

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Avian Influenza (Flu Burung)

Flu burung adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *influenza* yang ditularkan oleh unggas yang dapat menyerang manusia. Nama lain dari penyakit ini antara lain *avian influenza*. Definisi kasus flu burung berdasarkan pedoman surveilans flu burung, pada saat ini ditetapkan dalam 4 jenis yaitu (hal ini dapat berubah sesuai dengan perkembangan pengetahuan tentang flu burung)

1. Seseorang dalam penyelidikan

Seseorang atau sekelompok orang yang diputuskan oleh pejabat kesehatan yang berwenang, untuk dilakukan penyelidikan epidemiologi terhadap kemungkinan terinfeksi H5N1.

2. Kasus Suspek

Seseorang yang menderita demam dengan suhu $\geq 38^{\circ}$ C disertai satu atau lebih gejala seperti batuk, sakit tenggorokan, pilek, sesak napas dan terdapat salah satu atau lebih keadaan dibawah ini :

1. Dalam 7 hari terakhir sebelum muncul gejala klinis, mempunyai riwayat kontak erat dengan dengan penderita (suspek, probabel, konfirmasi) seperti merawat, berbicara, bersentuhan dalam jarak ≤ 1 meter.

2. Kontak dalam 7 hari terakhir sebelum muncul gejala klinis, mempunyai riwayat kontak erat dengan unggas (menyembelih, menangani, membersihkan bulu, memasak)
3. Dalam 7 hari terakhir sebelum muncul gejala klinis mempunyai riwayat kontak dengan unggas, bangkai unggas, kotoran unggas, bahan atau produk mentah lainnya di daerah yang satu bulan terakhir telah terjangkit flu burung pada unggas atau adanya kasus pada manusia (suspek, probabel, konfirmasi)
4. Dalam 7 hari terakhir sebelum muncul gejala klinis mempunyai riwayat mengkonsumsi produk unggas mentah atau yang tidak dimasak dengan sempurna, yang berasal dari daerah yang satu bulan terakhir telah terjangkit flu burung pada unggas atau adanya kasus pada manusia (suspek, probabel, konfirmasi)
5. Dalam 7 hari terakhir sebelum muncul gejala klinis, kontak erat dengan binatang selain unggas yang telah dikonfirmasi terinfeksi H5N1.
6. Dalam 7 hari terakhir sebelum muncul gejala klinis memegang atau menangani sampel yang dicurigai mengandung virus H5N1.
7. Ditemukan Leukopenia.
8. Ditemukan titer antibodi terhadap H5 dengan pemeriksaan uji HI menggunakan eritrosit kuda atau uji Elisa untuk influenza A tanpa subtipe.
9. Foto *rontgen* dada/thorak menggambarkan pneumoniae yang cepat memburuk pada serial foto.

3. Kasus Probabel

Kriteria kasus suspek ditambah dengan satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- 1 Ditemukan kenaikan titer antibodi terhadap H5, minimum 4 kali dengan pemeriksaan uji HI menggunakan eritrosit kuda atau uji Elisa.
- 2 Hasil laboratorium terbatas untuk influenza H5 menggunakan uji netralisasi, atau seseorang yang meninggal karena penyakit saluran napas akut yang tidak bisa dijelaskan penyebabnya dan secara epidemiologis menurut waktu tempat dan pajanan berhubungan dengan kasus probabel atau konfirmasi

4. Kasus konfirmasi

Seseorang yang memenuhi kriteria suspek atau probabel dan disertai hasil positif salah satu hasil pemeriksaan laboratorium berikut :

1. Isolasi virus influenza A/ H5N1
2. PCR influenza A/ H5N1 positif
3. Peningkatan ≥ 4 kali lipat titer antibodi netralisasi untuk H5N1 dan spesimen konvalesen dibandingkan dengan spesimen akut dan titer antibodi netralisasi konvalesen harus $\geq 1/80$.
4. Titer antibodi mikronetralisasi H5N1 $\geq 1/80$ pada spesimen serum yang diambil pada hari ke 14/ lebih setelah onset, disertai hasil positif uji serologi lain.

Kontak dengan unggas didefinisikan sebagai merawat, membersihkan kandang, mengolah, membunuh, mengubur/membuang/membawa. Kontak dengan kasus didefinisikan sebagai kontak sejak satu hari sebelum kasus sakit seperti merawat, berbicara, bersentuhan, tinggal serumah, bermain (<1meter).

2.2 Konsep Kebijakan

2.2.1 Definisi Kebijakan

Menurut Thomas R. Dye (Dye;Naihasy 2006) kebijakan merupakan pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Sedangkan Easton berpendapat bahwa kebijakan adalah kebijakan pemerintah dalam mengalokasikan nilai-nilai untuk masyarakat secara keseluruhan. Hal ini mengandung pengertian bahwa pemerintah mempunyai wewenang penuh yang mencakup seluruh masyarakatnya. Sementara itu Charles O. Jones merumuskan kebijakan sebagai perilaku yang konsisten dan berulang-ulang yang berhubungan dengan usaha yang ada dan melalui pemerintah untuk memecahkan masalah publik.

Kebijakan menurut *Webster Dictionary* didefinisikan sebagai metode dari aksi yang dipilih untuk membimbing dan menentukan keputusan saat ini maupun yang akan datang. Sedangkan kebijakan publik adalah setiap keputusan pemerintah yang memberikan dampak pada kehidupan bersama. Kebijakan publik merupakan domain utama pemerintah, dan mempunyai arti strategis bagi pemecahan masalah dalam kehidupan bersama pada hari dan masa depan (Dwidjowijoto, 2007). Kebijakan publik ditujukan untuk menanggulangi masalah yang dihadapi oleh publik, sehingga keadaan yang mengakibatkan ketidakpuasan maupun kebutuhan-kebutuhan publik perlu dicarikan pemecahannya. Sementara itu kebijakan menurut Suharto (2006) adalah prinsip atau cara bertindak yang dipilih untuk mengarahkan pengambilan keputusan.

Menurut Naihasy (2006) secara umum kebijakan dapat dibedakan ke dalam tiga (3) strata, yaitu :

a. Kebijakan Umum

Adalah kebijakan yang menjadi pedoman atau petunjuk pelaksanaan baik yang positif maupun yang negatif yang meliputi keseluruhan wilayah atau instansi. Untuk wilayah negara, kebijakan umum mengambil bentuk undang-undang atau keputusan presiden dan sebagainya. Sementara untuk tingkat provinsi, bentuknya seperti peraturan gubernur atau peraturan daerah.

b. Kebijakan Pelaksanaan

Adalah kebijakan yang menjabarkan kebijakan umum. Untuk tingkat pusat, peraturan pemerintah tentang pelaksanaan Undang-Undang, atau Keputusan Menteri yang menjabarkan pelaksanaan keputusan presiden. Sedangkan untuk tingkat Provinsi keputusan Bupati atau keputusan Kepala Dinas yang menjabarkan Keputusan Gubernur atau Peraturan Daerah dapat menjadi kebijakan pelaksanaan.

c. Kebijakan Teknis

Adalah kebijakan operasional yang berada di bawah kebijakan pelaksanaan. Secara umum, kebijakan umum adalah kebijakan tingkat pertama, kebijakan pelaksanaan adalah kebijakan tingkat kedua dan kebijakan teknis adalah kebijakan tingkat ketiga atau yang terbawah.

2.2.2 Kebijakan Publik

Chander & Plano (Chander 1988; Tangkilisan 2003b) berpendapat bahwa kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumber-sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah. Dalam kenyataannya kebijakan tersebut telah banyak membantu para pelaksana pada tingkat

birokrasi pemerintah maupun para politisi untuk memecahkan masalah-masalah publik. Selanjutnya dikatakan bahwa kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan terus menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup, dan ikut berpartisipasi dalam pembangunan secara luas.

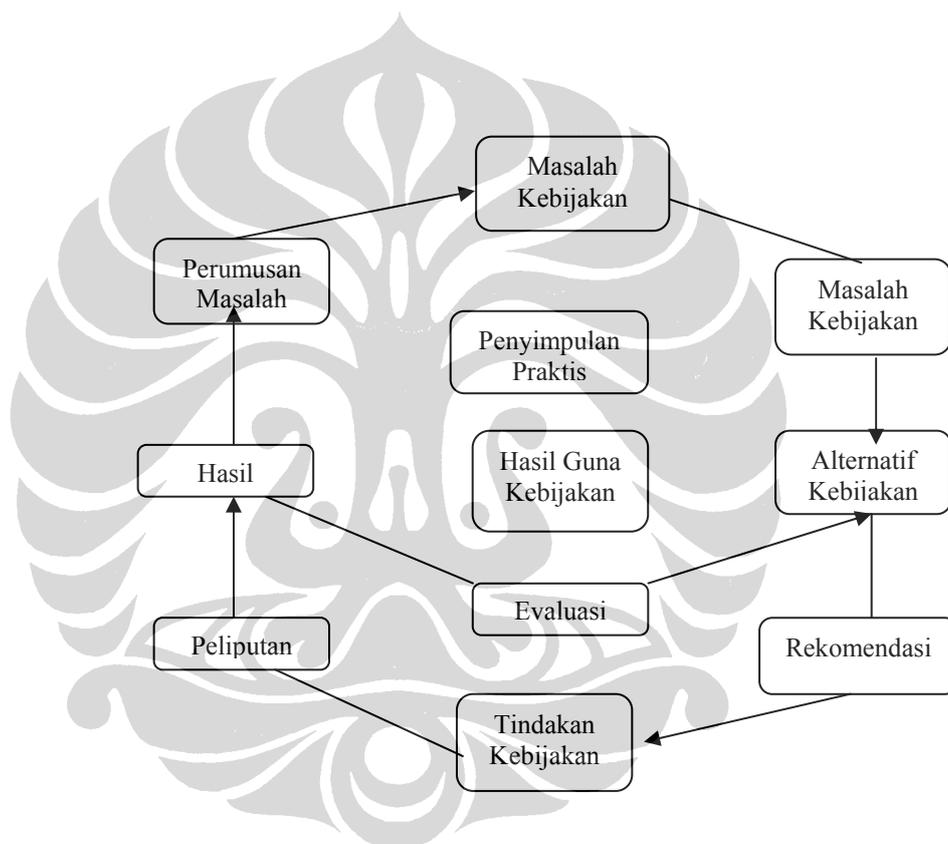
Sedangkan Easton memberikan definisi kebijakan publik sebagai pengalokasian nilai-nilai kekuasaan untuk seluruh masyarakat yang keberadaannya mengikat. Sehingga cukup pemerintah yang dapat melakukan sesuatu tindakan kepada masyarakat dan tindakan tersebut merupakan bentuk dari sesuatu yang dipilih oleh pemerintah yang merupakan bentuk dari pengalokasian nilai-nilai kepada masyarakat (Easton 1969; Tangkilisan 2003b).

Jadi pada dasarnya studi kebijakan publik berorientasi pada pemecahan masalah riil yang terjadi di tengah masyarakat. Dengan demikian analisis kebijakan publik secara umum merupakan ilmu terapan dan berperan sebagai alat atau ilmu yang berusaha memecahkan masalah. Menurut Charles O. Jones (1977) dalam Tangkilisan (2003b) kebijakan terdiri dari komponen-komponen :

- a. *Goal* atau tujuan yang diinginkan
- b. *Plans* atau proposal, yaitu pengertian yang spesifik untuk mencapai tujuan
- c. *Program*, yaitu upaya yang berwenang untuk mencapai tujuan
- d. *Decison* atau keputusan, yaitu tindakan-tindakan untuk menentukan tujuan, membuat rencana, melaksanakan dan mengevaluasi program
- e. Efek, yaitu akibat-akibat dari program (baik sengaja atau tidak, primer atau sekunder)

2.2.3. Proses Analisis Kebijakan Publik

Menurut Dunn, Proses analisis kebijakan secara umum merupakan suatu proses kerja yang meliputi lima komponen informasi kebijakan yang saling terkait dan dilakukan secara bertahap dengan menggunakan berbagai teknik analisis kebijakan (Tangkilisan 2003b), Seperti bagan berikut ini :



Gambar 2.1 Bagan Teknik Analisis Kebijakan

Bagan dari proses analisis kebijakan tersebut di atas terjadi secara akumulatif antara komponen informasi dan teknik analisis yang digunakan untuk menghasilkan dan memindahkannya. Penggunaan teknik-teknik analisis kebijakan (perumusan masalah, peramalan, peliputan, evaluasi, dan rekomendasi) memungkinkan analisis memindah salah satu tipe informasi ke informasi lainnya secara berkesinambungan.

Informasi dan teknik saling bergantung, dimana keduanya terkait dalam proses pembuatan dan perubahan yang dinamis melalui transformasi informasi kebijakan. Pada konteks ini komponen informasi kebijakan (masalah kebijakan, alternatif kebijakan, tindakan kebijakan, hasil kebijakan, dan hasil guna kebijakan) ditransformasikan dari satu posisi ke posisi lainnya dengan menggunakan teknik analisis kebijakan.

Dalam memecahkan masalah yang dihadapi oleh kebijakan publik, Dunn mengemukakan bahwa ada beberapa tahap analisis yang harus dilakukan yaitu penetapan agenda kebijakan (*agenda setting*), formulasi kebijakan (*policy formulation*), adopsi kebijakan (*policy adoption*), isi kebijakan (*policy implementation*) dan evaluasi kebijakan (*policy assesment*) (Dunn 1994; Tangkilisan 2003b).

1. *Agenda Setting*

Tahap penetapan agenda kebijakan ini, yang harus dilakukan pertama kali adalah menentukan masalah publik yang akan dipecahkan. Woll (1966) dalam Tangkilisan (2003b), menyatakan bahwa suatu isu kebijakan dapat berkembang menjadi agenda kebijakan apabila memenuhi syarat berikut ini :

1. Memiliki efek yang besar terhadap kepentingan masyarakat
2. Membuat analog dengan cara memancing dengan kebijakan publik yang pernah dilakukan
3. Isu tersebut dapat dikaitkan dengan simbol-simbol nasional atau politik yang ada
4. Terjadinya kegagalan pasar (*market failure*)
5. Tersedianya teknologi dan dana untuk menyelesaikan masalah publik

2. *Policy Formulation*

Formulasi kebijakan berarti pengembangan sebuah mekanisme untuk menyelesaikan masalah masalah publik, dimana pada tahap para analis kebijakan publik mulai menerapkan beberapa teknik untuk menjustifikasikan bahwa sebuah pilihan kebijakan merupakan pilihan yang terbaik dari kebijakan yang lain. Dalam menentukan pilihan kebijakan pada tahap ini dapat digunakan analisis biaya manfaat dan analisis keputusan, dimana keputusan yang harus di ambil pada posisi tidak menentu dengan informasi yang terbatas. Kemungkinan kebijakan dapat harus dapat diidentifikasi dengan menggunakan prosedur *forecasting*.

3. *Policy Adoption*

Tahap ini merupakan tahapan dimana pilihan kebijakan ditentukan melalui dukungan para *stakeholders* atau pelaku yang terlibat. Tahap ini dilakukan setelah melalui proses rekomendasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. mengidentifikasi alternatif kebijakan yang dilakukan pemerintah untuk merealisasikan masa depan yang diinginkan
2. pengidentifikasian kriteria-kriteria tertentu dan terpilih untuk menilai alternatif yang akan direkomendasi
3. mengevaluasi alternatif-alternatif tersebut dengan menggunakan kriteria-kriteria yang relevan (tertentu) agar efek positif alternatif kebijakan tersebut lebih besar daripada efek negatif yang akan terjadi

4. *Policy Implementation*

Pada tahap ini suatu kebijakan telah dilaksanakan oleh unit-unit eksekutor (birokrasi pemerintah) tertentu dengan memobilisasikan sumber dana dan sumber

daya lainnya (teknologi dan manajemen), dan pada tahap ini monitoring dapat dilakukan. Menurut Patton dan Sawicki (Tangkilisan, 2003b), implementasi berkaitan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan untuk merealisasikan program, dimana pada posisi ini eksekutif mengatur cara untuk mengorganisir, menginterpretasikan dan menerapkan kebijakan yang telah diseleksi.

Jadi tahap implementasi merupakan peristiwa yang berhubungan dengan apa yang terjadi setelah suatu perundang-undangan ditetapkan dengan memberikan otoritas pada suatu kebijakan dengan membentuk output yang jelas dan dapat diukur. Dengan demikian tugas implementasi kebijakan sebagai suatu penghubung yang memungkinkan tujuan-tujuan kebijakan mencapai hasil melalui aktivitas atau kegiatan dari program pemerintah.

5. *Policy Assesment*

Tahap akhir dari proses pembuatan kebijakan adalah penilaian terhadap kebijakan yang telah di ambil dan dilakukan. Dalam penilaian ini semua proses implementasi dinilai apakah telah sesuai dengan yang telah ditentukan atau direncanakan dalam program kebijakan tersebut sesuai dengan ukuran-ukuran (kriteria-kriteria) yang telah ditentukan (Tangkilisan 2003b).

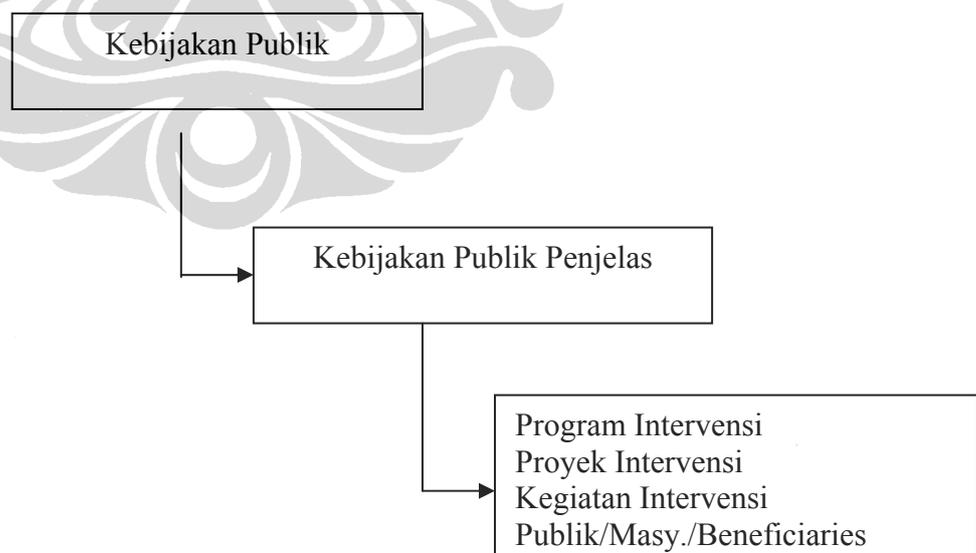
2.2.4 Konsep Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan rangkaian kegiatan setelah suatu kebijakan dirumuskan. Tanpa suatu implementasi maka suatu kebijakan yang telah dirumuskan akan sia-sia. Oleh karena itu implementasi kebijakan memiliki kedudukan yang penting dalam kebijakan publik. Menurut Robert Nakamura (Tangkilisan 2003b), hal-hal yang berhubungan dengan implementasi kebijakan

adalah keberhasilan dalam mengevaluasi masalah dan kemudian menterjemahkannya ke dalam keputusan-keputusan yang bersifat khusus. Sedangkan menurut Presmassman dan Wildavsky (dalam Tangkilisan, 2003b), implementasi diartikan sebagai interaksi antara penyusunan tujuan dengan sarana-sarana tindakan dalam mencapai tujuan tersebut, atau kemampuan untuk menghubungkan dalam hubungan yang kausal antara yang diinginkan dengan cara untuk mencapainya. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada 2 (dua) pilihan langkah yang dilakukan, yaitu (Naihasy, 2006) :

1. langsung mengimplementasikan ke dalam bentuk program-program, atau
2. melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut

Apabila dibuat dalam bentuk diagram maka dapat dilihat bagaimana kebijakan publik itu dibuat, sebagaimana dalam Gambar 2.2 :



Gambar 2.2 Diagram Kebijakan Publik.

Sementara itu menurut Tangkilisan (2003b), 3 (tiga) kegiatan utama yang paling penting dalam implementasi keputusan adalah :

- a. Penafsiran, yaitu kegiatan menterjemahkan makna program ke dalam pengaturan yang dapat diterima dan dapat dijalankan
- b. Organisasi, yaitu merupakan unit atau wadah untuk menempatkan program ke dalam tujuan kebijakan
- c. Penerapan, yang berhubungan dengan perlengkapan rutin bagi pelayanan, upah, dan lain-lain

Tujuan implementasi kebijakan menurut Wibawa et.al (dalam Tangkilisan 2003b) adalah menetapkan arah agar kebijakan publik dapat direalisasikan sebagai hasil dari kegiatan pemerintah.

2.2.5 Model Implementasi

Menurut Azwar (1996), Pekerjaan pelaksanaan atau aktuasi bukanlah merupakan pekerjaan yang mudah, karena dalam melaksanakannya suatu rencana terkandung berbagai aktivitas yang bukan saja satu sama lain berhubungan tetapi juga bersifat kompleks dan majemuk, serta terpadu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Pada dasarnya, teknik dan model implementasi kebijakan berpola *top to bottom* (atas ke bawah) versus *bottom to up* (bawah ke atas) dan pemilahan implementasi yang berpola pada *command and control* (paksa) dan *economic incentive* (mekanisme pasar). Model mekanisme pasar adalah model yang mengedepankan arti penting lembaga publik sebagai lembaga tunggal yang mempunyai monopoli atas mekanisme paksa dalam negara dimana tidak ada

mekanisme insentif bagi yang menjalani, tetapi ada sanksi bagi yang menolak melaksanakan atau melanggarnya. Secara matematis, model ini disebut sebagai *zero minus model*, dimana yang ada hanya nilai 0 dan minus saja.

Model mekanisme pasar merupakan model yang mengedepankan juga mekanisme bagi yang menjalani dan bagi yang tidak menjalankannya mendapat sanksi, tetapi tidak mendapatkan insentif. Adanya sanksi bagi yang menolak melaksanakan atau melanggarnya, secara matematis, model ini dapat disebut model *zero-plus model*, dimana yang ada hanya nilai nol dan plus. Diantaranya ada kebijakan yang memberikan insentif di satu kutub, dan memberikan sanksi di kutub lain. Model *top-down*, kemudahannya berupa pola yang dikerjakan oleh pemerintah untuk rakyat, dimana partisipasi ditekankan pada bentuk mobilisasi. Sebaliknya, *bottom-up* bermakna kebijakan dibuat oleh pemerintah untuk rakyat, namun pelaksanaannya antara pemerintah dengan masyarakat. Dalam rangka mengimplementasikan kebijakan publik ini dikenal dengan beberapa model yaitu, menurut Tangkilisan (2003b):

A. Model Gogin

Untuk mengimplementasikan kebijakan dengan model Goggin ini dapat mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tujuan-tujuan formal pada keseluruhan implementasi, yakni :

1. Bentuk dan isi kebijakan
2. Kemampuan organisasi dengan segala sumber
3. Pengaruh lingkungan dari masyarakat dapat berupa karakteristik, motivasi, kecenderungan hubungan antara warga masyarakat, termasuk pola komunikasinya

B. Model Grindle

Merilee S. Grindle menciptakan model implementasi sebagai kaitan antara tujuan kebijakan dan hasil-hasilnya. Ide dasarnya, bahwa setelah kebijakan ditransformasikan maka implementasi kebijakan harus dilakukan. Menurut Dwidjowijoto (2007), keberhasilannya ditentukan oleh derajat *implementability* dan kebijakan tersebut, dimana isi kebijakannya meliputi :

1. Kepentingan-kepentingan yang dipengaruhi oleh kebijakan
2. Tipe-tipe manfaat yang akan dihasilkan
3. Derajat perubahan yang diharapkan
4. Letak pengambilan keputusan
5. Pelaksana program
6. Sumber daya yang dilibatkan

Isi sebuah kebijakan akan menunjukkan posisi pengambilan keputusan oleh sejumlah besar pengambilan keputusan, sebaliknya ada kebijakan tertentu yang lainnya hanya ditentukan oleh sejumlah kecil 1 unit pengambil kebijakan. Pengaruh selanjutnya adalah lingkungan yang terdiri dari :

1. kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat
2. karakteristik lembaga penguasa
3. kepatuhan dan daya tanggap

C. Model Meter dan Horn

Merupakan model yang paling klasik, yang diperkenalkan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975). Model ini mengandalkan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linear dari kebijakan publik, implementor, dan kinerja

kebijakan publik. Model implementasi ini dipengaruhi oleh 6 faktor yaitu (Naihasy, 2006) :

1. Standar kebijakan dan sasaran yang menjelaskan rincian kebijakan secara menyeluruh
2. Sumber daya kebijakan berupa dana pendukung implementasi
3. Komunikasi interorganisasi dan kegiatan pengukuran digunakan oleh pelaksana untuk memakai tujuan yang hendak dicapai
4. Karakteristik pelaksanaan
5. Kondisi sosial ekonomi dan politik
6. Sikap pelaksanaan dalam memahami kebijakan yang akan ditetapkan

D. Model Deskriptif

Dunn (1994; Tangkilisan 2003) mengemukakan bahwa model kebijakan dapat diperbandingkan dan dipertimbangkan menurut sejumlah banyak asumsi, yang paling penting diantaranya adalah :

1. perbedaan menurut tujuan
2. bentuk penyajian
3. fungsi metodologis model

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejelasan antara kebijakan dan kinerja implementasi yaitu standar dan sasaran kebijakan, komunikasi antara organisasi dan pengukuran aktivitas, karakteristik organisasi, kondisi sosial, ekonomi, dan politik sumber daya, sikap pelaksana.

E. Hogwood & Gun

Berdasarkan Hogwood & Gun, model implementasi kebijakan yang sempurna harus menggambarkan 10 persyaratan sebagai berikut :

1. Keadaan eksternal tidak dalam kondisi timpang

Artinya berkenaan dengan jaminan bahwa kondisi eksternal yang dihadapi oleh lembaga atau badan pelaksana tidak menimbulkan masalah yang besar.

2. Waktu tepat dan SDM tersedia

Hal ini terkait dengan hasil amandemen keempat UUD 45, pasal 34 ayat 2a yang mengasumsikan bahwa negara adalah memiliki sumber dana namun dalam implementasi sulit dilakukan.

3. Sumber daya manusia baik

Menurut Notoatmodjo (1998), masalah sumber daya manusia, sebenarnya dapat kita lihat dari dua aspek, yakni kuantitas dan kualitas. Kuantitas menyangkut jumlah sumber daya manusia (penduduk) yang kurang penting kontribusinya dalam pembangunan, dibandingkan dengan aspek kualitas. Bahkan kuantitas SDM tanpa disertai dengan kualitas yang baik akan menjadi beban pembangunan suatu bangsa.

Sedangkan kualitas menyangkut mutu sumber daya manusia tersebut, yang menyangkut kemampuan baik kemampuan fisik maupun kemampuan nonfisik (kecerdasan dan mental). Oleh karena itu untuk kepentingan akselerasi suatu pembangunan di bidang apapun, maka peningkatan kualitas SDM merupakan prasyarat utama.

Kualitas SDM ini menyangkut dua aspek juga yakni aspek fisik dan aspek nonfisik yang menyangkut kemampuan bekerja, berpikir dan keterampilan-

keterampilan lain. Oleh sebab itu, upaya meningkatkan kualitas SDM ini juga dapat diarahkan kepada kedua aspek tersebut

4. Kebijakan berdasarkan teori yang tepat tentang sebab akibat

Hal ini berarti apakah jalan yang ditempuh langsung memecahkan masalah.

5. Hubungan langsung antara sebab akibat

Bila hubungan sebab akibat bertambah kompleks maka secara otomatis akan menurunkan efektivitas implementasi kebijakan

6. Ketergantungan hubungan harus diminimalkan

Jika hubungan saling ketergantungannya sangat tinggi, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Misalnya implementasi kebersamaan gender dari kantor Meneg Pemberdayaan Perempuan sulit diimplementasikan karena tergantung pada kebutuhan lintas departemen.

7. Ada kejelasan tujuan

Artinya adanya pemahaman mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan. Artinya apabila peran pemda antar kepala daerah searah dengan anggotanya maka berhasil dalam mencapai tujuan, demikian pula sebaliknya.

8. Tugas dilakukan kekhususan dalam kejadian yang tepat

Artinya tugas-tugas telah dirinci dan ditempatkan dalam urutan yang benar, hal ini tentu akan membawa implikasi positif dalam implementasi.

9. Komunikasi dan koordinasi harus sempurna

Komunikasi adalah perekat organisasi dan koordinasi adalah terbentuknya team work yang strategis. Dalam komunikasi organisasi menurut Pace (2003) terdapat tiga jenis arah aliran komunikasi yaitu :

a. Komunikasi ke Bawah

Komunikasi ke bawah dalam suatu organisasi berarti bahwa informasi mengalir dari jabatan berotoritas lebih tinggi kepada mereka yang berotoritas rendah. Ada jenis informasi yang bisa dikomunikasikan kepada bawahan yaitu informasi mengenai bagaimana melakukan pekerjaan, dasar pemikiran untuk melakukan pekerjaan, kebijakan dan praktik-praktik organisasi, informasi mengenai kinerja pegawai serta informasi untuk mengembangkan rasa memiliki tugas.

b. Komunikasi ke Atas

Berarti bahwa informasi mengalir dari tingkat yang rendah (bawahan) ke tingkat yang lebih tinggi

c. Komunikasi Horisontal

Terdiri dari penyampaian informasi diantara rekan-rekan sejawat dalam unit kerja yang sama. Unit kerja meliputi individu-individu pada tingkat otoritas yang sama dalam organisasi mempunyai atasan yang sama.

d. Komunikasi Lintas Saluran

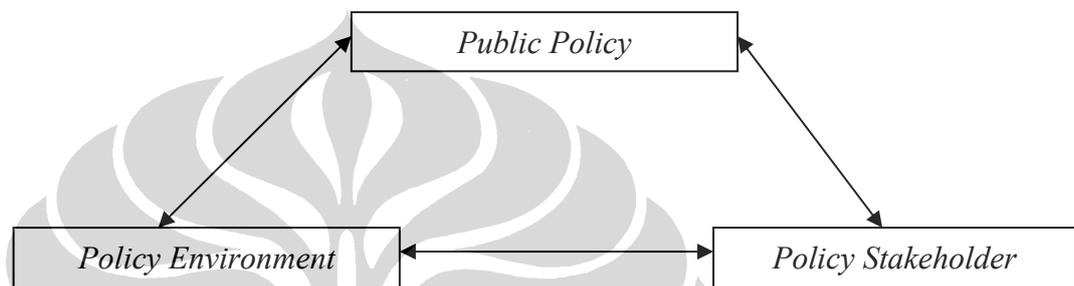
Dalam kebanyakan organisasi muncul keinginan pegawai untuk berbagi informasi melewati batas-batas fungsional dengan individu yang tidak menduduki posisi atasan atau bawahan mereka misalnya seperti kegiatan koordinasi

10. Kekuasaan mendapat sempurna

Pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna. Kebijakan akan sempurna dalam implementasi jika otoritas dan wewenang yang dipegang.

2.2.6 Proses Implementasi Kebijakan

Proses implementasi kebijakan hendaknya melalui alur sebagaimana dikemukakan oleh Thomas R. Dye (1981) sebagai berikut (dikutip dari Tangkilisan, 2003).



Gambar 2.3 Proses Implementasi Kebijakan

Berdasarkan bagan/kerangka pemikiran tersebut maka dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. *Public policy*

Merupakan rangkaian pilihan yang harus lebih saling berhubungan (termasuk keputusan-keputusan untuk tidak bertindak) yang dibuat oleh badan dan pejabat pemerintah, diformulasikan di dalam bidang-bidang isu sejak pertahanan, energi, kesehatan sampai pendidikan, kesejahteraan, dan kejahatan.

2. *Policy stakeholder*

Yaitu para individu dan atau kelompok individu yang mempunyai andil di dalam kebijakan karena mereka mempengaruhi dan dipengaruhi oleh keputusan pemerintah.

3. *Policy environment*

yaitu konteks khusus dimana kejadian-kejadian di sekeliling isu kebijakan terjadi mempengaruhi dan dipengaruhi oleh pembuatan kebijakan dan kebijakan publik.

2.2.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kebijakan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja kebijakan antara lain sebagai berikut :

1. Organisasi atau kelembagaan,
2. Kemampuan politik dari penguasa,
3. Pembagian tugas, tanggung jawab, dan wewenang,
4. Kebijakan pemerintah bersifat tidak *remental*,
5. Proses perumusan kebijakan pemerintah yang baik,
6. Aparatur evaluasi yang bersih dan berwibawa serta profesional,
7. Tersedianya data dan informasi sosial ekonomi yang siap dimanfaatkan oleh penilai-penilai kebijakan.

Menurut Tangkilisan (2003a), terdapat empat faktor prakondisi yang menyebabkan suatu implementasi kebijakan berhasil diantaranya adalah :

1. Komunikasi
2. Sumber daya
3. Disposisi atau sikap, dan
4. Struktur organisasi

Komunikasi merupakan persyaratan pertama dimana mereka yang mengimplementasikan suatu kebijakan mesti tahu apa yang mereka harus kerjakan, dan keputusan kebijakan dan peraturan implementasi mesti ditransmisikan kepada

personalia yang tepat sebelum diikuti. Selain itu kebijakan yang diterima juga harus jelas, karena kurangnya kejelasan dapat memberikan makna baru dalam maksud sebenarnya undang-undang tersebut.

Selain itu pula sumber daya yang atau staf yang tidak cukup jumlahnya, dapat menghalangi efektivitas implementasi. Sumber daya yang penting meliputi staf dengan jumlah yang cukup dan keterampilan yang tepat untuk melakukan tugasnya. Menurutnya sumber pokok kegagalan implementasi adalah staf yang tidak cukup. Fasilitas fisik mungkin juga menjadi sumber kritis dalam implementasi, mungkin staf yang dimiliki banyak namun tanpa fasilitas yang memadai implementasi tidak akan berhasil. Adanya struktur organisasi dapat merintangai koordinasi, sumber daya sehingga menyebabkan beberapa kebijakan jatuh di antara celah perbatasan.

Peters (1982) dalam Tangkilisan (2003b) mengatakan implementasi kebijakan yang gagal disebabkan beberapa faktor yaitu :

1. Informasi

Kekurangan informasi dengan mudah mengakibatkan adanya gambaran yang kurang tepat baik kepada objek kebijakan maupun kepada para pelaksana dari isi kebijakan yang akan dilaksanakannya dan hasil-hasil dari kebijakan itu

2. Isi Kebijakan

Implementasi kebijakan dapat gagal karena masih samarnya isi atau tujuan kebijakan atau ketidaktepatan atau ketidaktegasan intern atau ekstren atau kebijakan itu sendiri, menunjukkan adanya kekurangan yang sangat berarti atau adanya kekurangan menyangkut sumber daya pembantu

3. Dukungan

Implementasi kebijakan publik akan sangat sulit bila pada pelaksanaannya tidak cukup dukungan untuk kebijakan tersebut

4. Pembagian Potensi

Hal ini terkait dengan pembagian potensi diantaranya para aktor implementasi dan juga mengenai organisasi pelaksana dalam kaitannya dengan diferensiasi tugas dan wewenang

Sedangkan menurut Syaaf (2001), efektivitas implementasi kebijakan sangat tergantung pada sejauh mana sumber daya dan personil yang disediakan oleh sistem kebijakan memiliki jumlah dan kualitas yang memadai. Jika keduanya dalam keadaan yang memadai, maka birokrasi pelaksana tidak perlu menghimpun dukungan sumber daya dari lingkungan. Birokrasi dapat lebih otonom dalam mengimplementasikan kebijakan, sehingga desakan dari aktor lain (misalnya pengusaha) yang bermaksud mempengaruhi beberapa aspek implementasi dapat ditolak, tapi di pihak lain menimbulkan kesan otoriternya birokrasi. Sementara itu Gadomski et. al (1990) dalam Adisasmito (2006) menggunakan model 5 komponen untuk mencari hambatan implementasi. Menurutnya implementasi bisa bermasalah pada lima tahap berikut:

1. *Input*

Merupakan sumberdaya-sumberdaya yang digunakan sebagai ujung tombak dalam proses administrasi maupun organisasi pelaksana.

2. Proses

Proses implementasi merupakan interaksi antara masyarakat dan pelayanan kesehatan seperti antara penyedia dan pemakai. Contohnya, jeleknya mutu

pelayanan dan informasi, ketidakramahan, kurang komunikasi sepanjang masalah insentif, SDM, motivasi, dukungan dan supervisi, semuanya dapat menyebabkan suksesnya implementasi turun

2. *Output*

Yaitu keluaran yang dihasilkan langsung dari proses kebijakan tersebut. Contohnya lebih daripada menghitung output langsung (angka imunisasi atau solusi yang diberikan dari rehidrasi oral). Tapi efektif menggunakan perubahan tingkah laku dari status program.

3. *Outcome*

Yaitu hasil yang diharapkan dimana akan memberikan tujuan kebijakan positif kepada pemerintah dan masyarakat sebagai penerima manfaat (Tangkilisan 2003b). Sebagai contoh tampilan yang efektif berarti meraih paling banyak pada yang membutuhkan intervensi atau pada risiko tinggi. Sering sulit ditemukan karena tempat tinggal atau penyebab sosioekonomi atau kultur, keluarga miskin sulit menemukan waktu dan uang transport untuk ke pelayanan kesehatan.

4. *Dampak*

Pada akhir implementasi tetap banyak hambatan, termasuk hambatan biologis, yang dampak intervensinya dapat mengurangi kematian. Banyak penyebab kematian dan intervensi kesehatan hanya bisa menangani sebagian saja.

2.3 Kebijakan Penyakit Menular

Dalam Undang-Undang No. 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan penyakit menular dalam Undang-Undang ini adalah penyakit menular pada manusia. Sedangkan Departemen Kesehatan

mendefinisikan pengertian wabah penyakit menular yaitu kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka (Ditjen PPM & PLP).

Sedangkan pengertian wabah dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Luar Biasa (KLB) adalah berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.

Kejadian Luar Biasa (KLB) flu burung adalah kejadian berjangkitnya flu burung di suatu tempat dapat menimbulkan ledakan jumlah penderitanya. Dalam ukuran tertentu, ledakan jumlah penderita di suatu wilayah dibandingkan dengan jumlah kejadian di tempat yang sama pada kurun waktu yang sama tahun sebelumnya, di Indonesia kejadian itu disebut sebagai Kejadian Luar Biasa.

Kebijakan umum pemberantasan penyakit menular antara lain dirumuskan dalam Undang-undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Dalam undang-undang ini dikatakan bahwa Menteri Kesehatan menetapkan jenis-jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah (Pasal 3) dan daerah dalam wilayah Indonesia yang ditetapkan sebagai daerah wabah serta daerah yang sudah bebas wabah (Pasal 4).

Undang-Undang No.4 tahun 1984 terdiri dari IX (sembilan) bab dan memuat 17 pasal. Salah satu diantaranya adalah Bab V (lima) yang memuat upaya penanggulangan wabah, yang meliputi: (1) penyelidikan epidemiologis, yaitu

melakukan penyelidikan untuk mengenal sifat-sifat penyebabnya serta faktor yang dapat menimbulkan wabah, (2) pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita termasuk tindakan karantina, (3) pencegahan dan pengebalan yaitu tindakan yang dilakukan untuk memberikan perlindungan kepada mereka yang belum sakit tetapi mempunyai risiko terkena penyakit, (4) pemusnahan penyebab penyakit, yaitu bibit penyakit yang dapat berupa bakteri, virus dan lain-lain, (5) penanganan jenazah akibat wabah, (6) penyuluhan kepada masyarakat (Pasal 5).

Penyakit flu burung dapat berjangkit dari hewan kepada manusia atau sebaliknya (*zoonosa*), maka di dalam upaya penanggulangan wabah selain ketentuan-ketentuan dalam Undang-Undang ini, perlu juga diperhatikan ketentuan-ketentuan mengenai kesehatan hewan berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1967 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Peternakan dan Kesehatan Hewan.

Sementara itu dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1967 disebutkan bahwa penyakit hewan menular ialah penyakit hewan, yang membahayakan oleh karena secara cepat dapat menjalar dari hewan pada hewan atau pada manusia dan disebabkan oleh virus, bakteri, cacing, protozoa dan parasit. Sedangkan *anthropozoonosis* ialah penyakit, yang dapat menular dari hewan pada manusia dan sebaliknya.

Dalam pasal 20 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1967 dijelaskan bahwa upaya pencegahan pemberantasan hewan pemberantasan penyakit hewan meliputi usaha-usaha penutupan suatu daerah tertentu untuk keluar dan masuknya hewan, pembatasan bergerak dari hewan di daerah itu, pengasingan hewan sakit atau yang tersangka sakit, pembinasaan hewan hidup atau mati yang ternyata dihindangi penyakit menular. Sedangkan dalam pengendalian *anthropozoonosis* diadakan kerja-

sama yang baik antara instansi-instansi yang langsung atau tidak langsung berkepentingan dengan kesehatan umum.

2.4 Kebijakan Pengendalian Flu Burung

Berdasarkan Renstra KOMNAS FBPI tahun 2006-2008 maka terdapat beberapa kebijakan pengendalian flu burung pada manusia dan hewan diantaranya adalah setiap kegiatan penanganan dan pengendalian flu burung dalam *Re-Focus* strategi di atas dilaksanakan dengan memadukan 4 (empat) tema secara seimbang dan terpadu yaitu menjaga kesehatan masyarakat, membersihkan dan memusnahkan virus, melindungi ternak dan peternakan, dan tetap mengkonsumsi daging dan telur unggas.

Berikut ini adalah acuan kegiatan-kegiatan pokok sebagai implementasi strategi penanganan flu burung.

1. Informasi, Sosialisasi, Komunikasi, dan Edukasi
 - ❖ Kampanye tanggap flu burung dengan melibatkan organisasi-organisasi masyarakat, serta melalui pendekatan langsung dengan kelompok-kelompok masyarakat, kelompok agama, organisasi massa, pemuda, sekolah, LSM, dll.
 - ❖ Kegiatan informasi dan sosialisasi dapat dilakukan dengan multimedia dan multimetode
 - ❖ Sosialisasi dari rumah ke rumah
2. Restrukturisasi Peternakan
3. Surveilans Epidemiologi Terpadu
 - ❖ Pengaktifan Desa Siaga : memadukan kesehatan manusia dan hewan

- ❖ Perluasan sistem *Participatory Disease Surveillance* (PDS) dan *Participatory Disease Response* (PDR)
- 4. Penanganan virus pada sumbernya (meliputi *biosecurity*, vaksinasi, *culling* dan kompensasi)
- 5. Peningkatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- 6. Kesiapsiagaan dan Simulasi Pandemi

2.5 Kebijakan Surveilans Epidemiologi

2.5.1 Pengertian Surveilans Epidemiologi

Menurut WHO, surveilans epidemiologi sebagai suatu proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis dan terus menerus serta diseminasi/penyebaran informasi kepada unit pengguna/terkait yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan.

Surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada pemegang program kesehatan (KEPMENKES No 1116/MENKES/SK/VIII/2003).

Berdasarkan pemahaman terhadap pengertian surveilans maka konsep dasar dari kegiatan surveilans meliputi :

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data surveilans dapat dilakukan melalui surveilans pasif dan aktif. Surveilans aktif dilakukan dengan cara melakukan kunjungan petugas surveilans ke unit sumber data di puskesmas, RS, laboratorium serta langsung ke masyarakat ataupun sumber data lainnya seperti pusat riset dan penelitian yang berkaitan.

2. Pengolahan, Analisis, dan Interpretasi data

Terdapat dua aspek kualitatif yang perlu dipertimbangkan dalam pengolahan data dan analisis data surveilans yaitu ketepatan waktu dan sensitivitas data. Ketepatan waktu pengolahan data berhubungan dengan periode waktu penerimaan data. Kemajuan teknologi komputerisasi harus dapat dimanfaatkan dalam proses pengolahan data, terutama untuk kemudahan menyajikan hasil pengolahan data variabel epidemiologi yang diinginkan, serta analisis dengan simulasi statistik.

3. Umpan balik dan diseminasi yang baik serta respon yang cepat

Kunci keberhasilan surveilans adalah memberikan umpan balik kepada sumber-sumber data surveilans agar mudah memberikan kesadaran kepada sumber data tentang pentingnya proses pengumpulan data. Bentuk umpan balik biasanya ringkasan informasi atau korektif laporan yang dikirimkan.

Surveilans dapat digunakan untuk menentukan luasnya infeksi dan risiko penularan penyakit sehingga tindakan pencegahan dan penanggulangan dapat dilakukan secara efektif dan efisien, diantara kegunaan surveilans yang penting adalah :

1. Mengamati kecenderungan dan memperkirakan besarnya masalah kesehatan
2. Mendeteksi serta memprediksi adanya KLB
3. Mengamati kemajuan suatu program pencegahan dan pemberantasan penyakit yang dilakukan
4. Memperkirakan dampak intervensi yang ada
5. Mengevaluasi program intervensi mempermudah perencanaan program pemberantasan

2.5.2 Surveilans Epidemiologi Flu Burung Integrasi

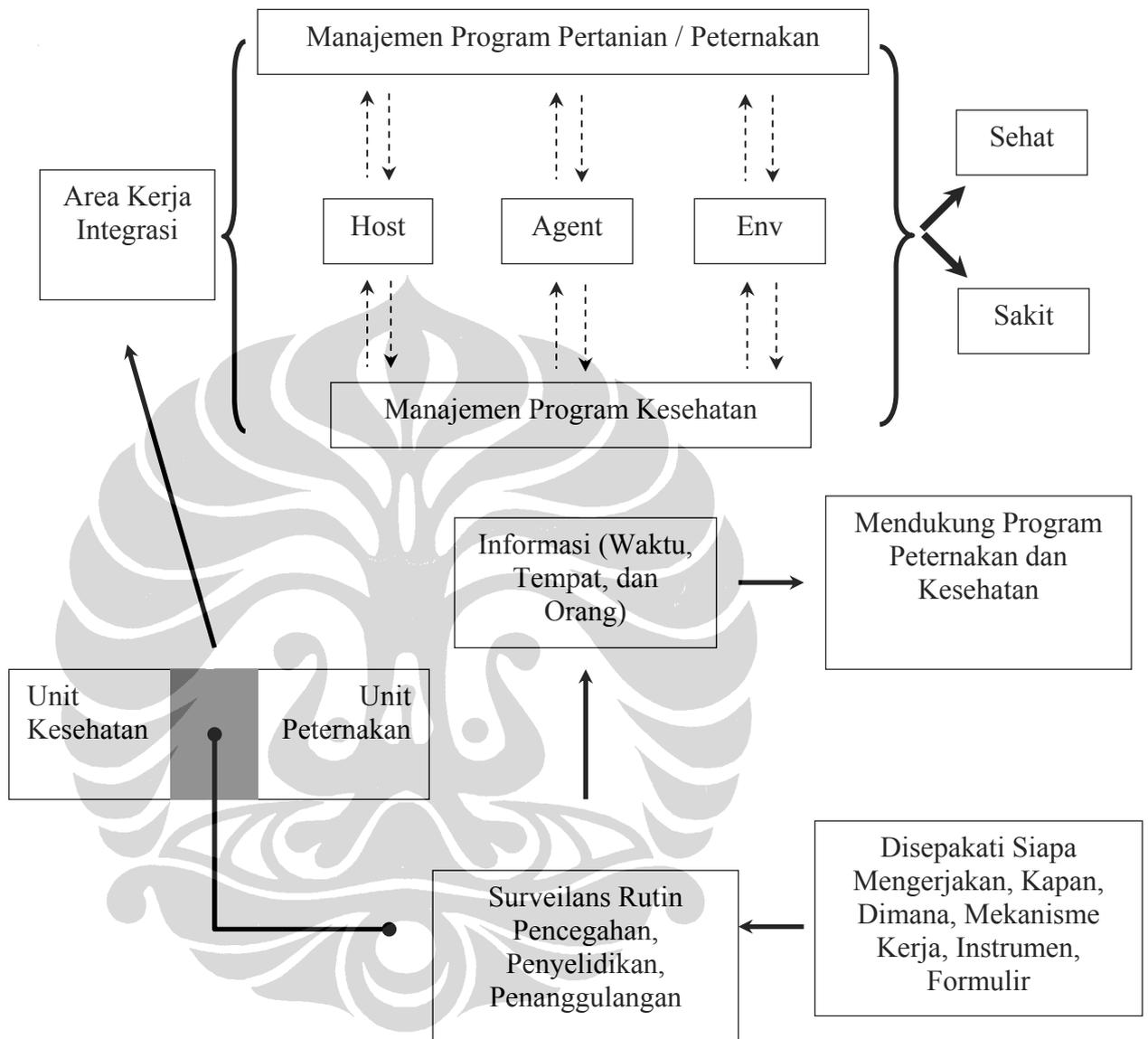
Berdasarkan SK Dirjen PP dan PL, Surveilans flu burung integrasi adalah surveilans terhadap kasus flu burung baik yang terjadi pada manusia maupun binatang, termasuk faktor resikonya, dilaksanakan dan dimanfaatkan oleh unsur kesehatan, peternakan, kehutanan dan institusi terkait lainnya di pusat dan daerah. Surveilans flu burung ini merupakan upaya kewaspadaan dini KLB flu burung dan sekaligus kewaspadaan dini pandemi influenza beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dan dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya dan tindakan penanggulangannya yang cepat dan tepat.

Sedangkan sistem kewaspadaan dini flu burung merupakan kewaspadaan terhadap penyakit berpotensi KLB serta faktor-faktor yang mempengaruhinya dengan menerapkan teknologi surveilans epidemiologi dan dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan upaya-upaya dan tindakan penanggulangan kejadian luar biasa yang cepat dan tepat (Permenkes no. 949/Menkes/SK/VIII/2004). Pada sistem kewaspadaan dini flu burung dilakukan dengan mendeteksi adanya kasus pada hewan, peningkatan kasus ILI, adanya kluster

pneumonia sehingga bisa dilakukan kewaspadaan dengan pengamatan ketat kepada yang kemungkinan dapat tertular.

Kebijakan mengenai surveilans integrasi *avian influenza* diatur dalam SK. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan R.I No. HK.00.06.5.1144 tahun 2006, dibentuk atas kerjasama Depkes dengan Deptan agar dapat menjadi pedoman yang lebih kuat untuk petugas di lapangan. Mengingat kasus flu burung yang terjadi tidak dapat dilakukan hanya dari satu sektor saja maka diperlukan integrasi antara kesehatan manusia dan kesehatan hewan. Berdasarkan surat keputusan tersebut pada dasarnya dalam penanggulangan flu burung terdapat tiga sektor yang terkait yaitu pertanian dan peternakan, kehutanan, dan kesehatan. Dalam alur pikir surveilans terintegrasi masing-masing pihak memiliki tugas dan tanggung jawab sesuai dengan perannya. Dalam pelaksanaannya pun mengorganisasikan petugas dari tingkat pusat, provinsi, hingga kabupaten/kota yang membentuk tim integrasi antara kesehatan dan peternakan. Alur pikirnya dapat dilihat pada gambar 2.4 berikut ini :

Gambar 2.4 Alur Pikir SE AI Integrasi



Sumber : Buku Pedoman Surveilans Epidemiologi Integrasi Flu Burung

2.5.3 Jenis Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Flu Burung

Sebagaimana dibahas dalam konsep surveilans AI, maka kegiatan umum dan tujuan atau peran masing-masing surveilans tersebut di atas berdasarkan buku pedoman surveilans AI terintegrasi adalah sebagai berikut:

1. Surveilans Faktor Risiko yang didukung oleh surveilans virologi

Kegiatan umum dan tujuan dari surveilans ini adalah mendeteksi adanya ancaman terjadinya KLB AI jauh sebelum kasus terjadi serta mendeteksi secara dini adanya sirkulasi virus AI (H5N1) pada unggas terutama adanya wabah AI unggas sehingga dapat dilakukan PE dan semua orang yang kontak dengan unggas.

2. Surveilans ILI (STP, Sentinel, dan Pneumonia)

Mampu memberikan gambaran epidemiologi dan mendeteksi adanya kasus ILI yang disebabkan virus influenza Pandemi, termasuk virus AI yang dapat menyerang manusia, jika ditemui kasus AI manusia diikuti PE.

3. Surveilans Kasus AI di Puskesmas/RS

Merupakan pemantauan wilayah setempat kasus ILI dan suspek AI di Puskesmas dan RS pada kabupaten periode interpandemi dan waspada pandemi atau kasus AI manusia diikuti PE.

4. Penyelidikan Epidemiologi (PE) Wabah Unggas dan Surveilans Kontak Unggas

Mampu mengetahui gambaran epidemiologi dan adanya penularan virus AI (H5N1) dari unggas-manusia dan kegiatan ini didukung oleh laboratorium untuk menegakkan diagnosis yang akurat (PCR dan Serologi).

5. Penyelidikan Epidemiologi dan Surveilans Kontak Kasus AI

Sebagai tindak lanjut ditemukannya kasus suspek AI (H5N1) untuk mengetahui gambaran epidemiologi dan kegiatan ini didukung oleh laboratorium untuk menegakkan diagnosis yang akurat (PCR dan Serologi).

6. Surveilans Virologi dan Serologi (manusia)

Mampu menunjukkan gambaran epidemiologi dan adanya penularan virus AI (H5N1) unggas-manusia-manusia sesuai dengan sifat dan epidemiologi virus.

2.5.4 Proses Kegiatan Surveilans Epidemiologi Flu Burung

Berdasarkan proses kegiatannya, surveilans AI dapat dibedakan menjadi proses pengumpulan data, pengolahan dan pelaporan data, serta proses analisa dan distribusi data. Proses pengumpulan, pengolahan dan pelaporan data data untuk setiap jenis surveilans adalah sebagai berikut :

1. Surveilans Faktor Risiko

Surveilans faktor risiko terjadinya KLB AI berupa distribusi ternak unggas yang digambarkan dengan distribusi peternakan, tempat singgah unggas liar yang bermigrasi antar daerah dan deteksi adanya serangan virus AI (H5N1) unggas serta wabah AI (H5N1).

2. Surveilans ILI

Secara rutin, puskesmas dan RS merekam data kesakitan beberapa jenis penyakit, termasuk ILI dan dilaporkan secara berjenjang ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Departemen Kesehatan setiap bulan. Data kasus ILI diolah secara teratur dan dimanfaatkan untuk mengetahui gambaran epidemiologi dan identifikasi kemungkinan adanya influenza pandemi, untuk penggunaan formular perekaman

dan pelaporan sesuai dengan pedoman Surveilans Terpadu Penyakit (STP). Untuk surveilans sentinel ILI juga dilakukan secara rutin oleh Puskesmas dan RS. Setiap kasus ILI diperiksa spesimennya dengan metode *rapid test* oleh Puskesmas dan RS dan isolasi virus oleh di Balitbangkes Depkes, Jakarta. Sedangkan untuk surveilans Pneumonia, adanya kasus pneumonia akut dan dicurigai sebagai kasus AI segera dilaporkan ke Dinkes kabupaten/Kota sebagai laboran KLB/Wabah 24 Jam (W1) untuk dilakukan PE lebih lanjut. Pada kasus KLB AI ini kasus pneumonia tersebut disebut sebagai kasus suspek AI (H5N1).

3. Surveilans Kasus AI di Puskesmas/RS

Surveilans ini dilakukan oleh puskesmas dan RS, setiap kasus suspek AI yang yang ditemukan segera dirujuk ke RS rujukan yang telah ditetapkan untuk mendapatkan penatalaksanaan lebih lanjut. Ada tidak kasus AI dilaporkan setiap minggu dalam rangka *zero reporting* menggunakan formular PWS KLB (W2) puskesmas dan RS ke Dinkes. Kemudian dinkes melakukan analisis terhadap laporan yang diterima dan memberikan umpan balik kepada puskesmas/RS. Laporan ini menjadi indikator kinerja surveilans AI puskesmas/RS berisiko tinggi terjadinya penularan virus AI pada manusia.

4. Penyelidikan Epidemiologi (PE) Wabah Unggas dan Surveilans Kontak Unggas

Mengidentifikasi adanya kasus AI diantara orang-orang yang kontak dengan unggas. Dilakukan dengan melaksanakan PE dan kontak unggas sampai dengan 10 hari KLB/wabah unggas atau 14 hari setelah kematian unggas berakhir.

5. Penyelidikan Epidemiologi dan Surveilans Kontak Kasus AI

Mengidentifikasi adanya kasus AI diantara orang-orang yang kontak erat dengan kasus AI untuk mengetahui adanya penularan virus antar manusia, dilakukan

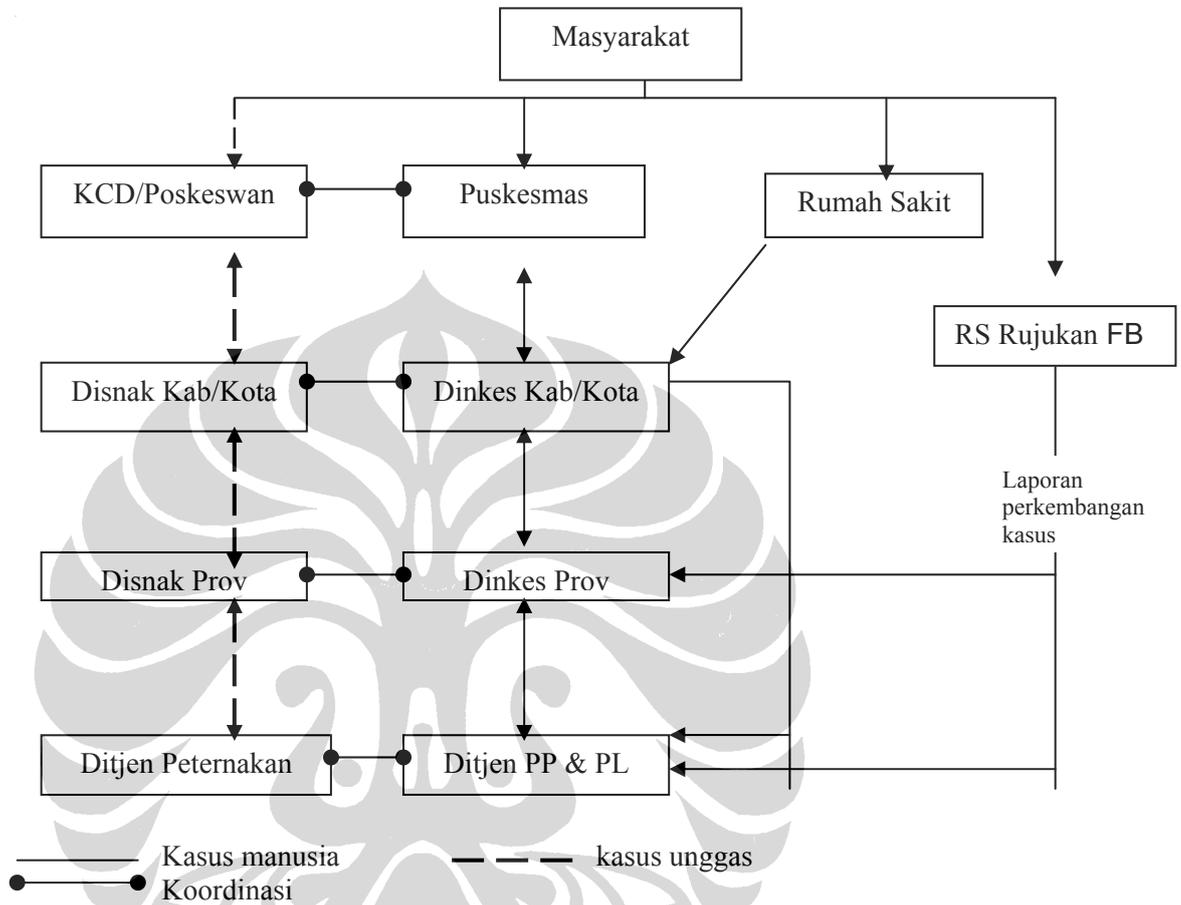
bersamaan dengan PE kasus AI manusia diteruskan dengan pemantauan kontak kasus AI sampai 10 hari kontak terakhir dengan kasus AI. Setiap harinya Dinas Kesehatan melaporkan pemantauan kontak kasus AI ke Dinkes Provinsi dan Dirjen PP dan PL.

6. Surveilans Virologi dan Serologi (manusia)

Dokumen virologi diperoleh berdasarkan pemeriksaan pada kasus AI (H5N1) unggas dan manusia, disamping dimanfaatkan sebagai penegakkan diagnosis, hasil pemeriksaan sifat dan pemetaan virus yang ada diseluruh dunia terutama Indonesia dapat diidentifikasi gambaran epidemiologi dan upaya penanggulangannya.

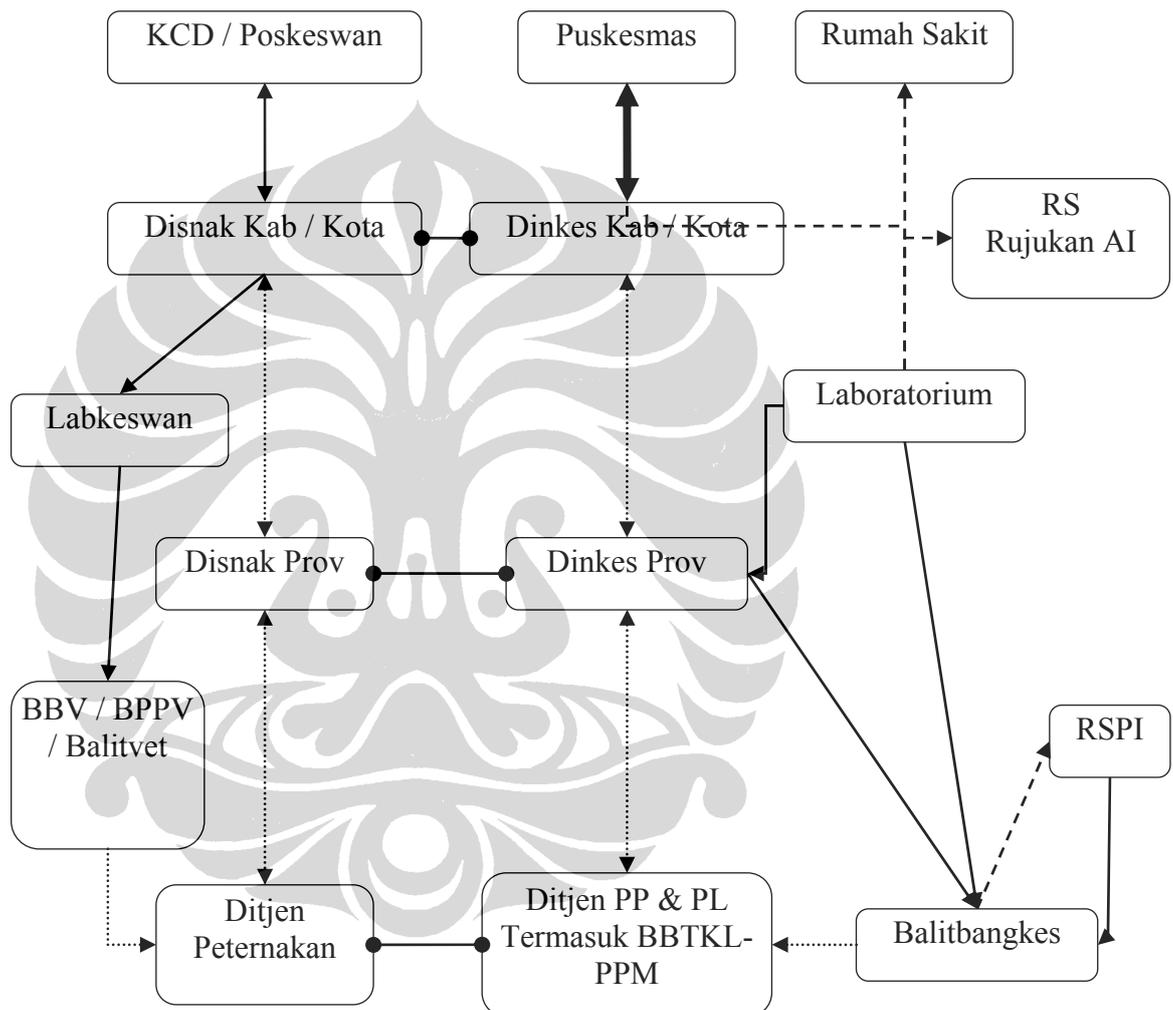
Untuk analisa data dilakukan oleh masing-masing unit surveilans AI baik pusat maupun daerah, maupun bersama antar unit surveilans di jajaran kesehatan, peternakan, dan sektor terkait lainnya. Adanya informasi unggas sakit/mati maka perlu analisa dan respon penyelidikan epidemiologi bersama di lapangan. Pelaksanaan analisa data dilakukan secara berkala (mingguan, bulanan, triwulan) sesuai kebutuhan. Deteksi dini kasus dapat diperoleh melalui upaya surveilans sebagai berikut Surveilans kasus AI di Puskesmas/RS, PE dan kontak unggas pada wabah AI unggas dan pelaporan masyarakat adanya kasus. Dan bila ada kasus AI segera ditindaklanjuti dengan PE dan surveilans kontak kasus AI sebagaimana gambar 2.5 berikut :

Gambar 2.5 Alur Pelaporan Kasus AI



Sumber : Buku Pedoman Surveilans Integrasi AI

Gambar 2.6 Alur Pengiriman Spesimen dan Laporan Hasil Pemeriksaan
Laboratorium



Sumber : Buku Pedoman Surveilans Integrasi AI

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

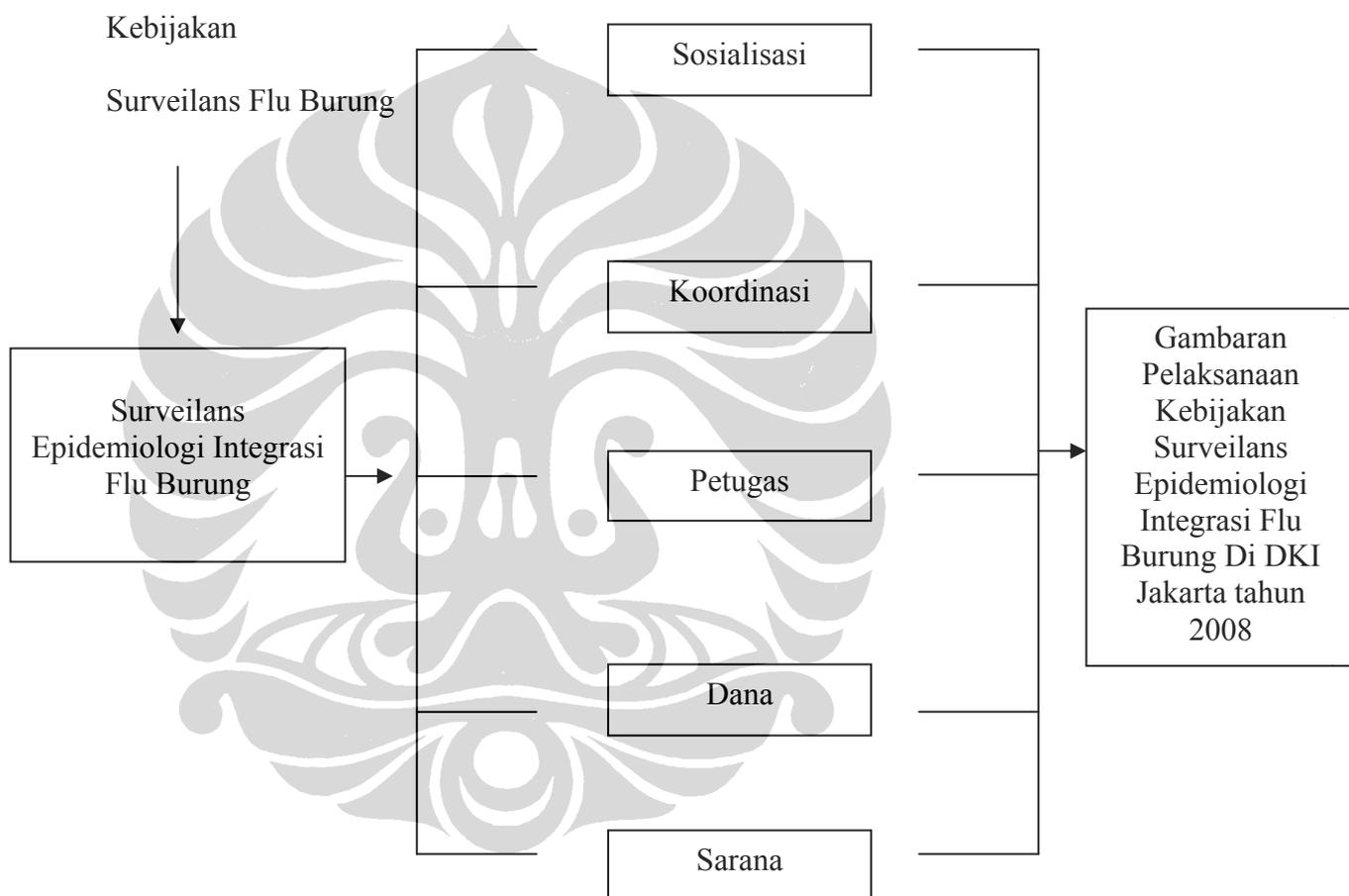
Berdasarkan teori Hoogwod & Gun pelaksanaan kebijakan yang sempurna harus menggambarkan kondisi seperti keadaan eksternal tidak dalam kondisi timpang, waktu tepat dan SDM tersedia, sumber daya manusia baik, kebijakan berdasarkan teori yang tepat tentang sebab akibat, hubungan langsung antara sebab akibat, ketergantungan hubungan harus diminimalkan, ada kejelasan tujuan, tugas dilakukan kekhususan dalam kejadian yang tepat, komunikasi dan koordinasi harus sempurna, serta kekuasaan mendapat sempurna. Menurut Peters, implementasi kebijakan yang gagal disebabkan beberapa faktor diantaranya Informasi, Isi Kebijakan, Dukungan, dan Pembagian Potensi.

Menurut model Meter dan Horn sumber daya kebijakan berupa dana pendukung implementasi, sedangkan menurut Syaaf (2001) menyatakan bahwa efektivitas implementasi kebijakan sangat tergantung pada sejauh mana sumber daya dan personil (petugas) yang disiapkan oleh sistem kebijakan memiliki jumlah dan kualitas yang memadai. Sedangkan menurut Tangkilisan (2003), pelaksanaan suatu kebijakan dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur organisasi.

Oleh karena itu berdasarkan kerangka teori di atas maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas maka penulis melakukan simplifikasi terhadap penelitian, maka diperoleh kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Istilah

No.	Variabel	Definisi Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Kebijakan Surveilans Integrasi Flu Burung	Peraturan yang memiliki kekuatan hukum yang menjadi acuan pelaksanaan surveilans epidemiologi flu burung terintegrasi di DKI Jakarta Hanya ditanyakan kepada Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Disnak DKI Jakarta	Telaah Dokumen	Dokumen Kebijakan	Diketahuinya informasi mengenai kebijakan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan surveilans epidemiologi flu burung terintegrasi di DKI Jakarta
2.	Pelaksanaan surveilans Integrasi Flu Burung	Kegiatan deteksi dini, pelaporan, dan penyelidikan epidemiologi yang di lakukan oleh petugas kesehatan maupun peternakan	WM	PWM	Diketahuinya gambaran informasi mengenai deteksi dini, pelaporan, dan penyelidikan epidemiologi flu burung
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan kebijakan Surveilans Integrasi flu burung					
3.	Sosialisasi Kepada Petugas	Pemberian informasi kepada petugas kesehatan dan peternakan tentang pelaksanaan kebijakan surveilans epidemiologi flu burung terintegrasi di DKI Jakarta	WM	PWM	Diketahuinya informasi mengenai frekuensi sosialisasi, kesesuaian sasaran sosialisasi,
4.	Koordinasi Surveilans Flu Burung	Kegiatan-kegiatan yang dilakukan guna memadukan fungsi-fungsi yang ada dalam organisasi Dinas Kesehatan DKI dan Dinas Peternakan DKI sehingga dapat dicapai hasil yang optimal dalam	WM	PWM	Diketahuinya informasi mengenai koordinasi yang dilakukan dalam hal pertukaran informasi surveilans flu burung

		upaya surveilans epidemiologi flu burung			
5.	Petugas	Sumber daya manusia yang terlibat dalam surveilans epidemiologi flu burung baik dari bidang kesehatan maupun peternakan di DKI Jakarta	WM DS	PWM	Diketuainya informasi mengenai petugas yang terlibat, latar belakang pendidikan, persepsi petugas terhadap surv AI integrasi
6.	Dana	Dana yang dibutuhkan dalam menyelenggarakan surveilans epidemiologi flu burung pada masing-masing organisasi (meliputi sumber, alokasi, dan jumlah)	WM DS	PWM	Diketuainya informasi mengenai jumlah, alokasi, sumber dana surveilans flu burung
7.	Sarana	Ketersediaan formulir, buku pedoman, dan kendaraan operasional dalam melaksanakan kegiatan surveilans epidemiologi flu burung di DKI Jakarta	WM Observasi	PWM	Diketuainya informasi mengenai ada tidaknya buku pedoman, kendaraan operasional, dan ketersediaan formulir

Keterangan :

WM : Wawancara Mendalam

PWM : Pedoman Wawancara Mendalam

DS : Data Sekunder