

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN TENTANG UPAYA PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI KOTA PEKANBARU

OLEH

Novriadi/ 1301120297

(novriadi94@gmail.com)

Pembimbing : Prof. Dr. H. Sujianto, M.Si

Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Program Studi Ilmu Administrasi Publik FISIP Universitas Riau

Kampus Bina Widya Jl. HR Soebrantas Km. 12,5 Simpang Baru Pekanbaru 28293

Telp/Fax 0761-63272

Abstract

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is a dangerous fever disease that influenced by dengue virus, that went into human blood circulation through the bite of mosquito from Denus Aedes, such as Aedes Aegypti or Aedes Alpopictus. The Government of Pekanbaru City, through Health Department of Pekanbaru City still trying to Eradicate Dengue Haemorrhagic Fever. That efforts included in the Judgement of Health Ministry of Republic Indonesia Number 581/Menkes/SK/VII/1992 about Eradicate Dengue Haemorrhagic Fever. The objective of this research is to determine how implementation and factors that influence the Implementation of Attempts to Eradicate Dengue Haemorrhagic Fever Policy at Pekanbaru City.

Theoretical concept used is theory of implementation based from George C. Edward III. The implementation approach includes communication, resources, disposition, and bureaucracy structure factors. This research used qualitative method with descriptive data assessment. In collecting data, researcher use methods of interview, observation, and documentation with snowball sampling method as the source of information and data analyzing with descriptive qualitative method.

The result of this research showed that Implementation of Attempts to Eradicate Dengue Haemorrhagic Fever Policy was not effective yet because the Health Department of Pekanbaru City was not optimum enough in did their program, this matter because the information was not clear enough for the society, and available estimate, and there is still no of Standard Operational Prosedure (SOP).

Keyword: Implementation, Eradicate, Dengue Haemorrhagic Fever

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit yang berbahaya dimana penderitanya akan mengalami demam *dengue* yang disertai pembesaran hati dan manifestasi perdarahan yang mana menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan pada sistem pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan. Pada keadaan yang parah bisa terjadi kegagalan sirkulasi darah dan pasien jatuh syok *hipovolemik* akibat kebocoran plasma.

Hingga kini belum ada vaksin atau obat anti virus bagi penyakit ini. Penularan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) terjadi melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* atau *aedes albopictus* betina yang sebelumnya telah membawa virus dalam tubuhnya dari penderita demam berdarah lain. Nyamuk *aedes aegypti* berasal dari Brasil dan Ethiopia, sering menggigit manusia pada waktu pagi dan siang. Orang yang beresiko terkena demam berdarah adalah anak-anak berusia 15 tahun, dan masyarakat yang tinggal di daerah lembab serta pemukiman kumuh. Penyakit ini sering terjadi dan muncul pada musim penghujan.

Permasalahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tidak hanya berdampak pada masalah klinis individu yang terkena Demam Berdarah *Dengue* (DBD), tetapi juga berdampak pada kondisi Sosial dan Ekonomi masyarakat sehingga penanganannya tidak hanya diselesaikan oleh sektor kesehatan saja, namun peran aktif berbagai pihak khususnya pemerintah daerah, DPRD dan seluruh masyarakat.

Kasus Demam Berdarah *Dengue* di Provinsi Riau selama tahun 2016 sebanyak 3212 kasus, dari jumlah tersebut yang terendah adalah Kabupaten Rokan Hilir yaitu sebanyak 53 kasus dan terbanyak adalah Kota Pekanbaru sebanyak 873 kasus.

Pemerintah Kota Pekanbaru melalui Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru terus berupaya melakukan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Upaya tersebut tertuang dalam Petunjuk Teknis Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* Kota Pekanbaru. Petunjuk teknis tersebut merupakan penjabaran dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Untuk pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pemerintah Indonesia mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Tujuan dari di keluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan ini yaitu untuk memberikan pedoman bagi masyarakat, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan sektor-sektor terkait dalam upaya bersama mencegah dan membatasi penyebaran penyakit Demam Berdarah *Dengue* sehingga terjadinya kejadian luar biasa/wabah dapat dicegah dan angka kesakitan dan kematian dapat diturunkan serendah-rendahnya.

Di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992, Bab VI tentang Upaya Pemberantasan dijelaskan upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* dilakukan melalui kegiatan meliputi: (1) pencegahan, (2) penemuan, pertolongan dan pelaporan, (3) pengamatan penyakit dan penyelidikan epidemiologi, (4) penanggulangan seperlunya.

Upaya pemberantasan pertama yaitu kegiatan pencegahan yang dilaksanakan oleh masyarakat dirumah dan tempat umum dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Adapun langkah-langkah yang dilakukan adalah menguras tempat penampungan air seminggu sekali. Langkah

ini dilakukan oleh masyarakat guna mencegah adanya jentik nyamuk sekitar rumah.

Peran masyarakat diharapkan dapat aktif dalam melakukan pelaporan kasus penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Pelaporan dapat dilakukan mulai dari pihak keluarga dari penderita penyakit kepada RT/RW sekitar. Tahapan selanjutnya RT/RW yang menerima laporan kasus penyakit Demam Berdarah *Dengue* melaporkan kepada lurah setempat. Lurah yang menerima laporan segera meneruskan kepada Puskesmas setempat. Langkah penemuan, pertolongan dan pelaporan tersebut belum dapat dilaksanakan dengan baik.

Langkah pengamatan penyakit dan penyelidikan epidemiologi, dilaksanakan oleh Petugas Kesehatan yang menemukan atau menerima laporan penderita berguna untuk memantau situasi Penyakit Demam Berdarah *Dengue* secara teratur sehingga kejadian luar biasa dapat diketahui sedini mungkin. Langkah ini dilakukan dengan cara surveilans kesehatan yaitu kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi kejadian atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

Upaya pemberantasan yang terakhir yaitu penanggulangan seperlunya. Langkah yang dilakukan yaitu memotong siklus penyebarannya dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Bila ditemukan 3 atau lebih penderita dan ditemukan jentik, maka akan dilakukan penyemprotan insektisida (*fogging*) 2 siklus dengan interval 1 minggu disertai penyuluhan di rumah penderita dan sekitarnya dalam radius 200 meter dan sekolah yang bersangkutan bila

penderita adalah anak sekolah. Kegiatan *fogging* ini bertujuan memutus mata rantai penularan dengan membunuh nyamuk dewasa yang sudah mengandung virus *dengue*.

Masalah yang dihadapi di Kota Pekanbaru dalam hal ini adalah adanya kecenderungan peningkatan kasus Demam Berdarah *Dengue* dari tahun ke tahun. Sehingga kasus penderita Demam Berdarah *Dengue* tetap ada dan kasus ini berpotensi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB), yaitu timbulnya atau meningkatnya penderita atau kematian akibat penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Penanganan secara cepat Penyakit Demam Berdarah *Dengue* selalu menjadi masalah karena Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru belum bisa mengimplementasikan kebijakan secara keseluruhan dalam mengatasi kasus Demam Berdarah *Dengue*, hal ini yang mengakibatkan meningkatnya jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Pekanbaru.

Jumlah penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Pekanbaru dari tahun 2014-2016 mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 272 orang di tahun 2014 meningkat sebanyak 516 orang di tahun 2015 dan kembali mengalami peningkatan sebanyak 873 orang di tahun 2016. Kemudian jumlah orang yang meninggal juga mengalami peningkatan sejak tahun 2014 sebanyak 5 orang dan bertambah banyak di tahun 2016 yaitu sebanyak 10 orang.

Upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan belum berjalan optimal dikarenakan belum terlaksananya kegiatan promosi dan penyuluhan dilingkungan masyarakat, sehingga masyarakat baru akan mengetahui tentang penyakit tersebut setelah terserang penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Hal tersebutlah yang membuat peran serta masyarakat dalam melaksanakan pelaporan kasus Demam Berdarah *Dengue*

bisa dinilai kurang terlaksana, karena apabila ada keluarganya yang terserang penyakit Demam Berdarah *Dengue*, masyarakat langsung membawa penderita kerumah sakit dan tidak melaporkannya ke Ketua RT/RW, sehingga tindak lanjut untuk melakukan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* tidak terlaksana. Diakui gerakan 3M ini merupakan kegiatan yang praktis, murah dan dapat dilakukan oleh siapapun dan dimanapun. Namun partisipasi aktif masyarakat dalam pelaksanaannya masih kurang.

Penanggulangan seperlunya melalui kegiatan *fogging* telah dilaksanakan namun masih dinilai kurang efektif, karena *fogging* sering terlambat dilakukan, hal ini dikarenakan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru baru akan melakukan *fogging* setelah adanya laporan melalui prosedur yang panjang terlebih dahulu dan dalam pelaksanaannya, petugas yang melakukan *fogging* yaitu dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Organisasi Masyarakat dan masyarakat lainnya. Hal yang sama juga berlaku terhadap penyaluran bubuk abate kepada masyarakat, permasalahan yang terjadi yaitu ketidakjelasan penyaluran bubuk abate yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan kurangnya antusiasme masyarakat untuk menggunakan bubuk abate, kebanyakan masyarakat juga tidak mengetahui apa itu bubuk abate.

Salah satu daerah yang mengadakan penyediaan Saat ini Pemerintah Kota Pekanbaru terus melakukan pembenahan-pembenahan sesuai dengan aturan Undang-Undang yang berlaku dan melihat secara langsung ke lapangan, akan tetapi implementasinya banyak yang tidak sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 dalam upaya pemberantasan Demam Berdarah *Dengue*, maka fenomena yang ditemukan adalah:

- a. Kegiatan promosi, penyuluhan dan pemantauan situasi penyakit Demam Berdarah *Dengue* dilingkungan sekitar masyarakat belum dilaksanakan dengan baik.
- b. Pada langkah penemuan, pertolongan dan pelaporan dari tingkat masyarakat hingga puskesmas kurang terlaksana dengan baik. Hal ini terlihat dari kurangnya partisipasi masyarakat dalam hal pelaporan jika keluarga atau orang terdekat terkena kasus Demam Berdarah *Dengue* sehingga upaya pemberantasan terlambat dilakukan.
- c. Penyaluran bubuk abate dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas ataupun masyarakat tidak diketahui oleh masyarakat. Selain itu kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan penaburan bubuk abate. Sebagian masyarakat juga belum ada yang mengetahui keberadaan dan kegunaan dari bubuk abate.
- d. Dalam peraturan pelaksana operasional pengendalian vector menggunakan *fogging* dilaksanakan oleh petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas. Dalam pelaksanaannya petugas yang melakukan *fogging* adalah dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Organisasi Masyarakat (Ormas) dan masyarakat lainnya. Selain petugas pelaksana, cara pengasapan dilaksanakan 2 siklus dengan interval 1 minggu, namun dalam penerapannya dilaksanakan 1 siklus dalam 1 minggu.

Hal tersebut yang membuat implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* dan Petunjuk Teknis Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* Kota Pekanbaru

belum terlaksana dengan baik. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul penelitian “**Implementasi Kebijakan Tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Kota Pekanbaru**”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang telah penulis paparkan sebelumnya maka penulis menetapkan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Di Kota Pekanbaru?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Di Kota Pekanbaru?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian
 - a. Untuk mengetahui bagaimana Implementasi Kebijakan Tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Di Kota Pekanbaru.
 - b. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Di Kota Pekanbaru.
2. Kegunaan Penelitian
 - a. Kegunaan Teoritis
Penelitian diharapkan dapat memperkaya khasanah perpustakaan pendidikan, khususnya mengenai pelaksanaan sebuah aturan yang ingin di implementasikan serta dapat menjadi sebuah bahan masukan bagi mereka yang berniat untuk

menindak lanjuti hasil penelitian ini dengan mengambil penelitian yang sama.

- b. Kegunaan Praktis
Diharapkan bisa memberikan masukan positif bagi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam mengimplementasikan Kebijakan tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Kota Pekanbaru.

1.4 Konsep Teori

1. Teori Kebijakan Publik

Menurut Laswell dalam **Indiahono (2009:18)**, kebijakan publik mencakup metode penelitian proses kebijakan, hasil dari studi kebijakan, dan hasil temuan penelitian yang memberikan kontribusi paling penting untuk memenuhi kebutuhan - kebutuhan intelegensi era sekarang.

Thomas R. Dyed dalam **Winarno (2012:20)** mengatakan bahwa kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan dan tidak dilakukan. Apabila pemerintah memilih untuk melakukan, maka pemerintah harus mengetahui tujuan (*goals*) dan kebijakan itu. Kemudian apabila pemerintah memilih untuk tidak melakukan, maka pemerintah harus mengetahui dampak (*impact*) dari kebijakan tersebut.

Kebijakan publik adalah peraturan perundangan yang digunakan sebagai dasar tindakan pemerintah untuk mengatur dan melayani masyarakat dalam berbagai bidang kehidupan sehari-hari. Kebijakan publik juga dapat diartikan sebagai keputusan yang dibuat oleh negara, khususnya pemerintah, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan negara yang bersangkutan. Kebijakan publik dalam bentuk undang - undang atau perda adalah jenis kebijakan yang memerlukan kebijakan publik penjelas atau yang sering diistilahkan sebagai peraturan pelaksanaan.

Kebijakan publik yang bisa langsung operasional antara lain keppres, inpres, kepmen, keputusan kepala daerah, keputusan kepala dinas, dll (Nugroho, 2014:357).

2. Teori Implementasi Kebijakan

Menurut Berman dalam Hamdi (2014:101) implementasi kebijakan terjadi pada dua level. Pada level implementasi-makro, aktor yang berlokasi di pusat menetapkan suatu program pemerintah dan pada level implementasi-mikro, organisasi lokal memberikan reaksinya terhadap rencana level makro, mengembangkan program mereka sendiri, dan mengimplementasikannya. Dibawah kondisi tersebut, menurut penganut paham *bottom-up*, kalau para pelaksana di level lokal tidak diberi kebebasan untuk mengadaptasikan program dengan kondisi lokal, maka program tersebut cenderung gagal.

Para penganut paham *bottom-up* berpendapat bahwa tujuan, strategi, aktivitas, dan kontak dari para aktor yang terlibat dalam proses implementasi-mikro harus dimengerti dalam upaya memahami implementasi. Senyatanya, pada level mikrolah kebijakan secara langsung mempengaruhi masyarakat. Pengaruh kebijakan terhadap tindakan birokrat pelaksana (*street-level bureaucrats*) harus dievaluasi dalam upaya memprediksi dampak atau akibat yang dihasilkan oleh suatu kebijakan.

Menurut George C. Edward III dalam Nawawi (2009:136), mengatakan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:

1. Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Komunikasi dalam implementasi kebijakan mencakup beberapa dimensi penting yaitu transformasi informasi

(*trasmisi*), kejelasan informasi (*clarity*) dan konsistensi informasi (*consistency*). Dimensi transformasi menghendaki agar informasi yang jelas dan mudah dipahami, selain itu untuk menghindari kesalahan interpretasi dari pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak yang terkait dalam implementasi kebijakan. Sedangkan dimensi konsistensi menghendaki agar informasi yang disampaikan harus konsisten sehingga tidak menimbulkan kebingungan pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak terkait.

2. Sumber Daya (*Resources*)

Sumber daya berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Sumber Daya Manusia (Staff)

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikasi, profesionalitas, dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kualitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, sebab tanpa sumber daya manusia yang kehandalan sumber daya manusia, implementasi kebijakan akan berjalan lambat.

b. Anggaran (Budgetary)

Anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan

berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

c. Fasilitas (Facility)

Fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Pengadaan fasilitas yang layak, seperti gedung, tanah dan peralatan perkantoran akan menunjang dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan.

d. Informasi dan kewenangan (Information and Authority)

Informasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan, terutama informasi yang relevan dan cukup terkait bagaimana mengimplementasikan suatu kebijakan. Sementara wewenang berperan penting terutama untuk meyakinkan dan menjamin bahwa kebijakan yang dilaksanakan sesuai dengan yang dikehendaki.

3. Disposisi (Disposition)

Kecendrungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi.

Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Apabila implementator memiliki sikap yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik.

4. Struktur Birokrasi (Bureaucratic Structure)

Struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap

implementasi kebijakan. Aspek struktur organisasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat standar operation procedur (SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan. Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel.

1.5 METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Dimana deskriptif kualitatif ini dapat diartikan sebagai metode yang menafsirkan dan menuturkan data yang bersangkutan dengan situasi yang sedang terjadi, sikap serta pandangan yang terjadi didalam masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah mengungkapkan fakta, keadaan, fenomena, dan keadaan yang terjadi saat penelitian berjalan dan menyampaikan apa adanya.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Pekanbaru. Untuk memperoleh data primer dan data sekunder maka penelitian ini dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru khususnya Bidang Pengendalian Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, hal ini karena instansi tersebut merupakan pelaksana dari kebijakan tentang upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Kota Pekanbaru.

3. Informan penelitian

Informan adalah subjek penelitian yang memberikan data berupa informasi kepada penulis. Dalam menentukan informan selanjutnya dilakukan dengan cara *Snowball Sampling*. Menurut Sugiyono (2013:97) *Snowball Sampling* adalah teknik penentuan sampel yang mula-mula jumlahnya kecil kemudian membesar. Dalam penentuan sampel, pertama-tama dipilih satu orang atau lembaga, tetapi karena informasi belum lengkap terhadap data yang diberikan, maka penulis memperoleh rekomendasi informan yang dipandang lebih tahu dan dapat melengkapi data yang diberikan oleh informan sebelumnya. Sehingga jumlah informan itu tidak bias diketahui sebelum melakukan penelitian. Adapun yang menjadi informan adalah Kepala Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

4. Sumber Data

Data adalah unsur terpenting dalam penelitian berupa suatu fakta yang ada untuk memperoleh data-data yang dapat diuji kebenarannya, relevan dan lengkap maka jenis data dalam penelitian ini adalah:

a. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh secara langsung dari informan yang berkaitan dengan pelaksanaan tentang upaya pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Data penelitian diperoleh melalui wawancara secara langsung guna mendapatkan jawaban yang relevan terhadap permasalahan dan melakukan observasi langsung di lapangan.

b. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh untuk melengkapi data primer yang didapatkan dari Bidang Pengendalian Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, seperti jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue*, Petunjuk Teknis Pelaksanaan, dan lain-lain yang dinilai berkaitan dengan penelitian ini.

5. Teknik Pengumpulan Data

Data-data penelitian ini dapat diperoleh melalui:

a. Wawancara

Wawancara, dalam hal ini dilakukan kepada informan penelitian untuk memperoleh data dan informasi yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

b. Observasi

Observasi, dalam hal ini peneliti melakukan metode pengumpulan data dengan cara mengamati langsung instansi terkait dan kondisi lapangan sekitar yang terdapat kasus Demam Berdarah *Dengue*. Pengamatan yang peneliti lakukan mengacu pada Implementasi Kebijakan tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Kota Pekanbaru.

6. Analisis Data

Analisis data yang penulis gunakan adalah analisis model interaktif. Menurut Miles dan Huberman dalam Patilima (2011:100) analisis model interaktif ini memiliki tiga komponen analisis yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dilakukan dengan bentuk interaktif dengan proses pengumpulan data sebagai suatu siklus.

a. Reduksi data

Pada tahap ini dilakukan proses pemilihan, pemusatan perhatian ada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data yang muncul dari catatan-catatan lapangan sehingga menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.

b. Penyajian data

Selanjutnya dilakukan penyajian data. Penyajian yang dimaksud adalah

sekumpulan informasi tersusun yang member kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian yang digunakan pada penelitian ini adalah bentuk teks naratif, dimana peneliti akan menyederhanakan informasi yang kompleks ke dalam kesatuan bentuk yang disederhanakan dan selektif yang mudah dipahami.

- c. Menarik kesimpulan dan verifikasi
- Dari permulaan pengumpulan data, peneliti mulai mencari arti benda-benda, pola-pola penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proposisi. Kesimpulan terakhir tergantung pada besarnya kumpulan-kumpulan catatan lapangan, pengkodean, penyimpanan, dan metode pencarian ulang yang digunakan. Namun disini penarikan kesimpulan hanya sebagian dari suatu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Pembuktian kembali atau verifikasi dapat dilakukan untuk mencari pembenaran dan persetujuan sehingga validitas dapat tercapai.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan memaparkan hasil penelitian yang peneliti lakukan selama di lapangan dengan judul Implementasi Kebijakan Tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Pekanbaru. Dan peneliti melakukan analisis fenomena di lapangan dengan menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue.

A. Implementasi Kebijakan Tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Pekanbaru

Pembentukan kebijakan Menteri Kesehatan yang dibuat untuk mendukung pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* disusun dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, Bab VI tentang Upaya Pemberantasan meliputi:

1. Pencegahan.
2. Penemuan, Pertolongan dan Pelaporan.
3. Pengamatan Penyakit dan Penyelidikan Epidemiologi.
4. Penanggulangan Seperlunya.

Dimana hal tersebut nantinya dapat menekan penyebaran penyakit Demam Berdarah *Dengue* sehingga jumlah kasus penderita penyakit Demam Berdarah *Dengue* bisa diturunkan. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan peran serta dari seluruh elemen masyarakat untuk ikut andil dalam mensukseskan jalannya kebijakan tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*, karena hal ini bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah saja. Adanya kerja sama antar semua pihak bisa mewujudkan tujuan dari dibuatnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

1. Pencegahan

Mengenai upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang dilakukan oleh instansi pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan instansi kesehatan atau Puskesmas yaitu dengan melakukan sosialisasi ke masyarakat tentang gerakan satu rumah satu jumantik (Juru pemantau jentik), penyuluhan tentang upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue*, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), kegiatan Ovitrap dan pemberian bubuk abate kepada masyarakat atau abatisasi.

- a. Sosialisasi Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik

Sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota pekanbaru dan Instansi kesehatan atau Puskesmas tidak berjalan dengan baik karena masih banyak masyarakat yang tidak mengerti dengan Gerakan satu rumah satu jumentik. Hal tersebut dikarenakan kurang intensifnya Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Puskesmas dalam mempropagandakan programnya ditambah lemahnya akses untuk mensosialisasikan kemasyarakat secara langsung.

b. Penyuluhan Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* penyuluhan tentang upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru kepada masyarakat baik yang dilakukan didalam atau diluar gedung maupun menggunakan mobil pengeras suara secara langsung tidak berjalan sebagaimana semestinya. Hal tersebut karena minimnya intensitas kegiatan penyuluhan mengenai penyakit Demam Berdarah *Dengue* kerena perilaku masyarakat yang tidak mau untuk mengikuti dan melaksanakan apa yang sudah disampaikan.

c. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) implementasi dari Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru kurang efektif, disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk dan juga kerena kegiatan ini dilakukan ketika sudah terjadinya kasus Demam Berdarah *Dengue* sehingga menyebabkan lingkungan masyarakat menjadi semakin berpotensi terjangkit penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

d. Abatisasi implementasi dari upaya pencegahan dengan kegiatan abatisasi tidak berjalan dengan baik karena masih banyak masyarakat yang harus membeli bubuk abate

yang seharusnya diberikan secara gratis oleh Puskesmas yang ada didaerah tempat tinggal mereka. Kemudian karena bubuk abate ini bersifat kimiawi yang mengandung racun, sehingga masyarakat takut untuk menggunakannya. Rendahnya tingkat penggunaan bubuk abate oleh masyarakat yang menyebabkan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* melalui kegiatan abatisasi menjadi kurang efektif. Hal ini dapat dikendalikan dengan tindakan turun tangan oleh petugas dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk membagikan bubuk abate tersebut dan memberikan penyuluhan tentang bagaimana penggunaan dari bubuk abate, sehingga dapat mendorong keinginan masyarakat untuk menggunakan bubuk abate tersebut.

2. Penemuan, Pertolongan dan Pelaporan

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sudah menjalankan upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* dengan kegiatan Penemuan, Pertolongan dan Pelaporan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Tetapi belum berjalan efektif karena tidak adanya sosialisasi kemasyarakat terlebih dahulu bahwa untuk kegiatan pelaporan ketika ada anggota keluarga yang terkena Penyakit Demam Berdarah *Dengue* wajib dilakukan oleh masyarakat sehingga Dinas Kesehatan ataupun Puskesmas setempat tidak bisa melakukan tindakan selanjutnya untuk memberantas penyebaran penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Laporan dari masyarakat langsung sangat dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan untuk mengetahui dari penyebaran penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Dengan kata lain bahwa partisipasi aktif dari masyarakat dapat membantu Dinas Kesehatan dan Instansi Kesehatan lainnya dalam hal melakukan upaya pemberantasan penyakit Demam

Berdarah *Dengue* sehingga dapat menurunkan jumlah penderita penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Kota Pekanbaru.

3. Pengamatan Penyakit dan Penyelidikan Epidemiologi.

Mereka telah menjalankan tugasnya sesuai dengan protab yang telah ditetapkan dan melalui proses yang panjang. Akan tetapi penyelidikan epidemiologi sering terlambat dilakukan karena lamanya laporan yang diterima pihak Puskesmas dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sehingga penanganan secara cepat tidak dapat dilakukan, hal tersebut menyebabkan penyebaran penyakit Demam Berdarah *Dengue* semakin meningkat. Selain itu tidak adanya inisiatif petugas untuk melakukan pengamatan langsung dilingkungan masyarakat, hal tersebut yang menyebabkan jumlah penderita di Kota Pekanbaru menjadi meningkat setiap tahunnya.

4. Penanggulangan Seperlunya

Upaya Penanggulangan Seperlunya yang dilakukan Dinas Kesehatan yaitu dengan Kegiatan *Fogging* karena *Fogging* dapat membunuh langsung nyamuk dewasa dan memutus mata rantai penyebarannya. Akan tetapi kegiatan *Fogging* yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tidak bisa diimplementasikan dengan optimal karena kegiatan *Fogging* dianggap kurang baik untuk dilaksanakan karena mengandung racun insektisida, sehingga mendapat banyak penolakan dari masyarakat karena masyarakat takut terkena dari racun insektisida tersebut dan dapat mengganggu kesehatan.

B. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi berdasarkan Teori Edward III yang peneliti gunakan yang berkaitan dengan Implementasi Kebijakan tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah

Dengue di Kota Pekanbaru sebagai berikut ini:

1. Komunikasi

Komunikasi merupakan alat kebijakan untuk menyampaikan informasi, yang mana hal ini berkenaan dengan bagaimana suatu kebijakan disosialisasikan kepada organisasi atau publik dan adanya dampak yang timbul dari komunikasi tersebut. Informasi perlu disampaikan kepada para pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, dan arah kebijakan, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri.

a. Informasi Kebijakan

sosialisasi mengenai kebijakan tentang upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru kepada Puskesmas dan masyarakat telah dilakukan. Informasi disampaikan dengan cara penyuluhan secara langsung dengan perwakilan Puskesmas bidang Demam Berdarah *Dengue* dan dengan menggunakan media sosial. Bentuk informasi yang disampaikan yaitu mulai dari cara pencegahan, pelaporan penyakit, dan cara melakukan kegiatan Penyelidikan Epidemiologi. Namun setelah Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah melakukan Sosialisasi kepada Puskesmas, jumlah penderita penyakit Demam Berdarah *Dengue* semakin meningkat di Kota Pekanbaru karena informasi yang diperoleh oleh Puskesmas tidak terealisasi secara maksimal disampaikan kepada masyarakat.

b. Kejelasan kebijakan

Kebijakan yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru kepada Puskesmas sudah cukup jelas karena informasi yang disampaikan sudah sesuai

dengan isi dari kebijakan dan sesuai dengan petunjuk teknis pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* dari Kementerian Kesehatan. Namun komunikasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas dan masyarakat yang bersifat satu arah membuat tujuan dari sosialisasi kebijakan menjadi tidak sampai kemasyarakat sehingga banyak masyarakat yang tidak tahu kebijakan tentang upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* tersebut.

2. Sumber Daya

masalah dana ternyata juga menjadi kendala dalam menjalankan kebijakan tentang upaya pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* di Kota Pekanbaru ini, kurangnya anggaran yang tersedia membuat banyaknya kegiatan yang menjadi terhambat dan tidak berjalan, selain itu anggaran juga berpengaruh terhadap fasilitas-fasilitas yang tersedia, fasilitas yang dimaksud seperti alat operasional dan gedung untuk kegiatan penyuluhan.

3. Disposisi/Sikap Pelaksana

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru memiliki wewenang penuh dalam mengimplementasikan kebijakan tetapi untuk upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* dengan Penyelidikan Epidemiologi itu dilimpahkan oleh pihak Puskesmas tetapi dengan persetujuan dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sebagai pelaksana kebijakan. Tetapi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru belum memiliki komitmen yang kuat dalam menjalankan kebijakan seperti dalam hal penyuluhan, Dinas Kesehatan hanya melakukan penyuluhan ke Puskesmas dan menugaskan Puskesmas untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi dapat mempengaruhi implementasi kebijakan tentang upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* berdasarkan aspek

Standar Operasional Prosedur, untuk saat ini Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru belum memiliki Standar Operasional Prosedur akan tetapi Semua Kegiatan pemberantasan dijalankan berdasarkan Petunjuk Teknis Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* Kota Pekanbaru.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan dari data primer dan data sekunder disertai empat indikator Implementasi Kebijakan tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Kota Pekanbaru belum efektif karena:
 - a. Pencegahan, dilihat dari kegiatan sosialisasi yang dilakukan tidak berjalan dengan baik karena masih banyak masyarakat yang tidak mengerti dengan Gerakan satu rumah satu jumantik. Kemudian minimnya intensitas kegiatan penyuluhan mengenai penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Selanjutnya kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk dan juga karena kegiatan ini dilakukan ketika sudah terjadinya kasus Demam Berdarah *Dengue*. Serta kegiatan abatisasi tidak berjalan dengan baik karena masih banyak masyarakat yang harus membeli bubuk abate yang seharusnya diberikan secara gratis.
 - b. Pertemuan, pertolongan dan Pelaporan, belum berjalan efektif karena tidak adanya sosialisasi kemasyarakat terlebih dahulu.
 - c. Pengamatan Penyakit dan Penyelidikan Epidemiologi, sering terlambat dilakukan karena lamanya laporan yang diterima

- pihak Puskesmas dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- d. Penanggulangan Seperlunya, upaya Penanggulangan Seperlunya yang dilakukan Dinas Kesehatan yaitu dengan Kegiatan *Fogging* Akan tetapi tidak bisa diimplementasikan dengan optimal karena mendapat banyak penolakan dari masyarakat.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Kota Pekanbaru berdasarkan hasil penelitian adalah Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi. Komunikasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas dan masyarakat yang bersifat satu arah membuat tujuan dari sosialisasi kebijakan menjadi tidak sampai kemasyarakat. Sumber Daya kurangnya staff dan anggaran yang tersedia membuat banyaknya kegiatan yang menjadi terhambat dan tidak berjalan. Disposisi/Sikap Pelaksana belum memiliki komitmen yang kuat dalam menjalankan kebijakan seperti dalam hal penyuluhan. Struktur Birokrasi dimana SOP yang mengatur upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* belum ada baik dari Dinas maupun Puskesmas.

B. Saran

1. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam melakukan upaya pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* perlu meningkatkan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan bekerja sama dengan Puskesmas dalam kegiatan penyuluhan sehingga dapat lebih intensif memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang perlunya perilaku hidup bersih dan sehat. Serta peningkatan partisipasi masyarakat melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin.

2. Bagi masyarakat diharapkan untuk meningkatkan kesadaran untuk hidup bersih dan sehat serta peduli akan kebersihan lingkungan sekitar karena bersih dan sehat itu harus dimulai dari diri sendiri. Selanjutnya masyarakat sebaiknya tidak membiarkan persediaan air selama sehari-hari terbuka dan melakukan pengaturan yang benar, sehingga dapat mencegah terjadinya tempat berkembangbiak nyamuk penyebab penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2012. *Dasar – dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Hamdi, Muchlis. 2014. *Kebijakan Publik Proses, Analisis, dan Partisipasi*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Keban, Yeremian T. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik Konsep, Teori dan Isu (edisi ke-2)*. Yogyakarta: Gava Media.
- Nawawi, Ismail. 2009. *Public Policy*. Surabaya: PNM.
- Nugroho, Riant D. 2012. *Public Policy*. Jakarta: Kompas Media.
- . 2014. *Public Policy*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- . 2014. *Kebijakan Publik di Negara Berkembang*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pasolong, Harbani. 2016. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Patilima, Hamid. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Alfabeta: Bandung.

- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2005. *Analisis Kebijakan Publik Panduan Praktis Mengkaji Masalah Dan Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Sujianto. 2008. *Implementasi Kebijakan Publik (Konsep, Teori, dan Praktik)*. Riau: Alaf Riau.
- Syawkani, dkk. 2005. *Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Gramedia.
- Tangkilisan, H.N. 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Wahab, Solichin Abdul. 2004. *Analisis Kebijakan dan Formulasi Kebijakan*. Malang: Bumi Aksara.
- Wahab, Solichin Abdul. 2005. *Analisis Kebijaksanaan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara (edisi kedua)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- _____. 2008. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang: UMM Press.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)*. Yogyakarta: CAPS.
- Winarno, Budi. 2014. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)*. Yogyakarta: CAPS

Dokumen:

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Petunjuk Teknis Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.