

## PROSES POLITIK DALAM SISTEM TATA KELOLA PERLINDUNGAN TENAGA KESEHATAN PADA MASA PANDEMI DI KOTA DEPOK

Merle Emanuella Aipassa<sup>1</sup>, Irwansyah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Politik, Fisip, Universitas Indonesia

Email: merle.emanuella@ui.ac.id

Received: 2 Februari 2022 | Revised: 22 Juni 2022 | Accepted: 23 Juni 2022

*Abstract: Depok, the location where the first case of COVID-19 was found in Indonesia, recorded 4 cases of death of health workers with 1 clinic at the RSUD Kota Depok and 3 local clinics were forced to be close because their health workers were confirmed positive for COVID-19. This condition then indicates a problem to protect health workers during the COVID-19 pandemic. Indonesia national government actually has prepared series of related policy which were then delegated to local governments to be adapted to their needs. However, the Depok Government seems to be unable to develop local regulations to answer more specific challenges to protect health workers. This study aims to analyze the problems in the political process as an effort to protect health workers in Depok. By using qualitative approach and data from depth interviews with relevant informants, and referring to the study of Gaskell, et al. (2020) on the political process in the governance system for the protection of health workers, it shows that there have been problems in the political process that have affected problem of the policy governance system. This is due to miscommunication and distrust among related actors including executives, executives, and health workers.*

*Keywords: health workers; covid-19; local government; political processes; governance*

Abstrak: Depok, tempat ditemukannya kasus pertama COVID-19 di Indonesia, berhadapan dengan masalah tata kelola perlindungan tenaga kesehatan. Tercatat 4 kasus kematian tenaga kesehatan pada tahun 2020-2021. Selain itu, 1 poli rawat jalan di RSUD Kota Depok dan 3 Puskesmas terpaksa ditutup karena lebih dari 24 tenaga kesehatannya terkonfirmasi positif virus menular tersebut. Kondisi ini mengindikasikan adanya masalah dalam perlindungan tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19. Penelitian ini bertujuan menganalisis masalah proses politik dalam upaya perlindungan tenaga kesehatan di Depok. Pemerintah Pusat telah mengeluarkan serangkaian kebijakan terkait perlindungan tenaga kesehatan yang kemudian mendelegasikan kewenangannya kepada Pemerintah Daerah untuk disesuaikan dengan kebutuhan. Akan tetapi, penelitian ini menemukan bahwa Pemerintah Kota Depok tidak mengontekstualisasikan regulasi tersebut untuk menjawab kebutuhan yang lebih spesifik terkait perlindungan tenaga kesehatan. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan menggunakan data hasil wawancara dengan narasumber terkait, serta mengacu pada studi Gaskell, dkk. (2020) tentang proses politik dalam sistem tata kelola perlindungan tenaga kesehatan, penelitian ini menunjukkan hasil bahwa telah terjadi masalah dalam proses politik yang berpengaruh pada lemahnya sistem tata kelola kebijakan. Hal ini diakibatkan oleh adanya miskomunikasi dan ketidakpercayaan antar berbagai aktor politik terkait termasuk legislatif, eksekutif, dan tenaga kesehatan.

Kata Kunci: tenaga kesehatan; covid-19; pemerintah daerah; tata kelola

## **PENDAHULUAN**

Pemerintah Indonesia mengkonfirmasi kasus COVID-19 pertama pada 2 Maret 2020 yang ditemukan di Kota Depok. Sejak 12 Maret 2020, World Health Organization (WHO) pun menetapkan COVID-19 sebagai pandemi global. Jumlah kasus positif COVID-19 di Indonesia hingga akhir tahun 2021 tercatat mencapai sekitar 4,2 juta kasus dengan angka korban meninggal dunia mencapai 144.206 orang (covid19.go.id, 2021). Laporan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyebutkan bahwa sistem dan fasilitas kesehatan kewalahan menangani peningkatan pasien korban COVID-19 (IDI, 2020). Hal ini ditunjukkan mulai dari alat tes yang minim, Alat Pelindung Diri (APD) yang belum mencukupi kebutuhan, serta ketersediaan *Intensive Care Unit* (ICU) dan ventilator masih terbatas. Standar pelayanan dari fasilitas kesehatan pun cenderung rendah, mengakibatkan tenaga kesehatan harus menanggung resiko lebih tinggi tertular.

Kajian Amnesty International (2020) mencatat bahwa Indonesia berada di posisi 10 untuk jumlah kematian tenaga kesehatan tertinggi di dunia selama tahun 2020. Posisi ini pun kembali memburuk pada awal 2021 di mana Indonesia berada di posisi tiga besar dunia (nasional.kompas.com, 2021). Padahal jumlah dokter di Indonesia kedua paling sedikit jumlahnya bila dibandingkan negara-negara lain di Asia Tenggara (IDI, 2020). Indonesia memiliki rasio 4 dokter berbanding 10.000 penduduk yang harus dilayani, 2 perawat melayani 1.000 penduduk, dan 13 dokter spesialis untuk melayani 1.000 penduduk (IDI, 2020).

Sebelum terjadinya Pandemi COVID-19, Pemerintah Indonesia telah memiliki beberapa peraturan dan panduan perlindungan bagi tenaga kesehatan, termasuk dalam keadaan darurat kesehatan. Peraturan yang dimaksud adalah UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; UU No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Dalam UU 36/2009 mengatur tentang ketersediaan kebutuhan sumber daya, fasilitas, dan pelayanan kesehatan menjadi tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah, serta masyarakat. Pembiayaan dapat dianggarkan melalui APBN dan APBD serta bantuan masyarakat. Pembiayaan yang dimaksud termasuk APD dan alat kesehatan lain yang menunjang pekerjaan tenaga kesehatan. Sementara dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan hak yang diperoleh oleh tenaga kesehatan selama bertugas. Hak tersebut mencakup perlindungan hukum, perlindungan K3, serta insentif atas jasanya. Kemudian, sejak pemerintah mengumumkan terjadinya pandemi, telah diterbitkan regulasi yang lebih spesifik dan kontekstual dalam Keputusan Presiden (Keppres) No. 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) Sebagai Bencana Nasional. Pada Keppres ini pemerintah memberikan wewenang bagi kepala daerah untuk mengatur penanganan pandemi di daerahnya masing-masing dengan mengacu pada kebijakan Pemerintah Pusat.

Selain berbagai aturan pemerintah tersebut, Asosiasi Profesi Dokter di Indonesia — PB IDI — pada September 2020 telah menyusun Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era COVID-19. Pedoman ini mengatur standar dan protokol perlindungan tenaga kesehatan, khususnya dokter. Namun, dalam implementasinya, perlindungan tenaga kesehatan di masa pandemi terindikasi bermasalah. Hal ini tercermin dari sebaran data korban tenaga kesehatan di Indonesia. Secara khusus, tulisan ini menyoroti Jawa Barat sebagai provinsi nomor 4 dengan kematian tenaga kesehatan tertinggi di Indonesia. Kota Depok, menurut data pada

akhir tahun 2021, menyumbang 4,76% dari total korban di Jawa Barat dengan catatan 4 kasus kematian (news.detik.com, 2020; radardepok.com, 2020). Pada tahun 2020, tercatat 3 kasus kematian tenaga kesehatan dengan rincian 2 dokter dan 1 perawat (news.detik.com, 2020; radardepok.com, 2020). Sementara pada Juli 2021, ada 1 kasus kematian dokter.

Selain kasus kematian, terdapat juga kasus positif tenaga kesehatan yang menyebabkan fasilitas kesehatan ditutup sehingga tidak dapat menangani pasien. Pada Mei 2020, 24 tenaga kesehatan positif terinfeksi COVID-19 sehingga poli rawat jalan di RSUD Kota Depok terpaksa ditutup (Indonesia, 2020). Kasus serupa kemudian terjadi lagi pada Januari 2021, di mana terdapat 3 puskesmas yang ditutup akibat tenaga kesehatannya terkonfirmasi positif (liputan6.com). Ketiga puskesmas tersebut adalah Puskesmas Cilodong, Puskesmas Pancoranmas, dan Puskesmas Jatijajar. Sementara pada Juni 2021, saat lonjakan pasien meningkat dengan *Bed Occupancy Rate* ICU mencapai 101%, puluhan tenaga kesehatan juga dinyatakan positif COVID-19 (merdeka.com, 2021). Kondisi ini justru mengorbankan tenaga kesehatan lainnya dengan terpaksa bekerja dengan durasi lebih panjang.

Melalui data kematian tenaga kesehatan di atas, terlihat bahwa terdapat masalah dalam perlindungan tenaga kesehatan oleh Pemerintah Kota Depok. Beberapa media massa, baik di Kota Depok maupun media nasional, sempat menyoroti hal ini. Namun dalam wawancara dengan media, beberapa pihak terkait seperti IDI Depok justru tidak mengetahui data pasti korban tenaga kesehatan (Depok, 2020). Sementara itu, Ketua Satgas COVID-19 IDI Kota Depok mengatakan bahwa perlindungan tenaga kesehatan bersifat lemah dan memprihatinkan dibuktikan melalui jatuhnya korban jiwa (Depok, 2020).

Pemerintah Kota Depok telah mengeluarkan beberapa kebijakan yang berkaitan dengan penanganan pandemi COVID-19. Kebijakan tersebut antara lain pembentukan Satgas COVID-19, penetapan status tanggap darurat, pedoman PSBB, aturan kegiatan, pembebasan pajak kendaraan bermotor, retribusi terminal, sanksi administratif PBB. Namun, diantara beberapa kebijakan terkait pandemi, yang mengatur tentang perlindungan K3 bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 hanya berupa surat edaran yang bersifat imbauan dan tidak berkekuatan hukum. Kebijakan tersebut diatur dalam Surat Edaran Nomor 441/1786 Tentang SDM Puskesmas Positif COVID-19 yang mengatur tentang tindakan mitigasi bagi tenaga kesehatan Puskesmas yang terkena COVID-19. Tindakan mitigasi tersebut mencakup peraturan tentang dekontaminasi ruangan, pelayanan jarak jauh (*telemedicine*), pemberlakuan jaga jarak sosial, penggunaan APD, serta tes COVID-19 secara berkala. Pemerintah Kota Depok pun belum mengatur secara jelas dan rinci mengenai jaminan perlindungan K3 bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 di Kota Depok. Sementara itu, pengaturan SOP pelayanan kesehatan dimuat dalam surat Kepala Dinas Kesehatan.

Dalam hal fasilitas kesehatan, Pemerintah Kota Depok menyediakan 9 rumah sakit rujukan khusus untuk penanganan pandemi dan rumah sakit lainnya diinstruksikan untuk memberikan pelayanan bagi pasien terkonfirmasi positif COVID-19. Berkaitan dengan pengadaan Alat Perlindungan Diri (APD), Pemerintah Kota Depok masih menemukan kesulitan. Walikota Depok, Mohammad Idris, pun mengakui bahwa tenaga kesehatan di Kota Depok masih kekurangan APD dan tidak mendapatkan bantuan dari pemerintah provinsi bahkan terpaksa memodifikasi jas hujan ketika bekerja (Kesatu, 2020).

Tingginya angka kematian dan kasus positif COVID-19 dari tenaga kesehatan berdampak buruk pada berkurangnya jumlah sumber daya kesehatan sehingga membuat bertambah beban tanggungan pasien yang harus dipegang oleh tenaga kesehatan karena sumber daya yang tersedia tidak seimbang dengan jumlah pasien. Kondisi ini juga disampaikan Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok yang meminta bantuan dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) untuk bantuan tambahan tenaga kesehatan (Mantalean, 2020).

## **TINJAUAN PUSTAKA**

Terdapat sejumlah literatur yang membahas tentang perlindungan nakes di Indonesia pada masa Pandemi Covid-19. Secara umum, literatur tersebut dapat dibagi menjadi 2 kategori. Pada kategori pertama, mengenai landasan normatif perlindungan K3 bagi tenaga kesehatan Indonesia di masa pandemi, studi Sholikin (2020) dan Santoso et al., (2020) menegaskan bahwa tidak terjadi kekurangan peraturan pemerintah soal perlindungan nakes. Hanya saja dalam implementasinya masih minim perincian sehingga menimbulkan ketidakpastian pemenuhan hak bagi tenaga kesehatan.

Pada kategori kedua, terdapat studi yang menyoroti masalah sistem tata kelola kebijakan serta proses politik yang memengaruhi kualitas perlindungan bagi tenaga kesehatan saat menangani pandemi. Studi ini pernah dilakukan oleh Greer et al., (2020) dan Meckelburg & Bal (2020). Studi Greer et al, (2020) menyebutkan bahwa kondisi pandemi yang terjadi ini bukan hanya berkaitan dengan masalah kesehatan melainkan juga masalah politik. Untuk mengatasinya, dibutuhkan proses politik untuk menentukan manajemen krisis dan rencana pemulihan pasca pandemi. Proses politik yang dimaksud Greer et al., (2020) dalam studinya adalah mengenai peran aktor politik dalam menentukan sebuah kebijakan yang tepat dalam konteks ini penanganan pandemi. Aktor politik yang dimaksud adalah seorang yang merupakan ahli dan mampu memahami kondisi pandemi serta politik saat itu. Namun Greer et al., (2020) berargumen bahwa konflik kebijakan dapat terjadi disebabkan secara signifikan oleh proses dan dinamika politik. *“There is a real risk that political scientists and economists will publish analyses that try to attribute morbidity and mortality to policy and politics without understanding the serious and highly political limitations on data about Covid-19 infections and attributable mortality”* (Greer et al., 2020).

Studi serupa yang serupa dengan Greer et al, di mana secara khusus mengaitkan dampak proses politik terhadap pengambilan kebijakan pandemi, juga dilakukan Meckelburg dan Bal (2020). Studi yang dilakukan tujuh bulan pasca merebaknya pandemi di Indonesia ini menyebutkan bahwa dalam proses politiknya, terdapat perbedaan pandangan serta prioritas pada skala pemerintah pusat dan daerah. Hal ini menyebabkan konflik kebijakan yang kemudian memunculkan ketengangan dan persaingan antara dua tingkat pemerintahan yang berbeda ini. Akibatnya, muncul hambatan yang signifikan terhadap respon dan koordinasi.

Meckelburg & Bal (2020) menyimpulkan bahwa pandemi suatu bentuk permasalahan yang terdistribusi dan bergantung pada kondisi politik dan kekuasaan dalam penyelesaiannya. Mereka menilai pemerintah pusat seringkali ragu dalam mengambil keputusan, misalnya karantina wilayah. Pemerintah daerah berusaha mengimplementasikan kebijakan ini, tetapi

upaya tersebut masih memiliki kekurangan dalam dukungan material serta lemahnya koordinasi.

### **KERANGKA KONSEP: TATA KELOLA KEBIJAKAN MASA PANDEMI**

Penulis melihat temuan Meckelburg dan Bal (2020), yaitu mengenai masalah kekurangan dukungan material dan koordinasi di tingkat pemerintahan daerah, dapat dikaitkan dengan argumen tata kelola kebijakan di masa pandemi yang digunakan Gaskell et al., (2020). Gaskell et al., (2020) membandingkan penanganan pandemi pada negara-negara dengan sistem desentralisasi, sentralisasi, dan hibrida di Eropa Barat dan Britania Raya. Gaskell berargumen bahwa kegagalan implementasi kebijakan penanganan pandemi disebabkan oleh masalah proses politik yang berpengaruh pada sistem tata kelola kebijakan. Gaskell, dkk. (2020) menyebutkan bahwa penerapan kebijakan yang gagal tidak serta merta disebabkan oleh kekeliruan dalam proses perumusan, melainkan disebabkan adanya masalah politik dalam struktural pemerintahan atau sistem tata kelolanya yang justru memperlihatkan cara kerja pengambilan keputusan tersebut. *“The centre of British government lacks operational understanding or links to learn from those at street level and in other centres of government”* (Gaskell et al., 2020).

Gaskell et al., (2020) berasumsi terdapat 3 tipe sistem tata kelola yang memengaruhi implementasi kebijakan termasuk di masa pandemi. Pertama, sistem sentralisasi yang memiliki kelebihan terutama pada koordinasi dan intervensi yang kuat. Namun akibat sikap yang terlalu percaya diri dan minimnya kemampuan operasional sehingga menyebabkan implementasi kebijakan gagal. Kedua, sistem desentralisasi dengan pelimpahan kekuasaan memiliki sifat lebih kompleks. Kelebihan dari sistem ini adalah pada kemampuan operasional. Namun sistem ini memiliki kelemahan pada koordinasi dan komunikasi karena setiap aktor/institusi memiliki kapasitas masing-masing. Ketiga adalah penggabungan antara kedua sistem di atas atau biasa disebut sistem hibrida. Sistem ini digunakan di Britania Raya. Sistem hibrida sulit diaplikasikan karena harus dilakukan adaptasi terhadap kapasitas koordinasi dan komunikasi hingga informasi yang dimiliki dapat relevan untuk menjadi suatu kebijakan.

Penelitian Gaskell et al., (2020) berfokus pada sistem pemerintahan hibrida yang digunakan di Britania Raya. Britania Raya disebutkan memiliki kebijakan penanganan Covid-19 yang gagal ditandai dengan banyaknya korban jiwa. Masalah ini kemudian diidentifikasi Gaskell et al., (2020) terjadi akibat kurangnya kolaborasi antar divisi yang menerima delegasi kewenangan pemerintahan. Hal ini mengakibatkan masalah koordinasi dan ketidakpercayaan. Padahal seharusnya terdapat pembagian dan kolaborasi yang jelas sehingga setiap pihak yang berwenang menjalankan kebijakan memiliki pengetahuan yang relevan. Selain itu, masalah lain yang ditemui Gaskell, di Britania Raya dalam studinya adalah tidak adanya kontekstualisasi regulasi di tingkat lokal. Padahal perbedaan daerah dan kultur membutuhkan kebijakan yang berbeda pula. Untuk itu, dalam menerapkan suatu kebijakan pada sistem pemerintahan yang hibrida tidak bisa menggunakan metode *one size fits all*.

Gaskell et al., (2020) kemudian menyimpulkan bahwa setidaknya terdapat 4 penyebab kegagalan tata kelola di masa Pandemi. Pertama, kontrol pemerintah pusat yang terlalu kuat sehingga kebijakan tidak berjalan efektif. Kedua, konflik koordinasi akibat pembagian kekuasaan serta tanggung jawab yang kabur. Akibatnya, koordinasi cenderung minim. Ketiga,

lemahnya mekanisme kolaborasi antar aktor/institusi. Kelompok-kelompok masyarakat hanya diikutsertakan jika dapat memenuhi kepentingan elit tersebut. Keempat, kurangnya pengetahuan dan kemampuan dalam menyesuaikan kebijakan terhadap keberagaman kebutuhan.

Argumen dari studi Gaskell et al., (2020) tersebut digunakan penulis untuk menganalisa permasalahan yang serupa di Kota Depok. Dalam hal sistem tata kelola, Pemerintah Kota Depok menerapkan sistem pemerintahan yang bersifat hibrida. Hal ini dikarenakan terdapat kedua peraturan baik di tingkat pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Di tingkat daerah, pemerintah Kota Depok justru tidak memiliki regulasi khusus untuk diterapkan sesuai dengan kebutuhan lokal. Padahal, sebagaimana yang dikemukakan Gaskell et al., (2020), kebijakan pada sistem pemerintahan hibrida tidak bisa bersifat *one size fits all*. Berangkat dari argumen Gaskell et al., (2020) tersebut penelitian ini menyusun suatu hipotesa bahwa pemerintah kota Depok mengalami masalah koordinasi dan ketidakpercayaan yang menandai adanya masalah struktural kegagalan sistem tata kelola.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini akan dianalisis menggunakan metode kualitatif. Data yang diperoleh berasal dari sumber primer dan sumber sekunder. Data dari sumber primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan beberapa narasumber yang dipilih melalui teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling* (Creswell, 2016). Narasumber dalam penelitian ini terdiri atas:

**Tabel 1. Daftar Narasumber**

Kode dan Waktu Wawancara	Narasumber
Narasumber 1 — 8 Juni 2021	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Depok
Narasumber 2 — 10 Juni 2021	Dokter Umum
Narasumber 3 — 11 Juni 2021	Perawat
Narasumber 4 — 10 Juni 2021	Tenaga Laboratorium
Narasumber 5 — 13 Juni 2021	Tenaga Laboratorium dan Analisis
Narasumber 6 — 16 Juni 2021	Akademisi bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Narasumber 7 — 3 Desember 2021	Anggota DPRD Kota Depok Fraksi PDI Perjuangan, Ikrahany Hilman
Narasumber 8 — 19 Januari 2022	Anggota DPRD Kota Depok Fraksi PKS, Muhammad Supariyono

Sebagai catatan bahwa sebagian besar narasumber enggan secara terbuka pendapatnya dikutip sehingga pada naskah penelitian ini sebagian besar identitas narasumber dirahasiakan. Wawancara mendalam dilakukan secara daring melalui berbagai media, yaitu *Zoom meeting* dan *Whatsapp call*. Pertemuan daring tersebut direkam dan kemudian dipelajari kembali untuk mendapatkan data dan fakta yang diperlukan. Informasi dan data yang didapatkan dari

wawancara dengan narasumber telah diolah melalui metode triangulasi yaitu menguji data dari berbagai sumber (Creswell, 2016).

Dalam mendukung data primer tersebut, penelitian ini juga menggunakan data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui studi literatur, baik melalui penelitian maupun dokumen mengenai regulasi terkait (Creswell, 2016). Namun, penulis menemukan keterbatasan dalam mengakses dokumen regulasi yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kota Depok. Untuk itu dalam penelitian ini penjelasannya dibantu dengan beberapa informasi dari media massa, baik lokal maupun nasional.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Masalah dalam Proses Politik**

Proses politik dalam masa pandemi dimaksudkan untuk dapat menentukan kebijakan yang dalam konteks Kota Depok berguna dalam manajemen krisis. Dalam pembahasan mengenai proses politik ini akan dibagi dalam 2 bagian. Bagian pertama memperlihatkan interaksi antara legislatif dan eksekutif dalam menentukan kebijakan anggaran. Pada bagian yang kedua memperlihatkan proses politik dalam penetapan kebijakan daerah terkait perlindungan tenaga kesehatan.

Dari sisi anggaran, Pemerintah Kota Depok memfokuskan APBD tahun 2021 untuk penanganan pandemi. Pada tahun anggaran sebelumnya, alokasi penanganan pandemi masuk dalam belanja tak terduga. Akan tetapi, dalam realisasinya justru memperlihatkan adanya permasalahan. Mendagri menyoroti rendahnya realisasi anggaran penanganan Covid-19 di Kota Depok khususnya pada tahun 2021. Melihat dari data Ditjen Keuangan Daerah Kemendagri terkait anggaran penanganan Covid-19 di Kota Depok, realisasi pendapatannya baru mencapai 48,63 persen sementara realisasi belanjanya 28,12 persen (Kompas, 2021).

Kondisi ini nyatanya menghasilkan sikap skeptis dari fraksi PDI Perjuangan di DPRD Kota Depok (Wawancara dengan Narasumber 7, 2020). Hal ini disampaikan dalam pandangan umum terhadap LPJ APBD Kota Depok. Fraksi PDI Perjuangan melihat bahwa pemerintah Kota Depok dalam rencana anggaran tahun 2021 justru tidak memperlihatkan keseriusan dalam penanganan pandemi. Pos yang disoroti adalah Belanja Tidak Terduga (BTI) yang tidak memperhitungkan lonjakan kasus. Fraksi PDI Perjuangan mengkhawatirkan minimnya kualitas dan ketersediaan infrastruktur ketika lonjakan kasus kembali terjadi mengingat berakhirnya pandemi Covid-19 belum dalam diprediksi. Selain itu, Fraksi PDI Perjuangan juga menyebut bahwa pemerintah Kota Depok tidak melakukan konsultasi saat mengalokasikan anggaran padahal hal ini penting sebagai bentuk transparansi dan pengawasan.

Dari koalisi pemerintah, yaitu Fraksi Partai Keadilan Sejahtera (PKS) juga kemudian melihat adanya permasalahan dalam hal ini. Dalam wawancara bersama salah satu anggota DPRD Fraksi PKS, Muhammad Supariyono, Ia mengungkapkan bahwa sebenarnya dalam penetapan anggaran sudah didiskusikan antara eksekutif dengan legislatif (Wawancara dengan Narasumber 8, 2022). Namun Ia mengakui bahwa dalam upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19 masih menunjukkan ketidakseriusan pemerintah. Ia menyoroti anggaran yang malah difokuskan untuk belanja infrastruktur, seperti: pembangunan jalan dan jembatan (Wawancara dengan Narasumber 8, 2022). Padahal ketersediaan infrastruktur kesehatan belum menjamin

penanganan saat terjadi lonjakan kasus Covid-19. Akibatnya, tenaga kesehatan harus bekerja lebih lama dan meningkatkan kerentanan untuk terpapar virus Covid-19 hingga berakibat pada kematian (Wawancara dengan Narasumber 8, 2022).

Sementara itu, dalam konteks penetapan kebijakan daerah, Pemerintah Kota Depok yang kekuasaannya dilimpahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok, mengeluarkan Surat Kepala Dinas sebagai pedoman pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan. Isi dari Surat Kepala Dinas ini didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia No.HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19). Jika dilihat, sifatnya hanya melanjutkan perintah pusat tanpa melakukan kontekstualisasi atau penyesuaian dengan kemampuan dan kebutuhan daerah.

Surat Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Depok yang mengatur tentang SOP pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan disusun bersama dengan tim ahli dari akademisi (dosen FKM UI), asosiasi profesi (IDI), ARSI, serta dokter-dokter klinisi. Tim ahli ini diangkat melalui SK Walikota Depok sejak awal merebaknya pandemi. Dalam menjalankan tugasnya, tim ahli ini juga secara berkala melakukan rapat, baik melalui virtual dan tatap muka. Selain SOP pelayanan kesehatan, tim ahli tersebut juga membahas perencanaan anggaran yang dapat dialokasikan untuk dibelanjakan. Kebijakan ini juga kemudian disampaikan ke Puskesmas dengan menggunakan anggaran dari dana BLUD untuk pengadaan alat perlindungan pendukung sesuai standar Kementerian Kesehatan masa pandemi.

Tidak hanya mengenai regulasi, masalah komunikasi dan koordinasi antara Pemerintah Kota Depok dengan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi juga terlihat melalui pelaporan data kasus COVID-19. Perbedaan data ini sudah terjadi sejak 2020 hingga Agustus 2021 (Wartadepok.com, 2021). Meskipun sudah direkonsiliasi pada Agustus 2021, perbedaan data ini dapat berdampak pada pilihan kebijakan perlindungan tenaga kesehatan. Misalnya, dengan banyaknya pasien positif harus diiringi dengan jumlah tenaga kesehatan yang mencukupi. Namun, jika perbedaan data terjadi maka pendistribusian tenaga kesehatan menjadi tidak tepat sasaran.

### **Masalah Implementasi Perlindungan Tenaga Kesehatan di Lapangan**

Permasalahan proses politik sebagaimana telah dibahas pada sub-bagian sebelumnya kemudian memengaruhi sistem tata kelola menjadi rentan. Hal ini dapat dilihat melalui implementasi perlindungan tenaga kesehatan yang menurut data lapangan berbeda dengan yang dikemukakan oleh dinas kesehatan. Dalam pembahasannya, akan menggunakan indikator mengenai standar dan protokol yang disusun oleh PB IDI. Penggunaan Indikator menurut PB IDI ini karena dalam standarnya telah dikontekstualisasikan dengan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan KMK No.HK.01.07/MENKES/413/2020. Indikator terkait sebagai berikut: Pertama, mengenai pengadaan APD dan fasilitas penunjang. Kedua, mengenai upaya preventif. Sementara bagian yang *ketiga* mengenai pemberian apresiasi. Melalui ketiga pembahasan ini juga akan melihat permasalahan yang muncul akibat masalah komunikasi dan ketidakpercayaan sebagaimana yang diungkapkan oleh Gaskell et al., (2020).



## Pengadaan APD

Pemerintah Kota Depok melalui Dinas Kesehatan telah menganggarkan 15 Miliar pada awal merebaknya pandemi khusus untuk pengadaan APD, cairan pembersih tangan (*handsanitizer*), dan desinfektan sebagai bentuk perlindungan diri bagi tenaga kesehatan saat menjalankan tugas. “*Perlengkapan perlindungan diri tersebut telah diberikan dan didistribusikan kepada seluruh fasilitas kesehatan yang ada di Kota Depok baik milik pemerintah maupun swasta*” (Wawancara dengan Narasumber 1, 2021). Dalam pengadaannya, APD tidak hanya bersumber dari anggaran pemerintah setempat melainkan juga berasal dari sumbangan masyarakat (Wawancara dengan Narasumber 1, 2021). Namun oleh karena sumbangan bersifat sukarela dan tidak tetap jumlahnya, presentase perbandingan penyediaan pemerintah dengan sumbangan masyarakat berubah-ubah.

Pada Maret 2020, Dinas Kesehatan Kota Depok mengaku terhambat dalam menyediakan APD akibat kelangkaan komoditas tersebut di pasaran. Akibat kelangkaan ini, kenaikan harga juga terjadi sehingga menyebabkan pengadaannya pada tahun 2020 sempat terganggu. Mengenai pengadaan dan distribusi APD, Pihak Dinas Kesehatan mendelegasikan tugas kepada BLUD. Namun, pendelegasian ini tidak diikuti dengan adanya sentra informasi khusus mengenai pengadaan dan distribusi APD sehingga membuat adanya masalah komunikasi antara Dinas Kesehatan, BLUD, serta tenaga kesehatan. Pihak Dinas Kesehatan Kota Depok sendiri tidak menyebutkan solusi atas kelangkaan ini. Hanya saja seiring menurunnya jumlah kasus Covid-19, yakni pada akhir tahun 2020, masalah tersebut telah teratasi.

Namun, dari pernyataan di atas, ditemukan fakta lapangan yang berbeda. Dalam hal pengadaan APD sejak awal pandemi hingga saat penelitian ini dilakukan, diakui narasumber 2 bahwa bukan berasal dari pemberian atau hasil distribusi dari Pemerintah Kota Depok (Wawancara dengan Narasumber 2, 2021). Rumah sakit secara mandiri melakukan pengadaan atau diperoleh secara langsung dari sumbangan masyarakat. Kondisi APD pada awal pandemi, yaitu bulan Maret 2020 memang sangat minim dan terbatas. Ketersediannya baru mencukupi pada awal 2021 (Wawancara dengan Narasumber 2, 2021).

Kondisi ini juga dibenarkan oleh rekan sekerja yang merupakan narasumber 3. Ia kemudian menambahkan bahwa akibat minimnya APD mengakibatkan penggunaannya harus dihemat. Penghematan ini dilakukan dengan cara menggunakannya lebih dari durasi ideal. Sementara pada komoditas perlindungan diri lain, seperti pembersih tangan dan desinfektan pengadaannya juga dilakukan secara mandiri oleh pihak rumah sakit.

Kondisi yang sama terkait pengadaan APD juga dialami oleh narasumber 4 dan narasumber 5. Narasumber 4 mengaku bahwa kesulitan mendapatkan baju hazmat pada awal pandemi hingga tahun akhir tahun 2020 meskipun mereka telah melakukan pengadaan secara mandiri. Selain itu, kondisinya dipersulit juga dengan ketiadaan bantuan dari masyarakat sehingga harus kreatif mensubstitusi atau mengadakan sendiri (Wawancara dengan Narasumber 4, 2021). Kondisi ini teratasi kini dengan semakin banyaknya usaha baru yang menjual baju hazmat meskipun hingga penelitian ini dilakukan, narasumber 4 dan narasumber 5 tidak mendapatkan bantuan dari pemerintah setempat.

Sebagai informasi tambahan, narasumber 5 mengalami kondisi yang paling parah dalam hal perlindungan tenaga kesehatan. Hal ini dikarenakan pada awal pandemi terjadi

keterbatasan APD, penggunaan masker harus diakali dengan lapisan tissue agar hemat. Selain itu, baju hazmat yang seharusnya digunakan diganti dengan jas hujan (Wawancara dengan Narasumber 5, 2021). Penggunaan jas hujan ini dilakukan sebagai reaksi atas ketidaktersediaan APD. Pemakaian baju hazmat dan masker sebagai APD dapat terpenuhi pada akhir 2020.

Informasi dari keempat narasumber tersebut mengindikasikan adanya permasalahan komunikasi yang terjadi antara Dinas Kesehatan, BLUD, dan fasilitas kesehatan terkait. Hal ini dibuktikan dengan perbedaan pernyataan yang diungkapkan oleh pihak Dinas Kesehatan dengan tenaga kesehatan yang secara langsung bekerja di lapangan. Padahal, Dinas Kesehatan sendiri yang telah mendelegasikan pengadaan APD ke BLUD untuk kemudian didistribusikan ke berbagai fasilitas kesehatan. Selain itu, fasilitas kesehatan terkait juga beberapa kali menyampaikan laporan terkait kekurangan APD. Namun, kondisi tersebut justru diselesaikan secara mandiri oleh fasilitas kesehatan akibat lambatnya respon Dinas Kesehatan Kota Depok. Kondisi ini kemudian menyebabkan kebijakan yang telah dibuat gagal diimplementasikan.

#### Upaya Preventif

Dinas Kesehatan Kota Depok mengaplikasikan empat upaya preventif untuk melindungi tenaga kesehatan, yaitu pemberian multivitamin, vaksinasi, tes COVID-19 secara berkala, dan pemeriksaan antibodi (Wawancara dengan Narasumber 1, 2021). Dinas Kesehatan Kota Depok mengaku telah memberikan multivitamin secara rutin. Hal ini dilakukan untuk menjaga kesehatan serta meningkatkan daya tahan tubuh bagi tenaga kesehatan yang bertugas.

Pada indikator 2 ini, kondisi yang disampaikan oleh dinas kesehatan ini sesuai dengan yang dialami oleh narasumber 2, narasumber 3, narasumber 4, dan narasumber 5. Meskipun pada awalnya terdapat kendala bagi narasumber 4 terkait prosedur vaksin akibat namanya tidak terdaftar di sistem, namun permasalahan ini dapat teratasi (Wawancara dengan Narasumber 4, 2021).

#### Pemberian Insentif

Dinas Kesehatan Kota Depok menyediakan 2 jenis apresiasi yaitu berupa insentif dan jalur khusus bagi anak tenaga kesehatan untuk sekolah negeri (Wawancara dengan Narasumber 1, 2021). Dalam hal insentif, Dinas Kesehatan Kota Depok mengaku bahwa mereka bahkan telah memberikan insentif sebelum instruksi pemerintah pusat turun, meskipun hanya diberikan pada faskes pemerintah saja. Saat itu, insentif yang diberikan dalam bentuk uang lembur. Sementara mulai Juni 2020, insentif mengikuti instruksi dari pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan telah diberikan secara merata baik kepada faskes pemerintah maupun swasta (Wawancara dengan Narasumber 1, 2021). Pemberian insentif diakui oleh Dinas Kesehatan masih dilakukan secara bertahap. Artinya, pemberian insentif sempat terhambat hingga lebih dari 7 bulan. Hal ini akibat anggarannya yang berasal dari pusat dan melalui anggaran tambahan serta Dana Alokasi Umum (DAU).

Saat dikonfirmasi, narasumber 2 mengakui mendapatkan insentif tersebut. Namun pemberian insentif terhenti pada bulan Oktober 2020, dan baru diterima lagi pada Juli 2021. *“Insentif dapat, namun berhenti di Oktober 2020 padahal itu yang kamu tunggu”* (Wawancara dengan

Narasumber 2, 2021). Artinya sudah lebih dari 7 bulan terjadi kemacetan pencairan dana insentif. Narasumber 2 sendiri tidak mengetahui alasan dibalik terhambatnya pemberian insentif. Padahal narasumber 2 mengaku bahwa insentif merupakan salah satu yang ditunggu oleh para tenaga kesehatan. Kondisi ini juga dibenarkan oleh narasumber 3 yang bertugas di rumah sakit yang sama.

Dengan kondisi yang lebih parah, narasumber 4 dan narasumber 5 justru tidak memperoleh insentif sama sekali sejak awal pandemi dimulai. Secara khusus, narasumber 4 mengatakan bahwa menurut informasi yang Ia dapat, insentif hanya diperoleh oleh tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas kesehatan milik pemerintah (Wawancara dengan Narasumber 4, 2021). Padahal secara jelas disebutkan oleh Dinas Kesehatan Kota Depok bahwa insentif diberikan kepada tenaga kesehatan yang bertugas menangani Covid-19 baik di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta. Sementara itu pemberian apresiasi berupa jalur khusus masuk sekolah negeri bagi anak tenaga kesehatan tidak diambil secara merata oleh tenaga kesehatan. Hal ini karena tidak semua tenaga kesehatan yang menangani pandemi berencana menyekolahkan anaknya di sekolah negeri pada tahun ajaran 2021/2022 ini.

Permasalahan pemberian insentif bagi tenaga kesehatan bukan hanya sebagai bentuk apresiasi. Narasumber 6 mengungkapkan bahwa pemberian insentif juga merupakan upaya perlindungan tenaga kesehatan secara psikologis (Wawancara dengan Narasumber 6, 2021). Namun, akibat terhambat hingga tidak diberikannya insentif ini menyebabkan masalah ketidakpercayaan muncul antara tenaga kesehatan dengan Dinas Kesehatan. Padahal hak insentif telah yang dimuat dalam regulasi Pemerintah Pusat telah diturunkan Pemerintah Kota Depok di tingkat pemerintah lokal.

Berdasarkan pembahasan tersebut, dengan ketiga indikator implementasi kebijakan, terlihat bahwa perlindungan tenaga kesehatan yang diberikan belum secara merata dirasakan. Masih ada tenaga kesehatan yang belum memperoleh haknya untuk mendapatkan APD hingga insentif. Kondisi ini mengindikasikan adanya masalah dalam perlindungan tenaga kesehatan di Kota Depok. Jika dianalisis menggunakan konsep yang dikemukakan oleh Gaskell et al., (2020) menyebutkan kegagalan implementasi ini diakibatkan oleh adanya masalah struktural yaitu ketidakefektifan koordinasi dan komunikasi antar tingkatan pemerintah, terutama dalam sistem tata kelolanya.

Penulis menilai terdapat kesamaan kasus antara yang terjadi di Britania Raya dengan di Depok. Di Britania Raya permasalahan yang muncul disebabkan oleh adanya miskordinasi operasional antar tingkatan pemerintah. Sementara di Depok, penyebab munculnya permasalahan juga disebabkan oleh miskordinasi dan miskomunikasi dalam proses politik terutama mengenai anggaran yang dibahas antara legislatif dan eksekutif serta pengadaan infrastruktur kesehatan seperti APD dan insentif. Miskomunikasi dan miskordinasi dalam proses politik juga terjadi karena surat edaran yang menjadi satu-satunya regulasi perlindungan tenaga kesehatan di tingkat daerah tidak cukup untuk mengkontekstualisasi lebih rinci perlindungan tenaga kesehatan di Kota Depok. Di sisi lain surat edaran yang tidak berkekuatan hukum ini hanya dikeluarkan oleh pejabat setingkat kepala dinas. Proses politik yang melibatkan pemerintah pusat dan pemerintah daerah memperlihatkan adanya miskomunikasi dan miskordinasi akibat tidak merincikan perlunya aturan berkekuatan hukum yang kuat sebagai turunan dari peraturan pemerintah pusat. Di sisi lain tidak adanya

gugatan atau kritik dari DPRD Kota Depok mengenai surat edaran juga dapat dilihat sebagai masalah proses politik yang membiarkan adanya masalah tata kelola.

Penulis kemudian melihat bahwa masalah proses politik dalam perlindungan nakes di menyebabkan rentannya sistem tata kelola pemerintahan. Masalah ini disebabkan oleh setidaknya 3 dari 4 penyebab yang diungkapkan oleh Gaskell (2020). Pertama, terjadinya konflik koordinasi akibat miskomunikasi dan ketidakpercayaan antara tingkat pusat dan daerah. Pada tingkat pusat, konflik koordinasi terjadi antara pemerintah pusat, pemerintah kota, dan IDI. Hal ini demikian karena delegasi kebijakan yang dilimpahkan dari pemerintah pusat dan IDI untuk dikontekstualisasi justru tidak dilakukan pemerintah Kota Depok. Sementara itu, di tingkat daerah konflik koordinasi terjadi antara dinas kesehatan, BLUD, dan fasilitas kesehatan. Hal ini yang menyebabkan tidak meratanya distribusi alat perlindungan diri. Ciri ini menggambarkan sistem tata kelola yang elitis di mana koordinasi cenderung terpusat. Akibatnya, koordinasi dengan struktur di bawahnya cenderung minim.

Kedua, lemahnya mekanisme kolaborasi antara aktor dan institusi. Kolaborasi di tingkat elit sudah didukung dengan mekanisme rapat berkala bersama tim ahli, baik secara fisik maupun virtual. Namun kolaborasi *top-down* justru dibiarkan berjalan sesuai struktur sehingga lemah. Hal ini merupakan akibat dari sistem tata kelola yang elitis di mana elit hanya mengikutsertakan kelompok yang dapat memenuhi kepentingannya. Akibatnya, rapat berkala yang dilakukan tim ahli tidak dapat mengatasi masalah komunikasi antara dinas kesehatan dengan tenaga kesehatan.

Ketiga, kurangnya pengetahuan dalam menyesuaikan kebutuhan. Hal ini dapat dilihat dari tidak adanya inovasi dari pemerintah kota dalam menjamin perlindungan tenaga kesehatan. Padahal upaya yang dilakukan setelah 60 minggu pandemi merebak juga masih belum ideal. Tidak idealnya penanganan pandemi justru tidak dilihat sebagai urgensi bagi pemerintah Kota Depok untuk mengeluarkan kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan setempat seperti mengadakan sentra informasi penyediaan APD.

## **PENUTUP**

Proses politik yang terjadi telah memengaruhi sistem tata kelola dalam upaya implementasi regulasi perlindungan tenaga kesehatan di Kota Depok pada masa pandemi Covid-19. Proses politik yang terjadi mulai dari masalah komunikasi dan ketidakpercayaan antara legislatif dengan eksekutif serta tidak mengkontekstualisasikannya kebijakan pusat sesuai kebutuhan daerah. Kondisi ini memengaruhi sistem tata kelola pemerintah yang lemah. Permasalahan yang terjadi kemudian disimpulkan sejalan dengan yang pernyataan Gaskell dkk. (2020) bahwa pemerintahan yang bersifat hibrida menyebabkan kurang baiknya pelaksanaan operasional. Padahal dari segi intervensi dan kontrol seharusnya dapat menjamin pelaksanaan implementasi yang baik dan sesuai.

Masalah sistem tata kelola ini mengakibatkan hasil di lapangan tidak sesuai dengan perencanaan. Terbatasnya perumusan regulasi terkait perlindungan tenaga kesehatan di masa pandemi Covid-19 dalam surat edaran menyebabkan beban perlindungan banyak ditanggung oleh fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan itu sendiri. Penguatan oleh eksekutif dalam bentuk anggaran sangat terbatas berdampak pada banyak indikator perlindungan tidak konsisten dan berkelanjutan serta tanpa penjelasan resmi. Masalah ini juga ditambah dengan

pengawasan dari legislatif yang tidak optimal karena penanganan pandemi memberikan kekuasaan yang besar pada eksekutif. Penyebab dari timbulnya masalah tersebut adalah miskomunikasi dan ketidakpercayaan antara pihak-pihak yang berkaitan dalam implementasi kebijakan. Meskipun Pemerintah Kota Depok telah membuat tim ahli khusus, nyatanya tidak dapat mengatasi miskomunikasi sehingga hasilnya ada ketidaksesuaian antara data elit dengan data di lapangan.

Untuk itu, terdapat rekomendasi yang diajukan Gaskell et al., (2020) dalam mengatasi masalah kegagalan sistem tata kelola dalam upaya implementasi regulasi perlindungan tenaga kesehatan. Dari segi aktor politik, Gaskell et al., (2020) melihat bahwa harus ada kepemimpinan yang reflektif dan konsensual, mekanisme perumusan kebijakan bersama, serta sikap saling percaya. Sementara dari segi struktural, Gaskell et al., (2020) mengusulkan untuk mengadopsi sistem desentralisasi dengan pembagian kekuasaan yang dengan efektif mampu mengatasi tantangan kompleks secara kolaboratif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amnesty. (2020). "*Hak Hidup Mereka Terabaikan*": Indonesia Masuk Jajaran Negara dengan Korban Nakes Tertinggi. Diakses 28 Mei 2021 dari <https://www.amnesty.id/hak-hidup-mereka-terabaikan-indonesia-masuk-jajaran-negara-dengan-korban-nakes-tertinggi/>
- Arnani, M. (2020). *Timeline Wabah Virus Corona, Terdeteksi pada Desember 2019 hingga Jadi Pandemi Global*. Diakses 17 Desember 2021 <https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/12/113008565/timeline-wabah-virus-corona-terdeteksi-pada-desember-2019-hingga-jadi?page=all>
- Budi, Y. S. (2020). *Tenaga Medis di Kota Depok Kekurangan APD*. Diakses 15 November 2020 <https://kesatu.co/tenaga-medis-di-kota-depok-kekurangan-apd/>
- CNN Indonesia. (2020). *24 Tenaga Medis RSUD Depok Positif Corona, Klinik Ditutup*. Diakses 15 Desember 2021 dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200522160831-20-505987/24-tenaga-medis-rsud-depok-positif-corona-klinik-ditutup>
- Creswell, J. W. (2016). *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 5.
- Fatimah, S. (2020). *12 Tenaga Kesehatan di Jawa Barat Meninggal Akibat Corona*. Diakses 15 November 2020 <https://news.detik.com/berita-jawa-barat/d-5268557/12-tenaga-kesehatan-di-jawa-barat-meninggal-akibat-corona>
- Gaskell, J., Stoker, G., Jennings, W., & Devine, D. (2020). Covid-19 and the Blunders of our Governments: Long run System Failings Aggravated by Political Choices. *The Political Quarterly*, 91(3), 523-533.
- Greer, S. L., King, E. J., da Fonseca, E. M., & Peralta-Santos, A. (2020). The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses. *Global public health*, 15(9), 1413-1416.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 di Indonesia. (2020). *Standar Alat Pelindung Diri (APD) untuk Penanganan COVID-19 di Indonesia*. Jakarta: Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 di Indonesia
- Hidayat, M. A., & Darmawan, Z. (2020). *IDI Klaim Banyak Tenaga Medis di Depok Belum Dapat Uang Insentif*. Diakses 15 November 2020 dari

- <https://www.viva.co.id/berita/metro/1296392-idi-klaim-banyak-tenaga-medis-di-depok-belum-dapat-uang-insentif>
- Judge, D., Stoker, G., & Wolman, H. (Eds.). (1995). *Theories of urban politics*. California: Sage
- Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia No.HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Keputusan Presiden No. 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional. Jakarta: Sekretariat Negara
- Labolo, M. (2015). *Dinamika politik dan pemerintaban lokal*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Mantalean, Vitorio. (18 September, 2020). *Depok Minta Tambahan Tenaga Medis untuk Tangani COVID-19*. Diakses 29 Mei 2021 <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/09/18/15372481/depok-minta-tambahan-tenaga-medis-untuk-tangani-covid-19?page=all>
- Mashabi, S. (2021). *Realisasi Anggaran Penanganan Covid-19 di Kabupaten Bekasi dan Kota Depok Masih Rendah*. Diakses 30 Desember 2021 dari <https://nasional.kompas.com/read/2021/07/23/19474011/realisasi-anggaran-penanganan-covid-19-di-kabupaten-bekasi-dan-kota-depok?page=all>
- Meckelburg, R., & Bal, C. S. (2021). *Indonesia and Covid-19: Decentralization and social conflict*. Covid-19 and Governance: 74-87
- Nugraheny, D. E. (2020). *Positivity Rate Covid-19 di Indonesia Melampaui 40 Persen, Tertinggi Selama Pandemi*. Diakses 29 Mei 2021 dari <https://nasional.kompas.com/read/2021/02/18/19040301/positivity-rate-covid-19-di-indonesia-melampaui-40-persen-tertinggi-selama?page=all>
- PB Ikatan Dokter Indonesia. (2020). *Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era COVID-19*. Jakarta: PB IDI
- Puskapol UI. (2014). *Panduan praktis: Metode penelitian sosial*. Depok: Pusat Kajian Politik Universitas Indonesia.
- Putri, Z. (2020). *Paslon Pilwalkot Depok Langgar Protokol COVID, Bawaslu Beri Surat Peringatan*. Diakses 8 Oktober 2021 dari <https://news.detik.com/berita/d-5203161/paslon-pilwalkot-depok-langgar-protokol-covid-bawaslu-beri-surat-peringatan>
- Radar Depok. (2020). *Dua Dokter, Satu Perawat di Depok Gugur*. Diakses 15 Desember 2021 dari <https://www.radardepok.com/2020/09/dua-dokter-satu-perawat-di-depok-gugur/3/>
- Rusfiana, Y., & Nurdin, I. (2017). *Dinamika Politik Kontemporer: Internasional dan Lokal dengan Tantangan dan Hambatan dalam Pencapaiannya*. Jakarta: Institut Pemerintahan Dalam Negeri
- Santoso, A. P. A., Wahyudi, T., Rohmah, S. N., & Haryadi, A. R. (2020). *Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dalam Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ditinjau dari Sudut Pandang Hukum Administrasi Negara*. Sukabumi: CV Jejak (Jejak Publisher).
- Sholikin, M. N. (2020). Aspek hukum keselamatan dan kesehatan kerja (k3) bagi tenaga medis dan kesehatan di masa pandemi. *Majalah Hukum Nasional*, 50(2), 163-182.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara

Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara

Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara

Warta Depok. (2021). *Data Covid-19 Berbeda, Pemkot Depok Lakukan Rekonsiliasi dengan Pemerintah Pusat dan Provinsi*. Diakses 19 Desember 2021 dari <https://www.wartadepok.com/headline/data-covid-19-berbeda-pemkot-depok-lakukan-rekonsiliasi-dengan-pemerintah-pusat-dan-provinsi/>