

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGENDALIAN PENYAKIT MALARIA  
OLEH DINAS KESEHATAN DI KABUPATEN NABIRE PROVINSI PAPUA  
(STUDI KASUS PADA DISTRIK NABIRE)**

Wilson Nonium Palumpun  
NPP. 29.1845  
*Asdaf Kabupaten Nabire, Provinsi Papua  
Studi Kebijakan Publik  
Fakultas Politik Pemerintahan*

Email: wilsonpalumpun@gmail.com

**ABSTRACT**

**Problem Statment/Background (GAP):** *Cases of malaria sufferers in Nabire Regency, Papua Province are still quite high, high cases of malaria sufferers are found in Nabire District. Therefore, the Nabire Regency Government issued Regent Regulation Number 48 of 2019 concerning Malaria Control Centers in Nabire Regency. **Purpose:** The objectives of the study were to identify and describe the implementation of malaria control policies in Nabire District, Nabire District, to identify and describe the supporting and inhibiting factors faced by the Health Service in implementing malaria control policies in Nabire District, and to identify and describe the efforts to overcome the obstacles carried out by the Health Service. in controlling Malaria in Nabire District. **Method:** The design of this research is descriptive qualitative with an inductive approach. Data collection techniques using interviews, observation, and documentation. The data analysis technique was carried out by means of data reduction, data presentation and drawing conclusions. **Result:** The findings obtained by the author in this study are that the implementation of malaria control policies in Nabire District, Nabire Regency has not been running properly, even though the Health Service has worked well. This is because there are inhibiting factors in the implementation of malaria control policies. **Conclusion/sugegestion:** The implementation of malaria control policies in Nabire District, Nabire Regency by the Health Service has not been running properly. Because there are several obstacles in the field including, lack of funds, infrastructure, not yet optimal information received by the community about malaria control, lack of analytical personnel and low public awareness regarding malaria. In order for the elimination policy to work well, it is recommended to optimize the use of social media and the need for more attention from local governments in controlling malaria.*

**Keywords:** *Implementation, Malaria Control, Health Office, Nabire District*

## ABSTRAK

**Permasalahan/Latar Belakang (GAP):** Kasus penderita penyakit malaria di Kabupaten Nabire Provinsi Papua masih cukup tinggi, tingginya kasus penderita malaria banyak ditemukan di Distrik Nabire. Maka dari itu Pemerintah Kabupaten Nabire mengeluarkan Peraturan Bupati Nomor 48 Tahun 2019 tentang Pusat Pengendalian Malaria Di Kabupaten Nabire. **Tujuan:** Tujuan penelitian untuk mengetahui dan mendeskripsikan implementasi kebijakan pengendalian penyakit malaria di Distrik Nabire Kabupaten Nabire, mengetahui dan mendeskripsikan faktor pendukung dan faktor penghambat yang dihadapi Dinas Kesehatan dalam implementasi kebijakan pengendalian malaria di Distrik Nabire, serta untuk mengetahui dan mendeskripsikan upaya mengatasi hambatan yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam mengendalikan Penyakit Malaria di Distrik Nabire. **Metode:** Desain Penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan induktif. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. **Hasil/Temuan:** Temuan yang diperoleh penulis dalam penelitian ini yaitu implementasi kebijakan pengendalian penyakit malaria di Distrik Nabire Kabupaten Nabire belum berjalan dengan sebagaimana mestinya, meskipun Dinas Kesehatan sudah bekerja dengan baik. Hal ini dikarenakan terdapat faktor penghambat dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit malaria. **Kesimpulan dan Saran:** Implementasi kebijakan pengendalian penyakit malaria di Distrik Nabire Kabupaten Nabire oleh Dinas Kesehatan belum berjalan dengan sebagaimana mestinya. Dikarenakan terdapat beberapa hambatan di lapangan diantaranya, minimnya dana, sarana prasarana, belum optimalnya informasi yang diterima masyarakat tentang pengendalian malaria, kurangnya tenaga analisis dan rendahnya kesadaran masyarakat terkait penyakit malaria. Guna kebijakan eliminasi dapat berjalan dengan baik, disarankan untuk mengoptimalkan pemanfaatan sosial media serta perlunya perhatian lebih dari pemerintah daerah dalam pengendalian penyakit malaria. **Kata Kunci:** Implementasi, Pengendalian Penyakit Malaria, Dinas Kesehatan, Distrik Nabire

## I. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Malaria di seluruh Indonesia masih terbilang cukup tinggi, dimana jumlah kasus penderita malaria ditahun 2019 banyak terjadi di Indonesia Timur, sebanyak 7.079 kasus yang terjadi di Provinsi Papua Barat, diikuti oleh Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan kasus sebanyak 12.909 kasus penderita malaria, dan di urutan pertama dengan kasus tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Papua dengan jumlah kasus sebesar 216.380 kasus atau sekitar 86% kasus terdapat di Provinsi Papua. Sekitar 300

kabupaten dan kota atau 58% dari total kasus di Indonesia telah memasuki kategori eliminasi, atau terdapat sekitar 208,1 juta penduduk Indonesia tinggal di daerah yang bebas malaria. Provinsi seperti DKI Jakarta, Provinsi Jawa Timur, dan Provinsi Bali merupakan wilayah di Indonesia yang 100% sukses masuk kedalam kategori eliminasi. Salah satu cara pemerintah berusaha menurunkan kasus positif malaria adalah melalui Kementerian Kesehatan. Untuk menurunkan angka penderita penyakit malaria di Indonesia Kementerian Kesehatan mengeluarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 293/MENKES/SK/2009 tentang Eliminasi Malaria. Tujuan dikeluarkannya keputusan ini agar terwujudnya hidup sehat masyarakat, yang terbebas dari penularan malaria, sehingga Indonesia bisa bebas dari penularan penyakit malaria secara bertahap sampai tahun 2030 khususnya Indonesia bagian timur. Dengan diterbitkannya surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 293/MENKES/SK/2009 tentang Eliminasi Malaria ini dapat menjadi salah satu cara menangani kasus malaria di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Provinsi Papua Barat dan Provinsi Papua dapat turun.

Daerah yang menjadi epidemi malaria di Provinsi Papua adalah Kabupaten Keerom, Kabupaten Jayapura, Kabupaten Mimika, Kabupaten Sarmi dan Kabupaten Boven Digoel (Dinas Kesehatan Papua). Kabupaten Nabire memiliki angka kesakitan malaria yang terbilang masih cukup tinggi, angka API (Annual Parasite Incidence) secara Nasional yaitu 1 per 1000 penduduk sedangkan di Kabupaten Nabire 17 per 1000 penduduk. Sebagai bentuk Komitmen Pemerintah Kabupaten Nabire dalam mengendalikan penyakit malaria di Kabupaten Nabire, Pemerintah Kabupaten Nabire mengeluarkan Peraturan Bupati Nabire nomor 48 tahun 2019 tentang Pusat Pengendalian Malaria di Kabupaten Nabire. Peraturan Bupati Nabire nomor 48 tahun 2019 tentang Pusat Pengendalian Malaria di Kabupaten Nabire tersebut diterbitkan untuk menjadi dasar dibentuknya Malaria Center di Kabupaten Nabire, dengan tujuan agar terwujudnya percepatan pengendalian penyakit malaria di Kabupaten Nabire, yang memiliki target Nabire bebas Malaria tahun 2028. Berikut merupakan jumlah kasus malaria yang terjadi di Distrik Nabire Kabupaten Nabire pada tahun 2021:

**Tabel 1.1**  
**Jumlah Kasus Malaria Pada Tahun 2021 Di Puskesmas Distrik Nabire**

| No. | Puskesmas        | Jumlah Kasus Malaria |
|-----|------------------|----------------------|
| 1.  | Karang Tumaritis | 418                  |
| 2.  | Nabarua          | 385                  |
| 3.  | Nabire Kota      | 179                  |
| 4.  | Sanoba           | 87                   |
| 5.  | Bumi Wonorejo    | 84                   |

|              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 6.           | Kali Bobo    | 40           |
| 7.           | Karang Mulia | 28           |
| 8.           | Siriwini     | 27           |
| <b>Total</b> |              | <b>1.248</b> |

### 1.2. Kesenjangan Masalah yang Diambil

Kabupaten Nabire menjadi salah satu penyumbang angka kesakitan malaria di Provinsi Papua, jumlah kasus penderita malaria di Kabupaten Nabire di tahun 2020 yaitu 2.359 kasus malaria Distrik Nabire merupakan penyumbang kasus terbesar di Kabupaten Nabire dengan jumlah 1.082 kasus. Pada tahun 2021 terjadi kenaikan kasus malaria yaitu mencapai 2.456 kasus positif malaria yang dimana kasus terbanyak berada di Distrik Nabire dengan jumlah kasus 1.248 kasus positif. Untuk mengurangi tingginya kasus malaria Pemerintah Kabupaten Nabire mengeluarkan Peraturan Bupati nomor 48 tahun 2019 tentang Pusat Pengendalian Malaria, namun dalam pelaksanaannya terdapat kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan yaitu kurangnya dukungan masyarakat dan kurangnya sarana prasarana yang mendukung dalam pengimplementasian kebijakan pengendalian penyakit malaria.

### 1.3. Penelitian Terdahulu

Penelitian ini terinspirasi dari penelitian sebelumnya, yaitu terkait pengendalian penyakit malaria. Penelitian pertama yaitu penelitian dari Pius Selasa berjudul *Implementasi Kebijakan Eliminasi Malaria Di Puskesmas Se Kota Kupang* tujuan dari penelitian ini yaitu Untuk mengetahui gambaran implementasi kebijakan eliminasi malaria di Puskesmas se-Kota Kupang serta hasil dari penelitian ini yaitu Implementasi Kebijakan Malaria se kota Kupang sudah berjalan dengan baik hal tersebut dapat dilihat dari Penemuan dan tatalaksana penderita. Dalam implementasi kebijakan malaria di Puskesmas se Kota Kupang dilaksanakan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan serta pencegahan penanggulangan faktor risiko dalam implementasi kebijakan eliminasi malaria di Puskesmas se Kota Kupang dilaksanakan sesuai kebijakan yang ditetapkan. Metode penelitian yang dilakukan adalah bersifat kuantitatif.

Penelitian berikutnya yaitu penelitian dari Ekky Ikhwansyah Asdar Siahaan yang berjudul *Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Kubu Kabupaten Batu-Bara*, hasil dari penelitian ini adalah Implementasi Kebijakan pencegahan malaria belum berjalan dengan efektif dikarenakan masih banyak faktor yang mempengaruhi seperti sarana dan prasarana, komunikasi antara pimpinan biaya operasional yang kurang, dan pemberantasan nyamuk malaria di wilayah kerja puskesmas masih belum berjalan dengan baik. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif bersifat diskriptif.

Penelitian berikutnya yaitu dari Sylvia Nurul Aqsa yang berjudul *Proses Penatalaksanaan Program Penanggulangan Malaria Di Puskesmas Sei Kepayang Barat Kabupaten Asahan*, dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa penatalaksanaan program malaria belum berjalan dengan baik atau maksimal dikarenakan Kerjasama lintas sektor belum berjalan dengan baik, jumlah dan tenaga kesehatan belum memenuhi standar Kemenkes dan kegiatan program belum berjalan dengan efektif sehingga jumlah penderita tiap bulannya selalu ada. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif bersifat diskriptif.

#### **1.4. Pernyataan Kebaruan Ilmiah**

Penulis melakukan penelitian yang berbeda dan belum dilakukan oleh penelitian sebelumnya, dimana konteks penelitian dilakukan bagaimana Dinas Kesehatan dalam Impelementasi Kebijakan pengendalian penyakit malaria di Distrik Nabire Kabupaten Nabire Provinsi Papua, menggunakan teori implementasi kebijakan dari George C. Edward III dan memiliki fokus lokasi pada Distrik Nabire Kabupaten Nabire Provinsi Papua. Selain itu penelitian ini membahas tentang apa saja kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut di Distrik Nabire serta sudah sampai mana kebijakan tersebut diimplementasikan agar tercapainya eliminasi malari di tahun 2028.

#### **1.5. Tujuan.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan implementasi kebijakan pengendalian penyakit malaria yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan di Distrik Nabire, faktor-faktor pendukung dan penghambat serta bagaimana Dinas Kesehatan dalam menindaklanjuti faktor penghambat tersebut.

### **II. METODE**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan induktif, Penulis mengumpulkan data melalui wawancara, dokumentasi dan observasi. Dalam melakukan pengumpulan data kualitatif, penulis melakukan wawancara secara mendalam terhadap 10 orang informan yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Koordinator Petugas Lapangan, Staf Dinas Kesehatan Program Malaria, Tenaga Kesehatan Puskesmas Karang Tumaritis, dan Masyarakat Kelurahan Karang Tumaritis Distrik Nabire.

### **III. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penulis menganalisis Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Malaria yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan di Distrik Nabire menggunakan teori dari George C. Edward III. Teori tersebut memiliki 4 indikator dalam mengukur implementasi kebijakan yaitu Komunikasi, Sumber Daya, Struktur Organisasi dan Disposisi. Adapun pembahasannya dapat dilihat dalam sub bab berikut:

### 3.1 Komunikasi

Komunikasi adalah kesuksesan implementasi kebijakan mensyarakatkan agar implementator mengetahui apa yang harus dilakukan. Dalam variabel ini Edward III menjelaskan terdapat tiga indikator dalam komunikasi, yaitu:

#### a. Transmisi

Suatu kebijakan yang akan di implementasikan semestinya disalur pada pejabat yang akan melaksanakannya. Persoalan transmisi dalam mengimplementasikan pengendalian penyakit malaria, sesuai dengan hasil wawancara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire, yang mengatakan bahwa:

“Leading sektor dalam mengendalikan penyakit malaria adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire. Penyakit malaria merupakan fokus utama Dinas Kesehatan dikarenakan masih tingginya kasus yang terjadi, target ditahun 2028 Kabupaten Nabire akan menuju eliminasi malaria. Untuk menuju ke eliminasi malaria, Dinas Kesehatan bekerja sama dengan dinas atau instansi lain yang di sebut gebrak (Gerakan Bersama) atau malaria center. Tidak harus Dinas Kesehatan yang mengendalikan malaria, kita harus duduk bersama lintas sektor, lintas program hal ini diharapkan dapat bekerja sama agar menuju bebas malaria”.

Pemahaman lintas sektor terhadap kebijakan eliminasi malaria di tingkat Kabupaten Nabire, secara umum belum tersampaikan secara maksimal kepada dinas terkait yang ikut serta dalam pengendalian penyakit malaria dan juga kepada masyarakat.

Seperti pernyataan koordinator petugas lapangan dan penanggung jawab program malaria Kabupaten Nabire:

“Malaria center ini terdiri dari berbagai dinas atau instansi yang saling membantu dalam pengendalian malaria ini dan dapat terwujudnya Kabupaten Nabire menuju eliminasi atau bebas malaria di tahun 2028. Kita juga mensosialisasikan kebijakan tersebut kepada pemangku kepentingan seperti kepala puskesmas dan di setiap puskesmas kita memiliki kader malaria yang bertugas mensosialisasikan tentang bahaya dari malaria kepada masyarakat dan juga bertanggung jawab mengenai pelaporan terkait kasus malaria sebelum di sampaikan atau diteruskan ke pada Dinas Kesehatan. Namun dengan adanya pergantian kepala dinas di instansi terkait maka kami di program malaria perlu mensosialisasikan ulang kebijakan tersebut. Kalau sosialisasi kepada masyarakat kami bisa melalui radio dan melalui kader malaria yang ada di setiap puskesmas”.

Pernyataan masyarakat Distrik Nabire Kelurahan Karang Tumaritis, yaitu:

“Kalau informasi mengenai pengendalian malaria atau informasi tentang malaria baik pencegahan penyakit malaria saya tidak pernah mendengar atau tidak pernah tau mengenai hal tersebut dari Dinas Kesehatan atau Puskesmas”.

b. Kejelasan

Tentunya kebijakan ingin diimplementasikan, maka kebijakan pun harus jelas. Kebijakan yang ditransmisikan kepada para pelaksana kebijakan, serta kelompok sasaran dari kebijakan tersebut, harus jelas, sehingga para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang mereka maksud seperti tujuan dan sasaran dari kebijakan publik tersebut. Mengenai kejelasan dalam komunikasi penulis memperoleh informasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire, yang menyatakan bahwa “Petunjuk teknis (juknis) dan petunjuk pelaksana yang dibuat pemerintah dan diberikan kepada puskesmas dan juga diberitahukan kepada kader malaria”.

Pernyataan Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire, yaitu:

“Petunjuk teknis dalam penanganan penyakit malaria sudah diatur sehingga tidak sembarang dalam menangani penyakit malaria baik dalam pemeriksaan darah, hasil misroskop sudah benar dan pemberian obat. Selain kami dari Dinas Kesehatan datang langsung ke puskesmas untuk monitoring dan menjelaskan teknis dalam menangani penyakit malaria selain kami turun ke puskesmas setiap tiga bulan kita memanggil program malaria yang berada di puskesmas guna melakukan monitoring komunikasi atau yang disebut monet, tujuannya adalah menanyakan kendala yang dihadapi, jumlah pemeriksaan, dan yang positif malaria. Pemahaman yang diberikan terkait penanggulangan malaria sudah baik tetapi dikembalikan lagi kepada masyarakat yang menganggap malaria itu penyakit biasa atau sudah menjadi penyakit khas papua dan akan hilang sendirinya”.

Kejelasan kebijakan antara pelaksana kebijakan sudah baik dan dikontrol namun yang menjadi kendala yaitu pemahaman masyarakat mengenai pencegahan penyakit malaria belum memahami dengan baik dikarenakan persepsi masyarakat itu sendiri mengenai penyakit malaria dan juga kurangnya edukasi dari pemerintah kepada masyarakat tentang pencegahan malaria itu sendiri.

c. Konsistensi

Konsistensi dalam pengendalian penyakit malaria yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan di Distrik Nabire sudah dilakukan dengan cukup baik hal ini dapat dilihat dari adanya beberapa program yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan dalam pengendalian penyakit malaria seperti pembagian kelambu yang dilakukan dalam setiap tiga minggu sekali, pengambilan darah acak, dan penyemprotan obat nyamuk. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.1**  
**Penerima Kelambu dan Tes Darah Acak di Puskesmas Distrik Nabire 2021**

| No.           | Puskesmas        | Jumlah Jiwa   | Jumlah KK     | Jumlah Kelambu diterima | Jumlah Darah Yang dicek | Jumlah Positif |
|---------------|------------------|---------------|---------------|-------------------------|-------------------------|----------------|
| 1.            | Karang Tumaritis | 16.156        | 3.237         | 9.650                   | 1.340                   | 98             |
| 2.            | Siriwini         | 11.873        | 2.491         | 7.350                   | 5.819                   | 80             |
| 3.            | Karang Mulia     | 8.668         | 2.873         | 6.450                   | 2.148                   | 40             |
| 4.            | Nabarua          | 7.072         | 910           | 6.100                   | 956                     | 30             |
| 5.            | Kalibobo         | 10.019        | 2.278         | 5.500                   | 972                     | 22             |
| 6.            | Nabire Kota      | 6.563         | 1.260         | 5.500                   | 2.364                   | 14             |
| 7.            | Bumi Wonorejo    | 7.119         | 1.707         | 3.700                   | 1.101                   | 11             |
| 8.            | Sanoba           | 6.198         | 941           | 2.750                   | 1.873                   | 8              |
| <b>Jumlah</b> |                  | <b>73.668</b> | <b>15.697</b> | <b>41.500</b>           | <b>16,573</b>           | <b>303</b>     |

### 3.2 Sumber Daya

Sumberdaya merupakan salah satu dimensi penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan, menurut George C. Edward III sumberdaya dibagi menjadi 3 indikator yaitu:

a. Staf

Staf adalah salah satu unsur yang penting dalam mengimplementasikan kebijakan, besarnya jumlah staf tidak selamanya akan berakibat positif pada implementasi kebijakan. apa bila suatu implementasi kebijakan tersebut berjalan sesuai dengan normanya maka diperlukan staf yang berkompeten, mempunyai keterampilan



dan keahlian sesuai dengan bidangnya masing-masing. Jumlah pejabat struktural di Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire berjumlah 17 orang dan pejabat fungsional dengan status PNS berjumlah 133 orang dan yang berstatus honorer berjumlah 86 orang.

b. Wewenang

Melalui Peraturan Bupati Nomor 48 tahun 2019 tentang Pengendalian Malaria Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire diberikan kewenangan penuh oleh Pemerintah Kabupaten dalam menjalankan perub tersebut. Pemerintah Kabupaten Nabire memberikan kewenangan penuh kepada Dinas Kesehatan selaku penggerak dalam masalah pengendalian maria untuk melaksanakan dan mempertanggung jawabkan pengendalian malaria.

Perihal kewenangan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire memberikan pernyataan yaitu “untuk bidang P2P melalui program malaria diberikan tanggung jawab dan kewenangan untuk meninjau bagaimana pengendalian malaria dengan bekerja sama dengan puskesmas di setiap Distrik yang ada”.

Pernyataan Penanggung Jawab Malaria di Karang Tumaritis Distrik Nabire, yaitu:

“Puskesmas diberikan kewenangan oleh Dinas Kesehatan melalui Program Malaria harus selalu melaporkan secara rutin melalui via WhatsApp tentang pengendalian malaria berupa jumlah kasus, ketersediaan kelambu dan obat-obatan. Kami juga bekerja sama dengan Lurah atau Kepala Lembang untuk mendata jumlah kepala keluarga yang membutuhkan kelambu”. Wewenang yang diberikan pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan sudah berjalan dengan baik, yang dimana Dinas Kesehatan diberikan kepercayaan dalam melakukan eliminasi malaria.

c. Fasilitas

Fasilitas merupakan salah satu faktor penunjang utama dalam bekerja. Dalam mengimplementasikan suatu kebijakan perlu adanya faktor penunjang seperti fasilitas yang memadai agar berjalannya kebijakan tersebut dengan baik.

Pernyataan Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire, yaitu:

“Fasilitas penunjang dalam program malaria bisa dikatakan kurang seperti tidak adanya kendaraan atau mobil oprasional untuk ke lapangan, kemudian kurangnya mikroskop yang digunakan untuk mengecek darah. Namun seperti obat tersedia atau lengkap namun seperti yang saya katakan tadi mikroskop belum terpenuhi semua di setiap puskesmas Distrik Nabire”.

Pernyataan Koordinator Lapangan dan Penanggung jawab program malaria, yaitu:

“Kalau fasilitas dalam menunjang program malaria masih kurang terutamanya sarana transportasi dan miskroskop yang masih kurang, namun hal tersebut tidak menjadi kendala bagi kami dan tetap bekerja sebagaimana mestinya. Dari segi anggaran bisa dikatakan kita kurang karena ditahun ini kita hanya mendapatkan 50.000.000 saja”.

Pernyataan penanggung jawab malaria di Puskesmas Karang Tumaritis, yaitu:

“Fasilitas penunjang disini bisa dikatakan cukup, karena disini termasuk kasus tertinggi tetapi sisi lain tenaga analis masih kurang karena disini hanya ada satu tenaga analisis saja”.

### **3.3 Disposisi**

Disposisi merupakan sikap atau komitmen dari pelaksana terhadap kebijakan atau program. Apabila implementator memiliki disposisi yang baik, maka implementator tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti keinginan dari pembuat kebijakan.

#### **a. Pengangkatan Birokrat**

Di dalam pengendalian penyakit malaria selain memerlukan implementator atau pelaku kebijakan supaya kebijakan tersebut bisa berjalan juga harus diperhatikan pengangkatan personel untuk melaksanakan kebijakan, seperti adanya kategori yang harus mempunyai dedikasi serta mampu melaksanakan kebijakan. Oleh karena itu dalam pengrekrutan personil untuk penerapan kebijakan pengendalian malaria diperlukan seleksi agar mendapatkan personil yang memiliki integritas yang seharusnya dilakukan dalam pengendalian malaria.

Pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire, yaitu:

“Dalam pengangkatan birokrat sendiri masih berpedoman pada Badan Kepegawaian Daerah yang berkoordinasi langsung kepada Bupati. Jadi kita punya struktur di Kabupaten Nabire terutama Dinas Kesehatan kita termasuk dalam tipe A, tipe A yaitu ada Kepala Dinas, Sekretaris, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Pemangang/penanggungjawab program semua itu kita siapkan atas inisiatif Bupati”.

Pernyataan Kepala Bidang P2P, yaitu:

“Bagian program malaria ada tiga orang, satu sebagai penanggung jawab lapangan yaitu ibu Yenice kita memercayakan program malaria kepada ibu. komitmen program malaria sudah baik mereka bekerja dengan semestinya hal tersebut dapat dilihat dari laporan yang sering dikirim kepada saya sebagai bukti kinerja, mereka juga sering turun ke lapangan untuk melakukan pengecekan darah secara acak”.

Pengangkatan birokrat sesuai dengan kebijakan yang ada sehingga menghasilkan birokrat yang mumpuni yang bisa dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan penulis kepada Kepala Bidang P2P.

#### **b. Insentif**

Insentif merupakan sarana memotivasi yang berupa materi dan diberikan oleh pimpinan dengan maksud supaya bawahan lebih semangat dalam melaksanakan tugas serta memiliki kemauan untuk memperbaiki kinerja dalam bertugas.

Pernyataan Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire, yaitu:

“Insentif untuk program malaria sampai saat ini tidak ada, karena sumber dana program malaria dari dana otsus, dan bantuan dari pusat dari kementerian Kesehatan melalui bantuan operasional Kesehatan didalam dana tersebut tidak ada insentif. jadi murni hanya gaji saja sehingga tidak ada insentif untuk program malaria”.

Program Malaria maupun di Staf bagian Puskesmas memang tidak ada bonus

berupa insentif, tetapi itu bukan menjadi penghambat atau halangan untuk bekerja. Hal tersebut dapat dilihat dari kinerja program malaria yang baik dalam pelaporan setiap kasus yang ada.

### **3.4 Struktur Organisasi**

Struktur birokrasi Edward III adalah mekanisme kerja yang dibentuk untuk mengelola pelaksanaan kebijakan. Dalam variabel ini perlu adanya SOP guna mengatur tata aliran pekerjaan di antara para pelaksana, adanya fragmentasi dibutuhkan Ketika implementasi kebijakan melibatkan banyak institusi untuk mencapai tujuannya.

#### **a. Standard Operating Prosedur (SOP)**

Setiap organisasi wajib memiliki SOP atau Standard Operating Prosedur sebagai bentuk tolak ukur pekerjaan yang dilakukan, isi SOP terdapat standar-standar aturan dalam menjalankan suatu pekerjaan. SOP dalam pengendalian penyakit malaria menggunakan petunjuk dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berupa buku saku penatalaksanaan kasus malaria.

Pernyataan Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire, yaitu:

“SOP atau Standar Operasional Prosedurnya sesuai dengan petunjuk dari Kementerian Kesehatan terdapat pengendalian dan penatalaksanaan penyakit, jadi pengendalian itu melalui sosialisasi bagaimana pencegahan dan penatalaksanaan adalah orang yang terkena malaria harus ditangani. Untuk pengendalian SOPnya sama seperti penyakit lain ada sosialisasi, ada komunikasi dll. Untuk penatalaksanaan SOPnya ada penanganan pasien, pasien yang terkena malaria dapat dirujuk di puskesmas namun untuk malaria berat wajib dirujuk di rumah sakit”.

#### **b. Fragmentasi**

Fragmentasi adalah penyebaran atau pembagian tanggung jawab suatu kebijakan kepada pihak yang ikut terlibat. Fragmentasi organisasi dalam implementasi kebijakan pengendalian penyakit malaria oleh pemerintah Kabupaten Nabire telah dilaksanakan namun belum optimal. Untuk pengendalian penyakit malaria diberikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire sebagai Ketua Harian dan di sosialisasikan kepada stakeholder yang ikut serta dalam pengendalian malaria. Hal tersebut terjadi dikarenakan sering terjadi pergantian Kepala Dinas sehingga pejabat yang menggantikan tidak mengetahui tentang malaria center.

Pernyataan Koordinator Lapangan dan Penanggung Jawab Program Malaria, yaitu:

“Malaria center ini bekerja sama dengan berbagai Dinas yang memiliki maksud untuk agar tercapainya eliminasi malaria sesuai target. Namun kendalanya adalah pergantian kepala dinas sering dilakukan sehingga kita harus mensosialisasikan ulang tentang malaria center”.

### **3.5 Diskusi Temuan Utama Penelitian**

Pelaksanaan implementasi kebijakan pengendalian penyakit malaria dalam menuju eliminasi malaria di Kabupaten Nabire Provinsi Papua perlu adanya kerja sama dari instansi terkait yang bergabung dalam Malaria Center agar pelaksanaan eliminasi malaria dapat terlaksana tepat waktu sebelum tahun 2028. Masyarakat juga perlu meningkatkan kesadaran terhadap penyakit malaria dan tidak menganggap penyakit malaria sebagai penyakit kas yang berada di Provinsi Papua, hal ini juga perlu didukung dengan memberikan informasi melalui media sosial kepada masyarakat mengenai penyakit malaria. Kurangnya fasilitas menjadi salah satu faktor yang membuat eliminasi malaria yang dilakukan Dinas Kesehatan di Distrik Nabire tidak berjalan dengan baik, ini perlu adanya perhatian khusus dari pemerintah daerah dalam mendukung melalui peningkatan fasilitas agar pelaksanaan eliminasi malaria dapat terkaksana dengan baik dan selesai tepat waktu.

## **IV. KESIMPULAN**

Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Malaria dari keempat variabel berdasarkan teori Edward III dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Variabel Komunikasi belum terlaksana dengan baik dikarenakan ada beberapa indikator yang memengaruhi seperti kurangnya pemahaman masyarakat tentang penyakit malaria, walaupun Dinas Kesehatan sudah sosialisasikan kebijakan tersebut kepada instansi yang terlibat. Maka karena itu pada indikator transmisi, kejelasan dan konsistensi belum begitu optimal.
2. Sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan berupa sarana dan prasarana belum maksimal dikarenakan kurangnya mikroskop, tenaga analis dan kendaraan yang digunakan untuk turun kelapangan, dari segi lain Dinas Kesehatan memiliki staf yang berkompeten dalam bertugas.
3. Disposisi yang dimiliki aparat Dinas Kesehatan dapat dinilai sudah cukup baik karena dari hasil pengamatan dan hasil wawancara yang dilakukan penulis aparat Dinas Kesehatan terkhususnya Bidang Program Malaria memiliki karakter yang bertanggung jawab dengan bekerja sebaik mungkin sesuai dengan tupoksinya walaupun tidak ada pemberian insentif kinerja program malaria dapat dilihat dari penurunan jumlah kasus di tahun 2021.
4. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan sudah sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 48 Tahun 2019 tentang Pengendalian Penyakit Malaria di Kabupaten Nabire, dalam penanganan malaria Dinas Kesehatan berpatokan pada Peraturan Kementerian Kesehatan Tahun 2017 tentang Tatalaksana Kasus Malaria. Akan tetapi yang Indikator di Struktur Birokrasi ini adalah fragmentasi dimana sering terjadinya pergantian Kepala Dinas yang ikut terlibat dalam pengendalian malaria sehingga pimpinan yang baru tidak

mengetahui tentang Malaria Center yang membuat Dinas Kesehatan mensosialisasikan ulang tentang Peraturan Bupati Nomor 48 Tahun 2019.

**Keterbatasan Penelitian:** Penelitian ini memiliki keterbatasan utama yakni waktu dan biaya penelitian. Penelitian juga hanya dilakukan pada Distrik Nabire Kabupaten Nabire sebagai model studi kasus yang dipilih berdasarkan jumlah kasus.

**Arah Masa Depan Penelitian:** Penulis menyadari masih awalnya temuan penelitian, oleh karena itu penulis menyarankan agar dapat dilakukan penelitian lanjutan pada lokasi serupa berkaitan dengan implementasi kebijakan pengendalian penyakit malaria di Kabupaten Nabire Provinsi Papua.

## **V. UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk melaksanakan penelitian, serta seluruh pihak yang turut membantu dan mensukseskan pelaksanaan penelitian.

## **VI. DAFTAR PUSTAKA**

### **A. Buku**

- Adboellah, D. D. A. Y. M. S., & Rusfiana, D. Y. M. S. (2016). Teori Dan Analisis Kebijakan Publik (p. 67).
- A. Muri. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan.
- Kurniawan, W., & Maani, K. D. (2020). Implementasi Kebijakan Pembangunan Infrastruktur Jalan Di Kecamatan Tabir Selatan Kabupaten Merangin Dengan Menggunakan Model Donald Van Metter Dan Carl Van Horn. *Jurnal Mahasiwa Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*, 2(2), 70–79.
- Raihan. (2019). Metodologi Penelitian. Jakarta: Universitas Islam Jakarta.
- Simangunsong, F. (2017). Metode Penelitian Pemerintahan Teoritik Legalistik Empirik Inovatif. Bandung: Alfabeta.
- Suharno. (2020). Kebijakan Publik Berbasis Politik Rekognisi.
- Suparno. (2017). Implementasi Kebijakan Publik dalam Praktek : Implementasi Kebijakan Ketahanan Pangan Kabupaten Rembang.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: CV Alfabeta.

### **B. Jurnal**

- Damayanti, C. (2018). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Bagan Dalam Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.

<http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/27694/141000041.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aqsa, S. (2016). proses penatalaksanaan program penanggulangan melaria di puskesmas sei kepayang barat kabupaten asahan tahun 2016.

### **C. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN**

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293 tahun 2009 Tentang Eliminasi Malaria.

Peraturan Bupati Nomor 48 Tahun 2019 Tentang Pusat Pengendalian Malaria Di Kabupaten Nabire.

### **D. LAINNYA**

Angka kesakitan penyakit malaria di Kabupaten Nabire masih tinggi, diakses dari <https://bit.ly/3F3Msw1>.

Covid-19 Meningkat di Nabire, Ini Keputusan Rapat Gugus Tugas Bersama Stakeholders, diakses dari <https://bit.ly/3D3B4Pf>.

Gejala penyakit malaria ringan sampai parah, diakses dari <https://bit.ly/3ijVL1g>.

Malaria: Penyebab Kematian Tertinggi di Dunia, diakses dari <https://www.malaria.id/profil>.