan-laporan harian penanggulangan bencana, selain itu peneliti juga merasa menjadi lebih dekat dengan informan, sehingga informan dengan mudah menyampaikan isi pikirannya sesuai yang dialami dan dirasakan ketika bertugas dalam penanggulangan bencana. Dengan melakukan pendekatan seperti ini, peneliti memiliki kesempatan untuk memahami konteks dan makna yang terkandung di dalamnya. Alasan peneliti menggunakan metode tematik analisis kualitatif, karena metode ini fleksibel dan dapat diterapkan pada berbagai jenis data dan pertanyaan penelitian (Kualitatif Heriyanto, 2018).

Langkah-langkah analisis tematik kualitatif yang dilakukan peneliti adalah sebagai

berikut:

1. Memahami data.

Di sini peneliti benar-benar harus bisa memahami jawaban yang disampaikan informan atas pertanyaan yang diberikan peneliti. Beberapa informan ada yang memberikan jawaban secara tersirat bahwa informan takut berkata secara gamblang (takut untuk terlalu terbuka/jujur), seperti pada informan 24, informan 24 hanya memberikan jawaban bahwa pimpinan terlalu sibuk, sedangkan pertanyaan yang diberikan adalah apakah ada kendala komunikasi dengan pimpinan. Untuk menggali lebih dalam lagi atas jawaban yang diberikan oleh informan 24, peneliti menanyakan ulang kepada informan 18, tentang hambatan komunikasi dengan pimpinan. Informan tersebut tetap menjawabnya dengan gamblang, bahwa dengan komunikasi dia bisa menyampaikan kesulitan yang ditemui di lapangan, seperti transportasi, dan lain-lain. Setelah mendapatkan jawaban pasti dari informan 18, peneliti kembali bertanya kepada informan 24, apakah jawaban yang dituliskannya sama maksudnya dengan informan 18. Setelah mendapatkan jawaban yang pas, barulah peneliti melanjutkan pertanyaan berikutnya. Begitu seterusnya, dilakukan berulang-ulang bila peneliti menemukan jawaban yang meragukan dari informan. Selain itu peneliti juga membuat grup *whatsapp* agar bisa berdiskusi lebih lanjut.

2. Pengkodean.

Setelah menganalisis data wawancara, peneliti mengelompokkan informasi berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi dengan memberikan kode: angka 0 untuk responden yang belum menerima sosialisasi PP Kesling, angka 1 untuk yang sudah, serta angka 0 untuk yang tidak mengalami hambatan dan angka 1 untuk yang

mengalami hambatan terhadap empat aspek yang diteliti. Dari pengkodean ini, peneliti menghasilkan tema berdasarkan jawaban yang sama, seperti hambatan komunikasi antara rekan kerja dan pimpinan. Selanjutnya, peneliti meninjau kembali tema yang telah dibuat untuk memastikan setiap jawaban informan terklasifikasi dengan benar, guna menghindari kesalahan yang dapat mempengaruhi kesimpulan. Tahap akhir adalah menyusun kesimpulan, di mana peneliti tidak perlu mendefinisikan ulang hambatan komunikasi karena sudah membedakan kesulitan komunikasi berdasarkan interaksi dengan rekan kerja, pimpinan, atau keduanya dalam pertanyaan yang diajukan kepada informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah hasil setelah dilakukan analisis tematik kualitatif antara yang sudah mendapatkan sosialisasi dan yang belum mendapatkan sosialisasi PP Kesling, serta faktor yang mempengaruhi implementasi PP Kesling mulai dari yang terbesar hingga terkecil.

Tabel 1. Sosialisasi PP Kesling

Informan	PP No. 66 Tahun 2014 tentang Kesling		
	Tersosialisasi	Tidak Tersosialisasi	Implementasi
Pengelola Program Kesling di Dinkes Kab. Cianjur Petugas Kesling Puskesmas Terdampak Pengungsi	4 orang	3 orang	7 orang
Keterangan	20 orang menyatakan telah mendapatkan	9 orang belum pernah mendapatkan	29 orang mengimplementasi PP Kesling

sosialisasi PP Kesling sosialisasi PP Kesling

Pada tabel 1, dari 7 orang pengelola program kesling di Dinas Kesehatan Kab. Cianjur, 3 orang di antaranya belum mendapatkan sosialisasi tentang PP Kesling. Selanjutnya dari 22 orang pemegang program kesling pada puskesmas terdampak pengungsi, 6 orang di antaranya belum mendapatkan sosialisasi tentang PP Kesling. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari 29 informan, sebanyak 20 orang sudah mendapatkan sosialisasi PP Kesling dan 9 orang belum mendapatkan sosialisasi PP Kesling sebelum mereka melakukan penanggulangan bencana gempa bumi Cianjur.

Tabel 2. Faktor yang Mempengaruhi Implementasi PP Kesling menurut George C. Edward

Infor man	PP No. 66 Tahun 2014 tentang Kesling		
	Sumber daya Komunikasi (manusia, anggaran dan logistik)	Sikap Pelaksana (Disposisi Pelaksana)	Struktur Birokrasi
Pengelola Program Kesling di Dinkes Kab. Cianjur Petugas Kesling Puskesmas Terdampak Pengungsi	7 orang	4 orang	2 orang
Keterangan	20 orang menyatakan ada masalah dalam berkomunikasi ketika melaksanakan penanggulan gan bencana	18 orang menyatakan bahwa sumber daya manusia, anggaran, dan logistik yang menjadi masalah di saat penanggulan gan bencana	8 orang yang menyatakan bahwa sikap pelaksana (disposisi pelaksana) yang menjadi masalah dalam penanggulan gan bencana

Pada tabel 2, informan bercerita tentang faktor

yang mempengaruhi implementasi PP Kesling pada saat penanggulangan bencana gempa bumi Cianjur. Semua pengelola program kesling (7 orang) di Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, menyatakan bahwa komunikasi sangat berpengaruh terhadap implementasi PP Kesling, kemudian diantara 7 orang tersebut, 4 orang diantaranya menyatakan bahwa sumber daya yang mempengaruhi implementasi PP Kesling, lalu sebanyak 2 orang lagi menyatakan bahwa sikap pelaksana (disposisi pelaksana) justru yang mempengaruhi implementasi PP Kesling. Selanjutnya 2 orang lagi menyatakan bahwa struktur birokrasilah yang menghambat implementasi PP Kesling.

Kemudian dari 22 orang pemegang program kesling dari puskesmas terdampak pengungsi, 13 orang menyatakan bahwa komunikasilah yang sangat mempengaruhi implementasi PP Kesling, lalu sebanyak 14 orang menyatakan bahwa sumber dayalah penyebab implementasi PP kesling tidak berjalan sebagaimana mestinya. Selanjutnya sebanyak 8 orang menyatakan bahwa sikap pelaksanalah (disposisi pelaksana) yang menentukan implementasi PP Kesling dapat berjalan dengan baik, dan 6 orang lagi menyatakan bahwa justru struktur birokrasilah yang menghambat implementasi PP Kesling. Dari hasil analisis tematik kualitatif, dapat disimpulkan bahwa: Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, telah diimplementasikan pada saat penanggulangan bencana gempa bumi Cianjur.(Indonesia, 2023) Ini dibuktikan dengan salah satunya adalah dilaksanakannya REHA. PP Kesling telah diimplementasikan oleh semua pengelola dan pemegang program kesling pada saat penanggulangan bencana, walaupun masih ada beberapa orang yang belum mendapatkan sosialisasi tentang PP Kesling tersebut. Hal ini terlihat dari hasil wawancara mendalam, bahwa yang belum mendapatkan sosialisasi tersebut, tetap bisa

mengimplementasikan peraturan pemerintah karena mendapatkan arahan dari pimpinan sebelum ke lapangan untuk melaksanakan tugas pokok sesuai fungsi kesling di pengungsian. Empat faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan tersebut menurut Edward III mencakup:

1. Komunikasi.

Komunikasi, yang berperan penting dalam proses penyampaian pesan dan informasi antara pihak-pihak yang terlibat.(Adiwinarni et al., 2020) Komunikasi yang jelas dan efisien mempengaruhi pemahaman para pelaksana kebijakan serta kelompok sasaran, sehingga mengurangi potensi kesalahan dalam implementasi. Namun, banyak informan mengungkapkan adanya hambatan dalam komunikasi lintas sektor terkait kebutuhan sarana sanitasi, di mana sektor kesehatan lebih fokus pada risiko kesehatan, sementara sektor lain hanya melihat jumlah sarana. Akibatnya, sarana sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan sering diberikan kepada masyarakat pengungsi, berpotensi menyebabkan masalah kesehatan seperti diare. Koordinasi antar klaster sangat diperlukan untuk memastikan sarana sanitasi memenuhi standar kesehatan, dan petugas juga perlu dilengkapi dengan keterampilan komunikasi dan advokasi untuk memberdayakan masyarakat pengungsi agar berperan aktif dalam perubahan perilaku hygiene dan sanitasi. Hasil survei menunjukkan bahwa komunikasi adalah faktor utama yang mempengaruhi implementasi program kesehatan lingkungan, menegaskan pentingnya interaksi efektif antara pemerintah dan masyarakat dalam menangani bencana secara komprehensif.



Gambar 1. koordinasi implementasi program kesehatan lingkungan

2. Sumber daya

Sumber daya merupakan faktor yang turut berpengaruh terhadap implementasi PP Kesling pada penanggulangan bencana gempa bumi Cianjur. Setiap peraturan harus ditopang oleh sarana yang cukup, baik tenaga kerja, maupun dana. Tenaga kerja merujuk pada kecukupan, baik mutu maupun jumlah pelaksana yang mampu mencakup seluruh target kelompok. Dana adalah kecukupan modal untuk menjalankan suatu program atau peraturan. (Sri wangi, 2017) Keduanya perlu diperhatikan dalam pelaksanaan program sesuai dengan peraturan pemerintah. Sebab, tanpa keandalan pelaksana, peraturan akan menjadi kurang optimal dan berjalan lambat serta apa adanya. Sementara dana menjamin kelangsungan strategi ataupun peraturan. Dengan tidak adanya bantuan pendanaan yang cukup, strategis belum bisa dijalankan tidak akan secara efisien serta pesat untuk pencapaian keinginan serta target. Sumber daya yang dimaksud dalam implementasi PP Kesling adalah sumber daya manusia kesehatan, yang mampu melakukan upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Upaya yang dimaksud adalah mampu melakukan upaya penyehatan (air, tanah, udara, dan kawasan permukiman dan kawasan pengungsi), mampu melakukan upaya pengamanan (limbah rumah tangga, limbah medis dan

radiasi), mampu melakukan upaya pencegahan dan pengendalian (vektor).

Berdasarkan informasi dari para informan, hampir semua petugas kesling belum pernah dilatih penanggulangan bencana, sehingga mereka kesulitan melaksanakan upaya yang dilakukan sesuai dengan PP Kesling. Mereka tetap melaksanakan upaya tersebut, namun belum sesuai dengan langkah-langkah yang seharusnya dilakukan, seperti, ketika terjadi bencana, yang pertama dilakukan adalah melakukan REHA, dan REHA harus dilakukan berulang-ulang. Hal ini disebabkan karena terjadi perubahan jumlah pengungsi yang berdampak kepada perubahan jumlah kebutuhan sumber daya serta faktor risiko kesling yang akan terjadi. Tujuannya adalah untuk mengetahui berapa jumlah titik pengungsi, berapa jumlah jiwa yang mengungsi, berapa kebutuhan air bersih berdasarkan jumlah jiwa dan jenis kelamin, berapa jumlah jamban yang dibutuhkan, berapa denda yang harus didirikan, berapa jarak septictank dengan sumber air bersih, dan lain-lain. bagaimana mengukur dan mengendalikan kepadatan vektor, bagaimana melakukan koordinasi dengan lintas program, dan lintas sektor, bagaimana mengamankan limbah rumah tangga dan limbah medis, serta bagaimana agar tidak terjadi radiasi, bagaimana sistem pelaporan yang rutin. Hasil REHA kemudian dituangkan dalam bentuk laporan harian yang selanjutnya akan ditindaklanjuti oleh lintas program dan lintas sektor. Kemampuan mengemas ini yang belum dimiliki oleh informan pada saat penanggulangan bencana. Mereka hanya menunggu perintah dari pimpinan, bukan karena kemampuan dan kemauan melakukan penanggulangan bencana. Selain itu, jumlah sumber daya manusia kesehatan bidang kesling ini juga hanya sedikit, sehingga mereka tidak mampu mengakomodir upaya yang tertuang di

dalam PP Kesling untuk seluruh titik pengungsi yang ada di wilayah kerja puskesmas mereka. Contoh, di wilayah kerja Puskesmas Cugenang, jumlah titik pengungsi ada sebanyak 55 posko, dengan jumlah jiwa 25.690. petugas yang melakukan upaya kesling hanya 1 orang. Dalam 1 (satu) hari hanya mampu melakukan REHA sebanyak 2-3 posko. Artinya, kebutuhan sanitasi pengungsi yang diketahui pada tahap awal timbulnya pengungsian adalah hanya 3 posko. Sehingga yang ditindaklanjuti pertama kali untuk pemenuhan sarana sanitasinya adalah di 3 posko tersebut. Lalu kemudian 3 posko lagi pada hari berikutnya. Bila terkendala cuaca, maka petugas tidak bisa melakukan upaya bidang kesling. Hal ini kemudian menimbulkan munculnya penyakit berbasis lingkungan seperti diare, sebab posko-posko lain yang belum dilakukan REHA, belum melaporkan secara rinci ke posko klaster kesehatan untuk selanjutnya dilaporkan ke Pos PDB. Oleh sebab itu, sumber daya manusia bidang kesling perlu ditingkatkan jumlahnya dengan kompetensi yang bagus.

Selain sumber daya manusia kesehatan, sumber daya finansial juga sangat diperlukan dalam penanggulangan bencana, seperti akomodasi transportasi, uang harian petugas selama mereka menjalankan tugas di lapangan. Mereka memerlukan transportasi untuk mengangkut logistik ke titik-titik pengungsi. Transportasi ini tentunya memerlukan bahan bakar. Sumber daya finansial menjamin keberlangsungan program / kebijakan. Tanpa dukungan finansial yang memadai, program tidak dapat berjalan efektif dan cepat dalam mencapai tujuan dan sasaran.

Pada saat penanggulangan gempa bumi Cianjur, sumber daya finansial tidak jelas. Sebagian besar informan tidak mendapatkan penggantian akomodasi

setelah melaksanakan tugas mereka. Tidak ada penggantian biaya bahan bakar untuk kendaraan pribadi yang mereka gunakan. Sedangkan mereka dituntut melaksanakan tugas pokok dan fungsi mereka sesuai dengan PP Kesling. Selain itu, mereka juga tidak mendapatkan penghargaan atas dedikasi mereka dalam penanggulangan bencana, sedangkan sub klaster lain mendapatkan penghargaan.

Selain sumber daya manusia kesehatan dan sumber daya finansial, sumber daya logistik juga sangat diperlukan dalam penanggulangan bencana gempa bumi Cianjur. Logistik yang dimaksud adalah logistik kesling. Selain logistik kesling untuk pengungsi, logistik kesling untuk petugas juga ada, seperti kacamata, topi, sarung tangan, Sepatu boot, rompi dan lain-lain. Menurut informan, petugas kesling yang bertugas dibekali dengan rompi sebagai penanda bahwa subklaster P2 dan Kesling turut bertugas menanggulangi bencana dan topi, serta sepatu. Sementara logistik untuk pengungsi seperti, klorin pembunuh kuman untuk air bersih, *repellent* lalat / perangkap lalat, kebutuhan personal higiene masyarakat pengungsi, plastik limbah rumah tangga ramah lingkungan, dan lain-lain.



Gambar 2. Penambahan fasilitas air bersih

3. Sikap pelaksana (disposisi pelaksana)

Sikap pelaksana (disposisi pelaksana) juga mempengaruhi pelaksanaan penanggulangan bencana bagi petugas kesling, walaupun tidak lebih dari setengah informan yang menyatakan

mempengaruhi. Menurut Edward III dalam (udori et al.,2019),(Udori & Miranti, 2019) sikap dari para pelaksana diartikan sebagai "kesediaan, niat, dan kecenderungan para aktor kebijakan untuk menjalankan kebijakan tersebut dengan serius, sehingga tujuan kebijakan tersebut dapat tercapai." Edward III dalam Widodo (2010: 105) juga menyatakan bahwa agar implementasi kebijakan dapat sukses secara efektif dan efisien, para pelaksana (implementator) tidak hanya perlu memahami apa yang harus dilakukan dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kebijakan tersebut, tetapi mereka juga harus memiliki niat untuk melaksanakannya.(Sugiyono, 2020) Hasil wawancara mendalam dengan para informan, sikap pelaksana (disposisi pelaksana) atau pengambil kebijakan tidak begitu mempengaruhi jalannya penanggulangan bencana gempa bumi Cianjur. Sebab sikap pelaksana ini menyerahkan sepenuhnya tugas yang akan dilaksanakan oleh bawahannya sesuai dengan kebijakan yang ada pada bidang masing-masing. Bukan berdasarkan atas kemauan para pengambil kebijakan.

4. Struktur birokrasi

Hal ini sangat penting bagi implementator kebijakan. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui standar operasional prosedur (SOP) yang baik dengan mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit-belit dan mudah dipahami oleh siapa pun karena akan menjadi acuan dalam bekerja oleh implementator.

Walaupun arahan sudah jelas, sumber daya telah tersedia, dan sikap para pelaksana mendukung untuk menjalankan kebijakan, kemungkinan kegagalan masih ada karena adanya faktor yang berkaitan dengan strategi organisasi. Misalnya terjadi pada saat penanggulangan bencana gempa bumi Cianjur, salah satu petugas kesling

yang bekerja di puskesmas yang terdampak pengungsi dengan jumlah sedikit, ditugaskan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur untuk membantu menanggulangi bencana di wilayah kerja puskesmas yang terdampak pengungsi yang banyak, namun kepala puskesmas tidak memberikan izin, sehingga puskesmas yang memiliki titik pengungsi yang banyak, kekurangan tenaga untuk melaksanakan penanggulangan bencana. Hal ini menghambat pelaksanaan implementasi peraturan pemerintah tersebut dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi kesehatan lingkungan di pengungsian.

Akan tetapi menurut informan, struktur birokrasi bukanlah hal yang sangat mempengaruhi penanggulangan bencana, sebab dalam penanggulangan bencana, ada Pos PDB yang dapat membantu menyelesaikan kesulitan yang dialami oleh para pelaksana dan petugas kesehatan. Ada banyak mitra yang akan membantu penanggulangan bencana bidang kesling seandainya ada birokrasi yang rumit yang ditemukan

SIMPULAN

Penelitian ini berhasil menunjukkan bahwa implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan dalam Penanggulangan Bencana di Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur telah dilaksanakan dengan baik oleh pengelola dan pemegang program kesling di Dinas Kesehatan Kab. Cianjur dan puskesmas terdampak pengungsi, meskipun mengalami tantangan selama bertugas, terutama dari aspek komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana, dan struktur birokrasi. Temuan ini menambah pemahaman peneliti bahwa untuk mengimplementasikan PP Kesling dalam konteks bencana, petugas bencana perlu diberikan pelatihan tentang komunikasi agar dapat melakukan pemberdayaan kepada masyarakat pengungsi untuk mendukung

keberhasilan implementasi kebijakan tersebut. Dengan demikian, penelitian ini membuka jalan untuk mengembangkan strategi dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan pada saat penanggulangan bencana, khususnya dalam menjaga kesehatan masyarakat di pengungsian, serta menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah pusat dan daerah bahwa dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan akan dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Akhirnya sampailah pada ujung penelitian, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. Ir. Bambang Setiaji, SKM, M. Kes selaku pembimbing penelitian dan dr. Junita Rosa Tiurma, selaku penguji penelitian ini, yang telah memberikan dukungan, masukan dan saran selama melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwinarni, N., Puspita, D. R., & Rosyadi, S. (2020). Membaca Aspek Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi dalam Kebijakan Publik: Studi Implementasi Program Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga Dinas Sosial Kabupaten Cilacap. *Administratio : Jurnal Ilmiah Administrasi Publik Dan Pembangunan*, 11(1), 37–43. <https://doi.org/10.23960/administratio.v11i1.105>
- Analisis, S., Scholar, G., Nafisah, E., & Winoto, Y. (2022). Perpustakaan Digital Dalam Publikasi Jurnal Internasional: Digital Library in International Journal Publications: *Nusantara Journal of Information and Library ...*, 5(1), 1–14.
- Dinas Kesehatan Kab. Cianjur. (2022). *Laporan Penyakit di Pengungsian Cianjur*.
- Indonesia, B. P. K. R. (2023, January 12). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan*. Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245563/permenkes-no-2-tahun-2023>
- Kementerian Kesehatan, R. (2014). *Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan* (p. 59).
- Kualitatif Heriyanto, P. (2018). Thematic Analysis sebagai Metode Menganalisa Data untuk. *Anuva*, 2(3), 317–324.
- LP2M Universitas Medan Area. (2022). *Mengenal Analisis Tematik: Apa itu dan Bagaimana Melakukannya*. LP2M. <https://lp2m.uma.ac.id/2022/08/03/mengenal-analisis-tematik-apa-itu-dan-bagaimana-melakukannya/>
- Pusat Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan, R. (2024a). *Laporan 10 Penyakit Terbanyak di Bencana Erupsi Gunung Ruang, Kab. Siau Tagulandang Biaro, Sulawesi Utara*.
- Pusat Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan, R. (2024b). *Laporan 10 Penyakit Terbanyak pada Bencana Banjir Bandang dan Lahar Dingin, Kab. Agam, Sumatera Barat*.
- Sri wangi, N. W. (2017). Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Puskesmas Dengan Metode Workload Indicators Of Staffing Needs (WISN) Di Kabupaten Lombok Barat. *JMM UNRAM - MASTER OF MANAGEMENT JOURNAL*, 6(2). <https://doi.org/10.29303/jmm.v6i2.108>
- Sudarsono. (2021). Implementasi Kebijakan Pelayanan Administrasi Terhadap Kecamatan (Paten) Di Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. In *Ilmu Administrasi Publik* (Vol. 2).
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)* (11th ed.). Alfabeta.
- Udori, A., & Miranti, M. (2019). Upaya Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) dalam penanggulangan bencana banjir. *Jurnal Politik Dan Pemerintahan Daerah*, 1(2), 85–94. <https://doi.org/10.36355/jppd.v1i2.8>