

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI KABUPATEN KARIMUN

Ricky Bernardo Rajagukguk¹, Nur Laila Meilani²

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Riau

Correspondent author: rickybernardo0803@gmail.com

Pekanbaru, Riau, 28293, Indonesia

Abstract

In Indonesia, Dengue Hemorrhagic Fever, or DHF has long been known as an infectious disease that can spread the dengue virus to a group of people and cause an epidemic that disrupts the social life of the residents of the area. In the Kepulauan Riau Province, Karimun Regency is one of the districts with the most dengue cases. This study seeks to find out how the implementation of the policy of eradicating dengue hemorrhagic fever in the Karimun Regency and what factors hinder its implementation. This research used a descriptive qualitative research method with a phenomenological approach. The theoretical concepts used are from the Edward III policy implementation theory model as a theoretical concept with indicators that can influence policy implementation, namely Communication, Resources, Disposition, and Bureaucratic Structure. The results of research on the implementation of DHF eradication policies in Karimun Regency have not gone well, this is evidenced by the suboptimal eradication movement, the use of larvicides that are not implemented properly, and the lack of public awareness regarding eradicating mosquito nests. The government must launch the 1 House 1 jumantik movement again so that the DHF eradication policy can be implemented properly.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever; Disease Eradication; Implementation; Policy

Abstrak

Di Indonesia, Penyakit Demam Berdarah Dengue atau DBD telah lama dikenal sebagai penyakit menular yang dapat menyebarkan virus dengue pada sekelompok orang dan menimbulkan wabah sehingga mengganggu kehidupan sosial penduduk daerah tersebut. Di Provinsi Kepulauan Riau, Kabupaten Karimun merupakan salah satu kabupaten dengan kasus DBD terbanyak. Penelitian ini berusaha untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue di Kabupaten Karimun dan faktor apa yang menghambat pelaksananya. Penelitian ini memakai metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan pendekatan fenomenologis. Penelitian ini menggunakan model teori implementasi kebijakan Edward III sebagai konsep teoritis dengan indikator yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu Communication, Resources, Disposition, and Bureaucratic Structure. Hasil penelitian implementasi kebijakan pemberantasan DBD di Kabupaten Karimun belum berjalan dengan maksimal, hal ini dibuktikan dengan gerakan pemberantasan yang kurang optimal, penggunaan larvasida yang tidak diterapkan dengan baik, dan kurangnya kesadaran masyarakat terkait pemberantasan sarang nyamuk. Pemerintah harus mencanangkan gerakan 1 rumah 1 jumantik kembali agar kebijakan pemberantasan DBD dapat terlaksana dengan baik.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue; Implementasi, Kebijakan; Pemberantasan Penyakit

PENDAHULUAN

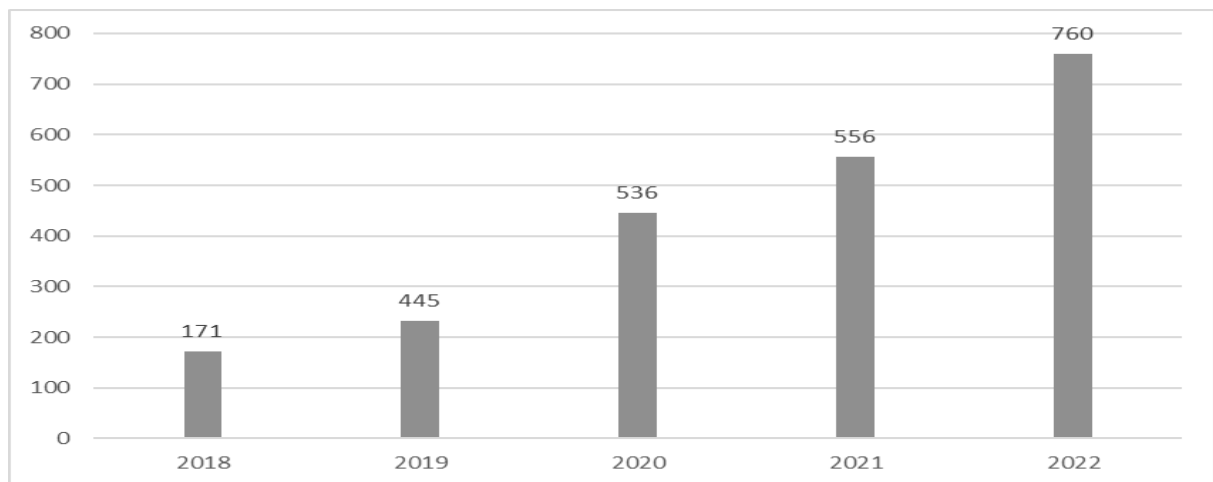
Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sangat erat hubungannya dengan keadaan iklim atau cuaca dan lingkungan, mobilitasi penduduk yang tinggi, kepadatan penduduk, perluasan pemukiman, dan kebiasaan penduduk. Nyamuk pembawa virus dengue akan memiliki tempat untuk berkembang biak dan menyebarkannya ke manusia jika masyarakat berperilaku tidak sehat. Penularan DBD yang tak terkendali merupakan kondisi yang dapat berpotensi menimbulkan wabah karena DBD merupakan penyakit yang cepat penularannya dan disebarkan oleh nyamuk pembawa virus *dengue*.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu komponen kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009. Oleh karena DBD merupakan wabah penyakit yang mengganggu kesehatan masyarakat, maka pemerintah penting untuk memperhatikan masalah DBD di Indonesia.

Sebelumnya pemerintah Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah dan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 92 Tahun 1994 tentang perubahan atas lampiran Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992, telah mengatur secara eksplisit dan secara spesifik memberikan pedoman kepada masalah dan upaya dalam pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue, bahwa pemberantasan penyakit DBD dilakukan dengan pelaksanaan yang meliputi: (1) pencegahan; (2) penemuan, pertolongan, dan pelaporan; (3) pengamatan penyakit dan penyelidikan epidemiologi; dan (4) penanggulangan seperlunya.

Pedoman ini lebih menitikberatkan pada upaya antisipasi penularan demam berdarah dengue melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), selain mengupayakan penanganan pasien demam berdarah dengue dengan memperluas kapasitas pelayanan dan sumber daya kesehatan. Karena penyakit DBD belum ditemukan pengobatan atau penyembuhan khusus, maka cara utama dalam memberantas penyebarannya yaitu dengan mengendalikan vektor penularnya (*Aedes Aegypti*) dengan membunuh jentik nyamuk. Mengoptimalkan pembudayaan PSN 3M Plus dapat digunakan untuk mengendalikan vektor ini. Dibutuhkan peran dari Dinas Kesehatan sebagai organisasi yang memiliki kewenangan menangani masalah ini yang dibantu oleh Puskesmas.

Dalam empat tahun terakhir, dari data Dinas Kesehatan Karimun terkait kasus DBD pada tahun ini, kasus Demam Berdarah *Dengue* di Kabupaten Karimun menjadi yang tertinggi. Tahun 2022 terjadi kasus DBD terbanyak, dan jumlah kasus musim ini telah melampaui musim sebelumnya, seperti yang ditunjukkan di bawah ini.



Gambar 1. Perkembangan Kasus DBD Kabupaten Karimun Tahun 2018-2022

Dengan terus meningkatnya kasus DBD, hal ini dapat mengindikasikan bahwa penanganan DBD di Kabupaten Karimun masih belum memadai. Dengan peningkatan kasus DBD dari tahun ke tahun, ditemukan 760 kasus penderita penyakit DBD disepanjang tahun 2022 dengan tersebar di 13 puskesmas/kecamatan di Kabupaten Karimun dan menunjukkan angka kejadian yang sangat tinggi dari Januari hingga Desember 2022. Kasus terbanyak ditemukan di Pulau Karimun Besar, dan Kecamatan Meral menjadi kecamatan dengan penderita DBD tertinggi. Berdasarkan data tiap Puskesmas pada tahun 2022, sebaran kasus DBD di Kabupaten Karimun dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 1. Sebaran Kasus DBD pada Setiap Puskesmas/Kecamatan di Kabupaten Karimun Tahun 2022

No.	Puskesmas/Kecamatan	Penduduk	Jumlah Kasus	IR/1000 Penduduk	CFR
1.	Tg. Balai Karimun	52,134	184	353	1
2.	Meral	50,188	224	446	-
3.	Tebing	31,169	193	619	1
4.	Kundur	30,947	47	152	2
5.	Moro	10,421	4	38	-
6.	Niur Permai	8,584	5	58	-
7.	Durai	6,278	2	32	-
8.	Buru	10,313	6	58	-
9.	Kundur Utara	12,810	3	23	-
10.	Kundur Barat	18,797	26	138	-
11.	Meral Barat	16,305	62	380	-
12.	Belat	6,790	3	44	-
13.	Ungar	5,884	1	17	-

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun, Tahun 2022

Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun telah mengimplementasikan kebijakan pemberantasan DBD dengan beberapa cara, dimulai dengan sosialisasi, pencegahan melalui PSN 3M Plus, dan fogging di lapangan, serta penyuluhan bahaya DBD kepada

masyarakat melalui radio dan mobil keliling melalui penyuluhan kesehatan. Dengan dana yang terbatas, terdapat kendala pada gerakan 1 Rumah 1 Jumantik yang dapat menjadi hambatan bagi pemerintah Kabupaten Karimun dalam pelaksanaan kebijakan pemberantasan DBD.

Model implementasi kebijakan George Edward III akan menjadi fokus penelitian dalam penelitian ini. Dengan memanfaatkan 4 variabel penentu yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan menurut Edward III (dalam Agustino, 2008: 149), yaitu *Communication* (Komunikasi), *Resources* (Sumber Daya), *Disposition* (Disposisi), dan *Bureaucratic Structure* (Struktur Birokrasi). Alasan mengapa penulis memilih untuk melibatkan model teori Edward sebagai pusat penelitian adalah karena dengan memilih memakai teori ini, dapat menjelaskan secara keseluruhan mengenai fenomena atau permasalahan yang ingin dikaji dengan lebih mendalam.

Dari permasalahan yang sudah dipaparkan di atas, penulis ingin mengangkat judul penelitian tentang "Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Karimun". Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana implementasi kebijakan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue di Kabupaten Karimun dan mengetahui apa saja yang menjadi faktor penghambat dalam implementasi kebijakan tersebut. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi instansi terkait, penulis selanjutnya, dan pembaca, terkait implementasi kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Karimun dalam pemberantasan penyakit demam berdarah dengue.

METODOLOGI

Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dipilih dalam penelitian ini. Menurut Moleong (dalam Wijaya H, 2020) penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami terkait fenomena yang dialami atau yang dilakukan subjek, seperti persepsi, perilaku, tindakan, dan motivasi. Penelitian ini diharapkan dapat melihat kebenaran pada suatu hal atau suatu fenomena yang terjadi untuk melihat atau mengungkap kenyataan yang terjadi dari suatu fenomena tersebut. Namun, mengamati kebenaran saja tidak selalu cukup untuk memahami kenyataan yang sebenarnya. Untuk melihat yang sebenarnya, terkadang perlu mengungkap apa yang tersembunyi dibaliknya. Oleh karena itu, penelitian fenomenologi ini bertujuan untuk lebih mendalami dan mengetahui kejadian penyakit DBD yang terjadi di Kabupaten Karimun.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana Implementasi Kebijakan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Karimun dengan model Implementasi Kebijakan Publik George Edward III. Kajian dilakukan di Kabupaten Karimun Provinsi Kepulauan Riau, karena Kabupaten Karimun menjadi salah satu kabupaten di Provinsi Kepulauan Riau dengan angka penemuan DBD tertinggi di tahun 2022. Sumber data

yang digunakan peneliti adalah dari sumber data Primer dan data Sekunder. Dalam upaya pemberantasan DBD di Kabupaten Karimun, khususnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun, dilakukan pengamatan langsung di lokasi penelitian dan wawancara langsung dengan narasumber terkait pelaksanaan kebijakan penanganan DBD yang digunakan untuk mengumpulkan data primer pada penelitian ini dan data sekunder diperoleh dari buku, laporan, jurnal, dan sumber lain yang relevan.

Sementara itu, informan yang diwawancarai merupakan dari pihak yang lebih mengetahui tentang kebijakan pemberantasan penyakit DBD dan wawancara dilakukan dengan kondisi situasional jika yang bersangkutan tidak dapat diwawancarai maka dapat diganti dengan yang mau dan dapat memberikan informasi yang valid. Berikut informan yang terpilih sewaktu wawancara pada penelitian ini:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun yaitu bapak Rachmadi
2. Staf Seksi P2PM Bidang P2P Dinas Kesehatan Karimun yaitu bapak Hasbi
3. Bapak Firman selaku Sekretaris Camat Meral
4. Ibu Agni selaku Kepala Koordinator P2P Puskesmas Meral sekaligus Koordinator Kesehatan Lingkungan
5. Bapak Aidil selaku Kepala Lurah Sungai Pasir
6. Ibu Samria, Ibu Liliani sebagai warga Kelurahan Sungai Pasir

Observasi, wawancara, dan dokumentasi merupakan metode yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis data interaktif Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2014), yaitu Reduksi Data, Penyajian Data, dan Penarikan Kesimpulan/Verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Karimun

Menurut Jones (1991) dalam La Ode Muhammad Elwan, (2011: 18) menjelaskan bahwa Implementasi kebijakan mudah dimengerti secara teoritik dan konseptual, namun tidak senantiasa demikian dalam bentuknya yang kongkrit, karena pelaksanaannya secara nyata bukanlah sesuatu yang mudah (Supriadin et al., 2020)

lebih lanjut, Grindle (1980) yang dikutip dari (Elwan, L.O.M, 2011:15) dijelaskan bahwa mendekati implementasi kebijakan sebagai suatu proses tindakan-tindakan administratif umum yang perlu diperiksa sampai level program yang spesifik. Keberhasilan atau kegagalan dari suatu kebijakan dapat dilihat dari kapasitasnya untuk menjalankan program sesuai dengan desain semula. Karena itu, implementasi kebijakan secara keseluruhan perlu

dilihat dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang ditentukan. (dalam Elwan.L.O.M, 2011:22). Pengukuran kesesuaian ini dapat dilihat dari dua hal, yaitu: a) Dilihat dari prosesnya, yakni yang dapat diperiksa pada tingkat program yang spesifik dan dana yang dialokasikan, serta b) Dilihat dari hasil yang dicapai oleh implementasinya kebijakan tersebut. Dimensi ini diukur dengan melihat dua faktor, yaitu: a) Dampak atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok; dan b) Tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan kelompok sasaran terhadap perubahan yang terjadi. (Muhammad Elwan, La Ode; Agus Pramusinto, 2011)

Setelah implementasi kebijakan tertentu dijalankan, maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisis kebijakan sebagai Langkah kritis secara teori dan praktek kebijakan.

Pada posisi ini, Dunn (dalam La Ode Muhammad Elwan, S., & Pramusinto, A. 2011), memberikan referensi sebagai konseptualisasi analisis kebijakan yaitu aktivitas intelektual dan praktis yang ditujukan untuk menciptakan, secara kritis menilai, dan mengkomunikasikan pengetahuan dan dalam proses kebijakan. Analisis kebijakan adalah disiplin ilmu sosial terapan yang menggunakan berbagai metode pengkajian multiple dalam konteks argumentasi dan debat politik untuk menciptakan, secara kritis menilai, dan mengkomunikasikan pengetahuan yang relevan tentang kebijakan.(Muhammad Elwan, 2020).

Untuk membatasi kajian, penulis menggunakan Model implementasi kebijakan George Edward III akan menjadi fokus penelitian dalam penelitian ini. Dengan memanfaatkan 4 variabel penentu yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan menurut Edward III (dalam Agustino, 2008: 149), yaitu *Communication* (Komunikasi), *Resources* (Sumber Daya), *Disposition* (Disposisi), dan *Bureaucratic Structure* (Struktur Birokrasi).

Komunikasi

1) Transmisi

Sehubungan dengan proses transmisi komunikasi, Kabupaten Karimun mengikutsertakan Pokjanal DBD dalam tanggung jawabnya melakukan edukasi dan sosialisasi terkait gerakannya untuk penanggulangan DBD di Kabupaten Karimun. Kebijakan penanggulangan DBD ini juga mengajak semua pihak dari berbagai bidang untuk bersama-sama mendapatkan informasi pemerintah sebanyak mungkin dari pertemuan-pertemuan dan rapat yang membahas dalam gerakan untuk memberantas DBD.

Melalui media sosial, radio, berita di media online dan cetak melalui wartawan yang meliput, spanduk di jalan-jalan utama, dan selebaran atau leaflet yang dibagikan di setiap Puskesmas adalah contoh transmisi komunikasi. Contoh lainnya melalui sosialisasi secara tatap muka lewat penyuluhan dalam penanganan DBD. Pada media Poster dan infografik hanya sekedar disebar melalui Facebook atau Whatsapp dan menjadi mayoritas sosialisasi

di media sosial. Untuk media leaflet sendiri, peneliti melihat kebanyakan masyarakat yang datang ke Puskesmas membaca media leaflet sambil mengantri berobat, namun ada juga yang malas membacanya. Namun demikian, pemerintah telah berupaya untuk memberikan pendekatan dengan tujuan akhir untuk memberantas penyakit demam berdarah agar masyarakat kabupaten Karimun dapat ikut serta dalam penanggulangan DBD di wilayahnya.

Menurut analisis peneliti, sosialisasi lebih kuat jika dilakukan di Posyandu atau Puskesmas. Fakta bahwa sebagian besar warga yang ditanya waktu wawancara, mereka benar-benar mengetahui cara melakukan 3M dan memberantas sarang nyamuk. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi sebenarnya telah dilakukan dengan sukses, karena sosialisasi ini sangat berguna sebagai sarana penyebaran informasi kepada masyarakat sehingga diharapkan setiap individu dapat berpartisipasi dalam kegiatan pemberantasan DBD tersebut.

2) Kejelasan

Melalui media Grup Whatsapp digunakan untuk menyebarkan informasi terkait kebijakan penanganan DBD di Kabupaten Karimun. Meskipun surat edaran atau surat keputusan terkait penanggulangan DBD tetap ada, namun diharapkan pesan informasi dapat disampaikan dengan lebih jelas melalui aplikasi WhatsApp. Pelaporan kasus DBD di Kabupaten Karimun juga sebagai aspek lain dari proses komunikasi dalam penanggulangan DBD. SOP untuk setiap pelaporan kasus juga disertakan, tentu saja tahap pelaporan kasus adalah bagaimana pelaksana kebijakan mengetahui jika ada kasus DBD di wilayahnya. Jika ada pasien DBD yang berobat ke Rumah Sakit atau Puskesmas, atau pada unit kesehatan lainnya, lalu terindikasi positif DBD melalui diagnose dari dokter, maka melalui Grup WA, nama dan alamat pasien akan diberikan kepada Dinas Kesehatan Karimun agar Dinas Kesehatan dapat menghubungi Puskesmas yang berdomisili di wilayah dimana pasien tinggal.

Mengenai kejelasan informasi terkait pelaporan kasus DBD, prosesnya sudah berjalan dengan baik, terbukti dengan kesamaan tanggapan yang diberikan informan dan melalui pesan yang dibagikan di Whatsapp Group diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih tepat waktu dan terkini. Perincian kasus juga didapatkan melalui temuan dari dokter yang merawat pasien sehingga informasi disampaikan dengan lebih jelas dan dapat dipercaya sehingga penanganan kasus menjadi lebih baik.

3) Konsistensi

Di sini peneliti mengamati inkonsistensi atau informasi yang berubah-ubah dalam sosialisasi kebijakan dalam penanggulangan DBD, khususnya pada instruksi kementerian untuk mengurangi penggunaan abate bubuk (*Temephos*) untuk menghindari resistensi untuk daerah yang sering memakai abate bubuk dalam implementasi kebijakannya yaitu pada

daerah di mana demam berdarah sering terjadi. Hal ini karena penggunaan *temephos* yang terlalu sering dapat membuat nyamuk lebih kebal dan bermutasi untuk dapat menjadi kuat dengan larvasida tersebut. Karena itu, pemerintah menganjurkan untuk membunuh jentik nyamuk di wadah tampungan air dengan memakai larvasida cair atau yang sejenisnya yaitu jenis racun yang berbeda. Namun Kabupaten Karimun kembali menggunakan bubuk abate untuk membasmi jentik-jentik nyamuk karena mahalnya biaya dan terbatasnya bantuan dari pemerintah pusat, serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang larvasida cair dan implementasinya di lapangan.

Di sini peneliti melihat kinerja yang masih belum dapat diindahkan dari perintah Kementerian Kesehatan sehubungan dengan pendekatan penggunaan larvasida cair untuk membunuh jentik nyamuk, penyesuaian informasi strategi penggunaan larvasida dari bubuk abate menjadi larvasida cair, kemudian kembali ke bubuk abate lagi, dapat membuat kebingungan di antara para pelaksana kebijakan. Meski sebenarnya bubuk abate masih sangat efektif membunuh jentik nyamuk, namun himbuan kementerian untuk mengurangi penggunaan bubuk abate belum dapat dipatuhi. Akibatnya, konsistensi komunikasi kebijakan terkait penggunaan bubuk abate masih terlihat kurang.

Sumber Daya

1) Staf

Tabel 2. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Puskesmas Kabupaten Karimun Tahun 2021

No.	Unit Kerja	Jumlah Tenaga		
		Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	Gizi
1.	Tanjung Balai	1	3	2
2.	Meral	1	1	2
3.	Meral Barat	7	3	1
4.	Tebing	3	1	2
5.	Buru	2	1	2
6.	Tanjung Batu	2	3	1
7.	Kundur Barat	5	1	1
8.	Tanjung Berlian	2	2	1
9.	Ungar	1	1	1
10.	Belat	1	1	1
11.	Moro	4	1	1
12.	Niur Permai	2	1	1
13.	Durai	2	2	1

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun, Tahun 2022

Dari pernyataan wawancara dengan kepala dinas kesehatan Karimun, beliau mengatakan bahwa jumlah tenaga kesehatan di setiap Puskesmas di Kabupaten Karimun tersedia dan memadai, namun dari sisi tenaga kesehatan lingkungan (kesling), sebagian besar Puskesmas hanya memiliki 1 tenaga kesling yang dapat dilihat dari tabel 2. Terlihat bahwa Puskesmas

Meral hanya memiliki satu orang petugas kesehatan lingkungan yang cukup, namun masih kurang jika dibandingkan dengan petugas kesling di Puskesmas lain seperti Meral Barat dan Tanjung Balai. Akibatnya, perlu adanya penambahan lebih banyak orang pada tenaga kesling untuk meningkatkan kesehatan lingkungan yang berkaitan dengan pencegahan penyebaran penyakit.

2) Wewenang

Lintas program dan lintas sektor terkait khususnya di tingkat kecamatan turut membantu pelaksanaan kebijakan pemberantasan DBD. Untuk permasalahan DBD merupakan kepanjangan tangan pemerintah daerah kepada Dinas Kesehatan di bawahnya. Karena UPT Puskesmas berada di bawah naungan Dinas Kesehatan, maka kewenangan terletak pada Dinas Kesehatan dari Kepala Bidang P2P. Dari segi kewenangan diketahui bahwa tidak semua kewenangan diberikan kepada Dinas Kesehatan dan instansi kesehatan dalam kebijakan pemberantasan Demam Berdarah *Dengue*. Sebab, pemberantasan DBD membutuhkan koordinasi banyak pihak dan sudah menjadi fokus Pemerintah Daerah, sehingga organisasi lintas sektor juga diberikan kewenangan untuk menangani DBD di wilayahnya. Dari pernyataan tersebut terlihat bahwa peran pelaksana kebijakan dalam melaksanakan program kebijakan pemberantasan demam berdarah *dengue* dan kewenangan pemerintah daerah Karimun dalam hal ini Dinas Kesehatan Karimun cukup memadai.

3) Anggaran

APBD Karimun menyediakan dana untuk penanganan DBD, namun dana tersebut tidak cukup untuk memaksimalkan gerakan pemantauan jentik. Sebagian besar Puskesmas mengangkat kader Jumantik dari kader Posyandu karena keterbatasan anggaran program Jumantik. Kader jumantik juga menerima dana anggaran dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun, dan karena sebagian besar dari mereka juga kader posyandu, maka mereka juga menerima gaji dari dinas tersebut melalui Puskesmas. Dinas Kesehatan masih belum dapat menerapkan G1R1J, yang sebenarnya dapat digunakan sebagai penguatan pelaksanaan dalam program pemantauan jentik dengan anggaran yang telah diterimanya. Akibatnya, diperlukan dana tambahan untuk meningkatkan program G1R1J (Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik) di Kabupaten Karimun.

4) Fasilitas/ Sarana dan Prasarana

Dari sumber daya fasilitas, kabupaten Karimun memiliki 13 Puskesmas yang tersebar di 12 Kecamatan yang ada di Kabupaten Karimun (tidak termasuk kecamatan baru), 4 Puskesmas di Pulau Karimun Besar dan masing masing 1 Puskesmas pada setiap kecamatan di luar pulau Karimun dan untuk Kecamatan Moro ada 2 Puskesmas. Untuk bahan dan alat yang diperlukan dalam pemberantasan DBD seperti alat fogging, kendaraan operasional,

dan ketersediaan larvasida juga sangat dibutuhkan dalam penanganan penyakit DBD di Kabupaten Karimun

Dari ketersediaan alat fogging masih kurang dan masih perlu ditambah lagi jumlahnya supaya jadi cadangan jika ada alat yang tidak berfungsi dengan baik atau rusak karena di kabupaten Karimun hanya punya 3 mesin fogging. Lalu untuk ketersediaan bahan yaitu larvasida cair belum mencukupi, karena banyak kendala dalam pemakaiannya, pemotongan anggaran untuk Covid 19, dan bantuan dari pemerintah pusat yang terbatas membuat ketersediaan larvasida cair sangat kurang. Di sisi lain, larvasida bubuk atau bubuk abate kembali tersedia, memberikan pasokan yang cukup untuk tahun berikutnya.

Disposisi

Sikap dari Dinas Kesehatan mendukung dalam kebijakan pemberantasan DBD di Kabupaten Karimun, kecamatan Meral juga telah menunjukkan dukungannya terhadap upaya penurunan kasus DBD di Kecamatan Meral. Pendapat dari staf Puskesmas Meral juga menyampaikan kesetujuan mereka tentang kebijakan pemberantasan DBD di Kabupaten Karimun dan sudah sesuai dengan masalah yang ada, ini juga merupakan sikap pelayanan yang sudah menjadi praktik dan standar kerja mereka sehari-hari untuk menangani penyakit DBD dengan lebih optimal meskipun dengan anggaran yang sedikit. Meskipun begitu, Puskesmas Meral memiliki program sendiri untuk mengatasi hambatan tersebut dengan melakukan inovasi. Dengan membentuk Go Kader Cantik sebagai gerakan dari kader Posyandu untuk melakukan pemantauan jentik di Kecamatan Meral merupakan sebuah program pelaksanaan pemberantasan jentik dan merupakan gambaran disposisi positif dari Puskesmas yang memberi energi baru untuk terus meningkatkan upaya pemberantasan DBD di Kabupaten Karimun. Walaupun pada tahun sebelumnya penanganan DBD di Kabupaten Karimun menghadapi banyak tantangan, kondisi tahun ini mulai membaik dan kembali digencarkan lagi di setiap Puskesmas.

Dalam indikator disposisi, disarankan bahwa manipulasi insentif adalah cara untuk menyiasati permasalahan pelaksana yang menjalankan kebijakan agar lebih semangat bekerja. Namun pada unit kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun, pemberian insentif tidak pernah dilakukan selama ini hanya sebatas pemberian uang honor kepada petugas untuk fogging, petugas PE, dan kepada kader-kader Posyandu jumantik dan lebih kepada uang jalan, dan modal transportasi untuk melakukan PE atau Fogging.

Struktur Birokrasi

Dalam hal ini Struktur Birokrasi mengacu pada struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun. Pada struktur organisasi di Dinas Kesehatan maupun yang terdapat pada Puskesmas Meral untuk pencegahan dan pengendalian penyakit atau disingkat dengan P2P merupakan sub bagian yang bertugas dalam penanganan penyakit yang sering menjangkiti warga di suatu wilayah, untuk penanganan DBD di tugaskan kepada

bidang P2PM (pencegahan dan pengendalian penyakit menular) DBD sama dengan yang ada di struktur organisasi Puskesmas Meral sehingga jalur komunikasi untuk penanganan DBD sepadan dan search.

Selain itu, tingkat kecamatan juga ikut serta dalam pengelolaan kebijakan pemberantasan DBD. Sama halnya dengan kecamatan, kelurahan Sungai Pasir di Kecamatan Meral, bekerja sama dengan Puskesmas, kader posyandu, dan RT/RW dengan dukungan masyarakat juga turut serta dalam melaksanakan (PSN) Pemberantasan Sarang Nyamuk. Kecamatan dan Kelurahan berperan serta dan bertanggung jawab sebagai pemangku kepentingan lokal dalam upaya pemberantasan DBD mengingat pemberantasan DBD tidak dapat dilakukan oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan saja, namun harus ada mediasi dari Kecamatan sebagai lintas sektor agar eksekusi strategi kebijakan dapat berjalan lebih ideal.

Sebagian besar puskesmas dari masing-masing kecamatan terpisah di luar Pulau Karimun karena itu mereka melakukan fogging di wilayahnya masing-masing, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun memiliki SOP pelayanan fogging khusus di Pulau Karimun. Dengan adanya SOP, pengerjaan fogging tidak boleh dilakukan sembarangan. Jika penyelidikan epidemiologi (PE) tidak memberikan hasil positif, masyarakat tidak dapat meminta fogging. Oleh karena itu, fogging merupakan tindakan penanggulangan seperlunya sesuai dengan SOP yang ditetapkan. Sebenarnya fogging dapat menimbulkan resistensi bagi nyamuk dan dampak buruk bagi manusia dan lingkungan jika dilakukan secara terus menerus.

Selain itu, SOP setiap daerah masing-masing dilaksanakan sesuai dengan kebijakan yang ada untuk pemberantasan DBD. Khusus di Puskesmas Meral, selain SOP fogging dari Dinas Kesehatan, ada juga SOP dalam pelaksanaan PSN, dari adanya SOP pelaksanaan PSN digunakan untuk membantu pelaksanaan implementasi kebijakan dapat berjalan secara lebih teratur. Namun, SOP tersebut belum bisa menentukan lancar tidaknya pelaksanaan PSN karena hal ini bergantung pada Puskesmas yang menjalankannya. Akan tetapi, peneliti dapat melihat pada saat observasi terhadap jadwal PSN dan hasil evaluasi dari pergerakan program yang dilakukan Puskesmas menunjukkan bahwa PSN telah berjalan cukup baik dan juga dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan untuk pemberantasan sarang nyamuk pada lokasi yang telah ditentukan. Sejalan dengan itu dapat dilihat bahwa setiap penyelenggaraan strategi pemberantasan DBD di Dinas Kesehatan Karimun dan di Puskesmas khususnya Puskesmas Meral telah dilengkapi dengan standar operasional prosedur dalam kerja mereka masing-masing sehingga prosedur pelayanan dapat diketahui secara pasti.

Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Karimun.

Gerakan Pemberantasan yang Tidak Optimal

Pelaksanaan gerakan pemberantasan penyakit demam berdarah yang tidak berjalan optimal ini yaitu Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J). Gerakan atau aksi masyarakat dalam penanganan DBD dilakukan sebagai bentuk upaya tambahan yang penting dalam memberantas sarang nyamuk, membersihkan lingkungan sekitar, pelatihan masyarakat, gotong royong, dan berbagai bentuk gerakan dalam pemberdayaan masyarakat.

Gerakan optimalisasi yang dikenal dengan gerakan 1 rumah 1 jumantik ini merupakan upaya pemberdayaan masyarakat untuk menjadi pelaku jumantik di rumah masing-masing. Ini adalah program pencegahan yang efektif untuk memerangi sarang nyamuk, dan penting untuk digunakan di daerah endemis di Indonesia. Namun, Kabupaten Karimun sendiri belum terlihat ada upaya yang dilakukan untuk memperkuat program ini.

Akibat pandemi Covid 19, anggaran untuk program ini belum mencukupi sehingga G1R1J (Gerakan Jumantik 1 Jumantik) hanya sekedar mengimbau masyarakat untuk menerapkannya di rumah masing-masing dengan selalu menjalankan PSN 3M Plus. Untuk saat ini, kader jumantik ditunjuk oleh masing-masing Posyandu di kelurahan untuk memastikan pemantauan jentik dapat berlanjut dan tetap tersedianya data ABJ oleh masing-masing puskesmas di setiap wilayah. Peneliti merasa bahwa pemerintah daerah Kabupaten Karimun tidak memiliki sikap tegas dalam menjalankan gerakan 1 rumah 1 jumantik terlepas dari masalah karena pandemi Covid 19 dan tidak memiliki dana yang cukup. Hal ini karena G1R1J membutuhkan banyak dukungan dari masyarakat dalam kebijakannya untuk memberantas penyakit DBD. Tentu gerakan ini tidak akan bertahan lama jika masyarakat sendiri tidak mau diberdayakan olehnya.

Pemerintah daerah karimun sejauh ini hanya sebatas menghimbau untuk menjalankan gerakan 1 rumah 1 jumantik, tetapi sangat sedikit kegiatan pelatihan dan pengenalan yang dilakukan, sehingga keberlangsungannya hanya sebatas kata-kata. Walaupun Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun mengeluarkan SK tentang pelaksanaan G1R1J, ternyata pelaksanaan di lapangan tidak berjalan sesuai rencana karena beberapa kendala. Dengan demikian, diharapkan agar pemerintah Kabupaten Karimun dapat mampu mengoptimalkan gerakan 1 rumah 1 jumantik kembali.

Penggunaan Larvasida Cair yang Tidak Diterapkan dengan Baik

Saat memperkenalkan larvasida baru ke publik, pemerintah harus berkomunikasi

secara efektif untuk menghindari kebingungan. Akibat kurangnya sosialisasi ke masyarakat terhadap penggunaan larvasida cair, sebab itu masyarakat tidak menerapkannya dengan baik. Karena larvasida cair berbeda dengan bubuk abate yang penggunaannya dapat menempel di dinding wadah dan bertahan lebih dari dua bulan, namun untuk penggunaan larvasida cair harus digunakan berulang kali jika wadah penampung air sering digunakan atau diisi ulang. Larvasida cair harus digunakan kembali ke wadah tampungan air jika sudah kering dan diisi ulang, namun hal ini yang tidak dilakukan oleh masyarakat.

Dengan adanya anggaran untuk pemberantasan DBD yang saat ini sudah tersedia, apalagi saat ini pandemi Covid 19 telah menurun secara signifikan, maka diharapkan untuk ketersediaan larvasida juga sangat diperlukan untuk penanggulangan DBD di Kabupaten Karimun. Ini dikarenakan kebijakan pemberantasan DBD di Kabupaten Karimun juga sangat dipengaruhi oleh ketersediaan larvasida. Meskipun bubuk abate masih sangat efektif, namun perlu untuk mematuhi petunjuk kementerian untuk menggunakan larvasida cair agar nyamuk di wilayah Kabupaten Karimun tidak mengembangkan resistensi terhadap zat (*Themepos*) yang mungkin sudah biasa bagi nyamuk dan dapat mereka kenali. Oleh karena itu, pemberantasan jentik nyamuk di Kabupaten Karimun dapat menggunakan dari penerapan berbagai jenis larvasida jenis lain yang baru.

Kesadaran Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Masih Rendah

Wawancara peneliti dengan berbagai informan mengungkapkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap penanggulangan DBD di Kabupaten Karimun masih rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti tingkah laku penduduk, aktivitas kerja, dan kepadatan rumah penduduk. Kebiasaan warga seperti di Kelurahan Sungai Pasir yang suka menampung air hujan di luar rumah karena sulit mendapatkan air bersih. Pekerjaan rumah tangga jarang diperhitungkan, apalagi di kawasan pemukiman padat penduduk, karena warga jarang berada di rumah karena bekerja, dan dari segi kepadatan rumah, Karimun memiliki banyak sekali perumahan. Warga juga suka menempatkan drum penampung air di luar rumahnya karena rumahnya kecil dan drum tersebut berfungsi sebagai penampung air hujan, karena itu jarang ditutup sehingga jika ditemukan jentik maka akan lebih cepat menularkan DBD di daerah sekitaran tempat tinggal rumahnya.

Oleh karena itu, pemerintah Kabupaten Karimun khususnya Dinas Kesehatan dan Puskesmas harus melakukan upaya untuk meningkatkan dan mengikutsertakan peran masyarakat agar dapat memberikan pemahaman tentang cara efektif dalam pemberantasan DBD. Untuk mengubah persepsi masyarakat, informasi kebijakan perlu dikomunikasikan kembali dengan jelas. Dalam hal ini, informasi harus mudah diakses masyarakat umum atau ditemukan dan ditulis dengan bahasa yang mudah dipahami. Pemberian sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan perlunya

pemberantasan DBD dengan cara melakukan PSN dan 3M Plus harus lebih diintensifkan lagi.

KESIMPULAN

Berikut adalah kesimpulan yang diperoleh peneliti dari hasil penelitian dan pembahasannya terkait dengan kebijakan pemberantasan DBD di Kabupaten Karimun:

1. Implementasi kebijakan pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* di Kabupaten Karimun masih belum berjalan maksimal. Namun ada beberapa yang terlihat sudah berjalan dengan baik seperti pada alur transmisi komunikasi dan kejelasan komunikasi dalam proses kebijakan tetap berjalan lancar. Akan tetapi konsistensi komunikasi kebijakan penggunaan larvasida cair masih kurang sosialisasi. Menurut indikator sumber daya, masih terdapat kekurangan sumber daya manusia di antara staf, dan untuk sumber daya sarana/prasarana, ada yang perlu dilengkapi, seperti mesin fogging, sementara yang lain perlu diterapkan, seperti Larvasida cair. Dari segi sumber daya kewenangan, semua pihak dan instansi yang terlibat dalam kebijakan DBD sudah memiliki kewenangan masing-masing, dan Puskesmas juga memiliki kewenangan untuk melaksanakan kebijakan. Namun, sumber daya anggaran masih terkendala oleh pandemi Covid 19 yang terjadi tahun lalu. Dari indikator sikap pelaksana atau disposisi terdapat petugas pelaksana kebijakan dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas serta kader Posyandu sebagai jumantik memiliki komitmen pelayanan yang baik. Diketahui bahwa (SOP) yang terorganisir mendukung pelaksanaan kebijakan ini, dan Dinas Kesehatan serta Puskesmas menangani pendelegasian tanggung jawab kebijakan melalui koordinasi yang teratur dan berkesinambungan pada indikator struktur birokrasi.
2. Dalam penelitian ini ditemukan beberapa faktor penghambat Implementasi kebijakan pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* di Kabupaten Karimun yaitu pelaksanaan gerakan pemberantasan yang belum optimal, penggunaan larvasida cair yang tidak diterapkan dengan baik, dan kesadaran masyarakat yang masih rendah dalam melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk.

Rekomendasi:

Untuk mencegah tempat berkembang biak nyamuk, masyarakat tidak boleh membiarkan tempat penampungan air terbuka selama sehari-hari dan membuat pengaturan dan penataan tempat penyimpanan air yang baik dan jauh dari nyamuk.

Sebagai bentuk implementasi gerakan 1 rumah 1 jumantik yang kurang ideal di Kabupaten Karimun, sebaiknya pemerintah dapat membekali anak-anak sekolah yang dapat ditugaskan dan bertanggung jawab menjadi jumantik di rumahnya dengan bekal ilmu dan pengajaran. Anak sekolah dapat melakukan pekerjaan mereka dengan lebih baik jika mereka dilatih dengan benar. Dengan bekerjasama dengan pihak sekolah untuk memberikan sosialisasi berupa proyek pengabdian masyarakat atau pekerjaan rumah (PR) untuk mengawasi jentik-jentik di pekarangan masyarakat atau rumah individu. Ini bekerja lebih baik untuk membuat anak-anak mengambil lebih banyak tanggung jawab untuk melindungi lingkungan dan membasmi jentik nyamuk di rumah. Keberhasilan pelaksanaan gerakan 1 rumah 1 jumantik akan lebih meningkat dengan pemberdayaan anak sekolah yang dilatih menjadi jumantik di rumah masing-masing.

REFERENSI

- Agustino, L. (2008). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Akib, H. (2010). Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana. *Jurnal Administrasi Publik*, 1 (1), 1-11.
- Aldi, S. (2021). Implementasi Program Bantuan Sosial Tunai (BST) Dalam Upaya Penanggulangan Masalah Ekonomi Akibat Pandemi Covid-19 Di Kota Mataram Tahun 2020 (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Mataram).
- Arnas, Y., & Zulkarnaini, Z. (2021). Inovasi Jemput Layani Penderita TBC (Jelita TBC) di Puskesmas Rambah Samo I Kabupaten Rokan Hulu. *Cross-border*, 4(2), 656-672.
- Buku Data Kesehatan Kabupaten Karimun 2021. Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun Tahun 2022
- Chaidir, A. (2022). *Kabupaten Karimun Dalam Angka 2023*. BPS Kabupaten Karimun
- Khairiyah, N., & Zulkarnaini, Z. (2021). Efektivitas Pelaksanaan Program Satu Keluarga Satu Sarjana Oleh Baznas di Kabupaten Kampar. *Ministrate: Jurnal Birokrasi Dan Pemerintahan Daerah*, 3(3), 258-266.
- Muhammad Elwan, L. O. (2020). ANALISIS KEBIJAKAN PAJAK DAERAH SEBAGAI SUMBER PENDAPATAN ASLI DAERAH KABUPATEN KOLAKA TIMUR DI ERA OTONOMI DAERAH. *Journal Publicuho*. <https://doi.org/10.35817/jpu.v3i2.12529>
- Muhammad Elwan, La Ode; Agus Pramusinto, A. H. H. (2011). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENYUSUNAN ANGGARAN PENDAPATAN BELANJA DAERAH KOTA KENDARI TAHUN 2010 (Studi Analisis Perda Kota Kendari No. 15 Tahun 2003). <http://Etd.Repository.Ugm.Ac.Id/>. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/53234>
- Ri, K. (2017). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Supriadin, R., Alam, S., & Elwan, L. O. M. (2020). IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA KENDARI NOMOR 13 TAHUN 2008 TENTANG PENATAAN PEDAGANG KAKI LIMA DI KOTA KENDARI. *Journal Publicuho*. <https://doi.org/10.35817/jpu.v3i1.11506>

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: PT. Alfabeta

Tahir, A. (2018). *Kebijakan Publik dan Good Governancy*.

Tarigan, R. H. B., & Yuliani, F. (2020). Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 7(2), 1-1.

Wijaya, H. (2020). Analisis Data Kualitatif Teori Konsep dalam Penelitian Pendidikan. *Sekolah Tinggi Theologia Jaffray*.

Peraturan

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92/MENKES/II/1994