

**RESPONSIVITAS PEMERINTAH KOTA PEKANBARU DALAM
PENANGGULANGAN WABAH DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI KOTA PEKANBARU TAHUN 2015**

Oleh : Akmal Afrizal

Email : Akmalafrizal12@gmail.com

Pembimbing : Drs. Erman M, M.Si

Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Riau

Program Studi S1 Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Riau
Kampus Bina Widya Jl. H.R. Soebrantas Km. 12,5 Simpang Baru Pekanbaru 28293-
Telp/Fax. 0761-63277

ABSTRACT

The development of health in Indonesia is aimed at raising awareness, willingness, and healthy living capability for every person in order to realize a degree of health level. Demam Berdarah Dengue (DBD) is an infectious disease caused by Dengue virus. The spread of this disease in Indonesia is widespread almost evenly in all major cities, including Pekanbaru City. In 2015 an explosion of dengue fever patients so that Pekanbaru City should be set the status of Extraordinary Events (KLB).

The purpose of this study is to find out how much responsiveness of Pekanbaru city government in the prevention of Demam Berdarah Dengue (DBD), related to the non-stipulation of the status of Extraordinary Occurrence (KLB) in 2015. Type of research used is descriptive research type with qualitative analysis method. This research was conducted in Pekanbaru City. Technique of data collection is done by observation, interview and documentation. While the data analysis is done by qualitative analysis. Researchers use triangulation techniques as a technique to check the validity of data.

The results of the study based on service user complaints indicator, bureaucratic apparatus attitude in responding to service user's complaints, the use of service user's complaints as a reference for improvement of public services, government action in providing service and placement of service users in the prevailing service system indicates that government response less in facing DBD. This is evidenced by the non-stipulation of the status of Extraordinary Events (KLB), in addition to preventive efforts undertaken by the government is not optimal and evenly distributed throughout the region as well as the government's new actions felt after the fall of human lives.

Keywords: Responsiveness, Demam Berdarah Dengue (DBD)

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan di Indonesia ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi tingginya. Hal ini ditandai dengan penduduk yang hidup dengan perilaku dan lingkungan sehat serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Pemerintah melalui departemen kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan yang dilandasi paradigma sehat.

Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistic. Sebagaimana diketahui bahwa masalah kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan dan pemeliharaan perlindungan kesehatan. Secara Makro paradigma sehat berarti semua sektor memberikan kontribusi positif bagi pengembang perilaku dan lingkungan sehat. Secara mikro hal ini lebih menekankan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitative seperti termuat dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue yang dibawa oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) menimbulkan wabah dan menyebabkan kematian pada banyak orang dalam waktu singkat. Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya (Sahidin, 2011).

Di Indonesia penyakit DBD pertama kali dilaporkan pada tahun 1968 berupa KLB di Jakarta dan di Surabaya dimana tercatat 54 kasus dengan 24 kematian Case Fatality Rate 41,5%), pada tahun berikutnya kasus DBD menyebar ke lain kota yang berada di wilayah Indonesia dan dilaporkan meningkat setiap tahunnya. Kejadian luar biasa penyakit DBD terjadi di sebagian besar daerah perkotaan dan beberapa daerah pedesaan. Pada awal tahun 2004 Indonesia menghadapi KLB DBD dengan jumlah kasus DBD sejak Januari sampai Mei 2004 mencapai 64.000 (*Incidence Rate* 29,7 per 100.000 penduduk) dengan kematian sebanyak 724 orang (*Case Fatality Rate* 1,1%). Pemerintah melalui Departemen Kesehatan dalam *press release* tanggal 16 Februari 2004 menetapkan bahwa telah terjadi KLB DBD dan pada tanggal 24 Februari 2004, 12 provinsi dikategorikan sebagai provinsi KLB DBD yaitu seluruh provinsi di pulau Jawa, NAD, Bali, Kalsel, Sulsel, NTB dan NTT, beberapa daerah lainnya juga menunjukkan adanya peningkatan kasus yaitu di Provinsi Riau, Sumsel, Sumbar, Lampung, Kaltim, Kalteng, Kalbar, Sulut dan Papua (Soegijanto, 2003).

Pada tahun 2015 terjadi ledakan kasus penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Pekanbaru. Data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2015 menunjukkan, dari 12 Kecamatan yang ada, kasus penderita DBD paling banyak berada di Kecamatan Tampan dengan angka 83 kasus, kemudian menyusul Payung Sekaki dengan 74 kasus, Tenayan Raya 61 kasus, dan Rumbai 52 kasus, Marpoyan Damai 47 Kasus, Sukajadi 43 Kasus, Kecamatan Limapuluh dengan 41 kasus, Bukit Raya 35 kasus, Rumbai Pesisir 32 kasus, Senapelan 19 kasus, Pekanbaru Kota 17 kasus dan terendah adalah Kecamatan Sail dengan 12 kasus DBD.

Sementara pada tahun 2013 hanya terdapat 113 kasus penderita DBD di Kota Pekanbaru dimana 1 diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2014 terjadi peningkatan

penderita wabah DBD menjadi 209 kasus dan 5 orang diantaranya meninggal dunia. Puncaknya, ditahun 2015 terjadi peningkatan secara signifikan dimana terdapat 502 kasus dan 5 orang diantaranya meninggal dunia. Dengan kondisi seperti ini, sudah selayaknya ditahun 2015 Kota Pekanbaru dinyatakan Kejadian Luar Biasa (KLB) wabah Demam Berdarah Dengue (DBD).

Pentingnya penyelidikan wabah atau ditetapkannya status Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah guna untuk:

1. Mencegah meluasnya Wabah/ KLB.
2. Mencegah terulangnya Wabah/ KLB dimasa yang akan datang.
3. Diagnosis kasus yang terjadi dan mengidentifikasi penyebab penyakit.
4. Memastikan bahwa keadaan tersebut merupakan KLB.
5. Mengidentifikasi sumber dan cara penularan.
6. Mengidentifikasi keadaan yang menyebabkan KLB.
7. Mengidentifikasi populasi yang rentan atau daerah yang beresiko.

Pemerintah Kota Pekanbaru sudah seharusnya mengambil tindakan untuk menanggulangi masalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1501/menkes/per/x/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan. Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa suatu daerah dapat ditetapkan dalam keadaan Kejadian Luar Biasa (KLB) apabila memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut:

1. Timbulnya penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
2. Peningkatan kejadian penyakit terus-menerus selama 3 kurun waktu berturut-turut menurut jenis penyakitnya (jam/hari/minggu/bulan/tahun).

3. Insidenrate meningkat 2 kali atau lebih dibanding angka rata-rata sebulan atau setahun sebelumnya menurut jenis penyakit.
4. Jumlah penderita baru dalam priode waktu satu bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata perbulan dalam tahun sebelumnya.
5. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama satu tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata perbulan dalam tahun sebelumnya.
6. Angka kematian kasus suatu penyakit (*Case Fatality Rate*) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.
7. Angka porsi penyakit (Proportional Rate) penderita baru pada satu priode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu priode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Pentingnya penyelidikan wabah atau ditetapkannya status Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah guna untuk:

1. Mencegah meluasnya Wabah/ KLB.
2. Mencegah terulangnya Wabah/ KLB dimasa yang akan datang.
3. Diagnosis kasus yang terjadi dan mengidentifikasi penyebab penyakit.
4. Memastikan bahwa keadaan tersebut merupakan KLB.
5. Mengidentifikasi sumber dan cara penularan.
6. Mengidentifikasi keadaan yang menyebabkan KLB.

7. Mengidentifikasi populasi yang rentan atau daerah yang beresiko.

Pemerintah Kota Pekanbaru sudah semestinya menangani permasalahan wabah Demam Berdarah Dengue (DBD) secara serius sehingga kasus penderita DBD dapat ditekan mengingat dalam kurun waktu 2013-2015 terus terjadi peningkatan penderita wabah DBD. Bukan tidak mungkin dalam kurun waktu beberapa tahun kedepan apabila wabah ini tidak ditangani secara serius maka dapat menjadi ancaman terhadap keberlangsungan kehidupan manusia. Persoalan inilah yang seharusnya patut untuk kita cermati bersama.

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disimpulkan :

1. Demam Berdarah Dengue (DBD) banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis, yang mana di berdasarkan data seluruh Dunia, Asia merupakan yang tertinggi, dan Indonesia adalah negara dengan kasus DBD yang menduduki posisi tertinggi di Asia Tenggara.
2. Data kasus DBD Kota Pekanbaru meningkat setiap tahunnya
3. DBD Kota Pekanbaru tahun 2015 merupakan kasus yang tertinggi dari tahun-tahun sebelumnya.
4. Pentingnya responsivitas pemerintah Kota Pekanbaru dalam penanggulangan DBD dengan menetapkan Kejadian Luar Biasa (KLB).

Rumusan Masalah

Mencermati permasalahan meningkatnya penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Pekanbaru dari tahun ke tahun yang mana pada tahun 2015 terjadi peningkatan yang sangat signifikan terhadap pengidap wabah DBD sehingga seharusnya pemerintah Kota Pekanbaru menetapkan status Kejadian Luar Biasa (KLB) sebagaimana yang sudah diungkapkan pada latar belakang

permasalahan diatas, dengan demikian dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “bagaimana responsivitas pemerintah Kota Pekanbaru dalam penanggulangan wabah penyakit menular Demam Berdarah Dengue (DBD) tahun 2015?”

Tinjauan Pustaka

1. Studi Penelitian Terdahulu

Jurnal Analisis Kinerja, oleh Nindy Fidianti dan Prof. Dr. H. Sujianto, M.Si dengan judul “Analisis Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Studi Kasus Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Tahun 2011). Penelitian ini menjelaskan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam melakukan penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) tahun 2011 yang dilihat dari aspek produktivitas, kualitas layanan, dan responsivitas. Temuan dalam penelitian ini adalah secara keseluruhan kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sudah cukup baik namun belum mampu mencapai kinerja yang optimal.

Selanjutnya skripsi oleh Sahidin dengan judul “Implementasi Peraturan Pemerintah No.40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Studi Kasus Penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD) di Kota Pekanbaru Tahun 2011). Penelitian ini menjelaskan implementasi peraturan pemerintah No.40 Tahun 1991 terkait dengan upaya pemerintah Kota Pekanbaru dalam menanggulangi penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) tahun 2011. Namun dalam pelaksanaannya belum maksimal.

2. Responsivitas

Responsivitas menurut Dwiyanto (2006) merupakan kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan serta mengembangkan program – program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Secara singkat dapat dikatakan bahwa responsivitas ini

mengukur daya tanggap terhadap harapan, keinginan dan aspirasi serta tuntutan masyarakat. Pentingnya mewujudkan apa yang telah di respon tersebut ke dalam program dan kegiatan pelayanan adalah merupakan bentuk dari kewajiban birokrasi dan pengabaian terhadap hal tersebut akan berdampak pada kekecewaan yang berujung pada “Krisis Kepercayaan” kepada pemerintah.

Dwiyanto (1995) mengemukakan ada lima konsep yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja organisasi publik, yaitu produktivitas (pruductivity), kualitas pelayanan (service quality), responsivitas (responsiveness), tanggungjawab (responsibility), dan akuntabilitas (accountability). Responsivitas menggambarkan kemampuan organisasi publik dalam menjalankan misi dan tujuannya terutama untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Penilaian responsivitas bersumber pada data organisasi dan masyarakat, data organisasi dipakai untuk mengidentifikasi jenis-jenis kegiatan dan program organisasi, Sedangkan data masyarakat pengguna jasa diperlukan untuk mengidentifikasi demand dan kebutuhan masyarakat.

Untuk meningkatkan responsivitas organisasi terhadap kebutuhan pelanggan, menurut Dwiyanto (2008) terdapat 2 strategi yang dapat digunakan, yaitu menerapkan strategi KYC (Know Your Customers) dan menerapkan Model Citizen Captep. Prinsip Know Your Customer (KYC) digunakan oleh birokrasi publik untuk mengenali kebutuhan dan kepentingan pelanggan sebelum memutuskan jenis pelayanan yang akan diberikan. Untuk mengetahui keinginan, kebutuhan dan kepentingan pengguna atau pelanggan, birokrasi pelayanan harus mendekati diri dengan pelanggan. Tidak ada alasan bagi birokrasi pemerintah untuk tidak berbuat seperti itu.

Menurut Dwiyanto (2008) terdapat metode yang dapat digunakan untuk

mengetahui keinginan dan kebutuhan para pelanggan adalah survei, wawancara, dan observasi. Apabila menggunakan metode survei maka seperangkat daftar pertanyaan harus dipersiapkan untuk mengidentifikasi keinginan, kebutuhan, dan aspirasi para pelanggan. Aparat birokrasi juga dapat melakukan wawancara dengan para pelanggan dan sekaligus melakukan observasi untuk mengetahui keinginan mereka.

Menurut Dwiyanto (2008) Citizen Charter adalah suatu pendekatan dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan menempatkan pengguna layanan sebagai pusat perhatian. Dalam hal ini, kebutuhan dan kepentingan pengguna layanan harus menjadi pertimbangan utama dalam keseluruhan proses penyelenggaraan layanan. Citizen charter mendorong penyedia dan pengguna layanan serta stake holders lainnya secara bersama-sama menyepakati jenis, prosedur, waktu, serta biaya pelayanan. Kesepakatan ini harus mempertimbangkan keseimbangan hak dan kewajiban antara penyedia dan pengguna layanan. Karena perumusan kesepakatan dilakukan dengan melibatkan warga pengguna, maka Citizen Charter ini dapat memudahkan penyedia layanan untuk memahami kebutuhan dan aspirasi warga mengenai penyelenggaraan pelayanan. Selain itu, didalam Citizen Charter juga mengatur mekanisme pengaduan keluhan dari pengguna sehingga memberikan peluang kepada penyedia layanan untuk dapat selalu mengetahui keluhan ataupun kebutuhan warga pengguna.

Dalam operasionalnya, responsivitas pelayanan publik dijabarkan menjadi beberapa indikator (Dwiyanto, 2006), yaitu:

1. Keluhan pengguna jasa.
2. Sikap aparat birokrasi dalam merespon keluhan pengguna jasa.
3. Penggunaan keluhan pengguna jasa sebagai referensi perbaikan layanan publik.

4. Tindakan pemerintah dalam memberikan pelayanan dan penempatan pengguna jasa dalam sistem pelayanan yang berlaku.

Teknik Analisis Data

Penelitian ini dilakukan dengan analisis kualitatif. Data dikumpulkan dalam aneka macam cara (observasi, wawancara, intisari dokumen, pita rekaman) dan diproses terlebih dahulu sebelum siap digunakan (melalui pencatatan, pengetikan, penyuntingan atau alih-tulis), analisis kualitatif menggunakan kata-kata yang disusun ke dalam teks yang diperluas dan tidak menggunakan perhitungan matematis atau statistika sebagai alat bantu analisis.

Peneliti menggunakan teknik triangulasi sebagai teknik untuk mengecek keabsahan data. Dalam penelitian ini, triangulasi yang dianggap relevan untuk menguji keabsahan data adalah dengan melakukan triangulasi teknik. Triangulasi teknik berarti untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data pada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, misalnya data diperoleh melalui wawancara, lalu dicek dengan observasi, dan dokumentasi.

HASIL PENELITIAN

A. Responsivitas Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Penanggulangan Wabah Penyakit Menular Demam Berdarah Deangue Tahun 2015

1. Keluhan Pengguna Jasa

Keluhan yang disampaikan oleh masyarakat pengguna jasa merupakan indikator pelayanan yang memperlihatkan bahwa produk pelayanan yang selama ini dihasilkan oleh birokrasi belum dapat memenuhi harapan pengguna layanan. Masih tingginya tingkat keluhan yang disampaikan oleh masyarakat pengguna

jasa terhadap birokrasi menunjukkan bahwa pada satu sisi kualitas produk pelayanan birokrasi masih dirasakan tidak dapat memenuhi harapan masyarakat pengguna jasa. Pada sisi lain, telah semakin tumbuh kesadaran masyarakat pengguna jasa untuk menuntut hak-haknya sebagai konsumen untuk memperoleh pelayanan dengan kualitas terbaik.

Tingginya keluhan masyarakat terkait penyakit DBD pada tahun 2015 merupakan bukti pelayanan yang diberikan pemerintah belum maksimal. Hal ini linier dengan tingginya penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) yang mencapai angka 516 orang. Jumlah ini meningkat dan jauh lebih tinggi dari tahun-tahun sebelumnya. Berbagai keluhan masyarakat disampaikan secara langsung melalui fasilitas yang telah disediakan pemerintah.

2. Sikap Pemerintah Dalam Merespon Keluhan Pengguna Jasa

Responsivitas merupakan kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Pemerintah sebagai pelayan masyarakat sudah semestinya merespon atas berbagai kondisi serta kebutuhan masyarakat dengan memberi solusi atas suatau keadaan. Masyarakat sebagai terget pelayanan sudah semestinya mendapat prioritas utama.

Pemerintah telah menerima dan memfasilitasi keluhan masyarakat namun pemerintah dinilai lambat dalam merespon keluhan yang diberikan. Tinadakan nyata yang dilakuakn pemerintah Kota Pekanbaru baru dirasakan masyarakat pasca jatuhnya korban jiwa akibat penyakit DBD ini dengan malakukan penyelidikan perkembangan biakan nyamuk di sekitar lingkungan korban serta melakukan tindakan *fogging*. Pada tahun 2015 terdapat 5 korban meninggal dunia akibat DBD, keseluruhan

korban meninggal dunia dalam usia anak-anak.

3. Penggunaan Keluhan Pengguna Jasa Sebagai Referensi Perbaikan Layanan Publik

Tujuan utama pelayanan publik adalah memenuhi kebutuhan warga pengguna agar dapat memperoleh pelayanan yang diinginkan dan memauaskan. Karena itu, penyedia layanan harus mampu mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan warga pengguna, kemudian memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan warga tersebut.

Keluhan penggunaan jasa merupakan sumber referensi bagi pemberi layanan publik, dalam hal ini adalah pemerintah sebagai bahan pertimbangan guna peningkatan kualitas pelayanan sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat. Untuk itu pemerintah harus mampu menyediakan suatu sistem penjangkaran yang handal guna mendapat informasi yang akurat serta representatif sehingga informasi tersebut dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi perbaikan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Namun demikian, pemerintah Kota Pekanbaru belum menggunakan keluhan masyarakat guna peningkatan kinerja. Hal ini dibuktikan dengan semakin meningkatnya penderita DBD dari tahun ke tahun. Pemerintah menyadari bahwa peningkatan penderita DBD bersamaan dengan meningkatnya intensitas hujan. Namun hal ini tidak diantisipasi dengan baik oleh pemerintah. Pemerintah belum melakukan upaya preventif seperti sosialisasi 3M Plus, PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat), ataupun pemberian abate secara merata. Tindakan pemerintah baru dirasakan setelah jatuhnya korban jiwa akibat penyakit ini. Pemerintah beralasan memiliki keterbatasan dana, khususnya dalam pelaksanaan *fogging* karena kegiatan ini memerlukan biaya yang cukup besar dalam operasionalnya.

4. Tindakan Pemerintah Dalam Memberikan Pelayanan Dan Penempatan Pengguna Jasa Dalam Sistem Pelayanan Yang Berlaku

Menurut Wasistiono dalam Sagita (2010) pelayanan adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan kepentingan masyarakat. Menurut S. Lukman (2004) pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Pemerintah Kota Pekanbaru dinilai kurang responsif dalam menghadapi penyakit DBD, dimana berdasarkan data yang diperoleh, Kota Pekanbaru di tahun 2015 sudah selayaknya ditetapkan status kejadian luar biasa (KLB) mengingat pada tahun ini tingkat penderita DBD telah meningkat lebih 100% dari tahun sebelumnya. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan, dimana suatu daerah dapat ditetapkan dalam keadaan Kejadian Luar Biasa (KLB) apabila memenuhi kriteria berikut:

1. Timbulnya penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
2. Peningkatan kejadian penyakit terus-menerus selama 3 kurun waktu berturut-turut menurut jenis penyakitnya (jam/hari/minggu/bulan/tahun).
3. Insidenrate meningkat 2 kali atau lebih dibanding angka rata-rata sebulan atau setahun sebelumnya menurut jenis penyakit.
4. Jumlah penderita baru dalam priode waktu satu bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih

- dibandingkan dengan angka rata-rata perbulan dalam tahun sebelumnya.
5. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama satu tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata perbulan dalam tahun sebelumnya.
 6. Angka kematian kasus suatu penyakit (*Case Fatality Rate*) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.
 7. Angka porsi penyakit (Proportional Rate) penderita baru pada satu priode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu priode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Dari ketujuh kriteria diatas, wabah DBD di Kota Pekanbaru tahun 2015 sebenarnya telah memenuhi kriteria sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB), namun pemerintah Kota Pekanbaru tidak menetapkan kasus DBD dalam status KLB untuk dapat dilakukan tindakan penanganan khusus.

Padahal jelas menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1501/menkes/per/x/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan, Pasal 15 disebutkan bahwa penetapan suatu daerah dalam keadaan KLB diperlukan untuk mempermudah kordinasi dan optimalisasi sumber daya di bidang kesehatan dalam upaya penanggulangan KLB. Sumber daya bidang kesehatan yang dimaksud meliputi segala bentuk bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, ketersediaan farmasi, dan alat kesehatan serta fasilitas kesehatan dan teknologi.

Pemerintah beralasan tidak menetapkan status Kejadian Luar Biasa (KLB) guna menjaga masyarakat agar tetap kondusif. Langkah-langkah yang dilakukan dinas kesehatan berupa tindakan preventif, promotif, dan kuartif namun ini tidak dilaksanakan secara merata. Sebagai upaya meningkatkan kaulitas pelayanan, pemerintah Kota Pekanbaru telah melibatkan masyarakat dengan membentuk dan membina 25 orang di setiap kelurahan sebagai kader jumentik yang bertugas mensosialisakan 3M Plus sebagai upaya preventif terjadinya DBD.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Responsivitas adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Indikator responsivitas pelayanan publik yaitu: keluhan pengguna jasa, sikap pemerintah dalam merespon keluhan pengguna jasa, penggunaan keluhan pengguna jasa sebagai referensi perbaikan layanan publik, tindakan pemerintah dalam memberikan pelayanan dan penempatan pengguna jasa dalam sistem pelayanan yang berlaku. Responsivitas Pemerintah Kota Pekanbaru dalam menghadapi penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan indikator diatas yaitu:

1. Terjadi peningkatan keluhan masyarakat atas penyakit DBD tahun 2015. Pemerintah telah berupaya menampung keluhan masyarakat melalui kotak saran yang berada di setiap puskesmas.
2. Pemerintah telah menerima seluruh keluhan masyarakat terkait DBD, namun demikian tindakan nyata pemerintah baru dirasakan masyarakat pasca timbulnya korban akibat DBD. Pemerintah menilai pola hidup masyarakat yang kurang sehat menjadi

penyebab utama penyakit DBD tahun 2015.

3. Pemerintah menggunakan keluhan masyarakat sebagai referensi perbaikan kualitas pelayanan dengan bentuk melakukan sosialisasi intensif melalui media serta kader jumantik sebagai upaya preventif pencegahan DBD. Namun demikian sosialisasi yang dilaksanakan tidak merata.
4. Pemerintah tidak menetapkan status KLB demam berdarah tahun 2015 meskipun telah memenuhi syarat dengan alasan kondusifitas masyarakat. Sementara itu upaya yang dilakukan berupa tindakan preventif, promotif, dan kuratif dengan turut serta melibatkan 25 orang masyarakat sebagai kader jumantik di setiap kelurahan.

2. Saran

1. Pemerintah lebih aktif dalam menjangkau keluhan masyarakat dengan menerapkan prinsip know your costumers dan model citizen chapter dengan demikian akan diketahui apa yang menjadi keinginan dan kebutuhan sehingga pelayanan dapat dirasakan optimal.
2. Pemerintah harus lebih cepat dan tanggap terhadap kondisi dan keluhan masyarakat, tidak hanya menunggu jatuhnya korban baru melakukan tindakan sehingga dapat mengurangi angka penderita DBD.
3. Pemerintah harus melakukan sosialisasi DBD dengan lebih gencar dan merata di seluruh wilayah sehingga seluruh masyarakat mendapatkan edukasi dan dapat terhindar dari penyakit DBD.
4. Pemerintah seharusnya menetapkan status Kejadian Luar Biasa (KLB) demam berdarah sehingga penyakit DBD mendapatkan penanganan khusus serta lebih mengoptimalkan peran kader jumantik di setiap kelurahan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Adi, Rianto. 2004. *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*. Jakarta : Granit.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. 2015. *Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru 2015*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Dwiyanto Agus. 2006. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Gajah Mada University Press : Yogyakarta.
- Dwiyanto Agus. 2008. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. (Cetakan Ketiga) Gajah Mada University Press : Yogyakarta.
- Emzir. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisa Data*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Marzuki M.M. 2002. *Metodologi Riset*. Yogyakarta : PT Prasetya Widya Pratama.
- Moloeng, Lexy J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Nindy Fidianti dan Prof.Dr.H.Sujianto, M.Si. 2011. *Jurnal Analisis Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Studi Kasus Penanggulangan Demam Berdarah Deangue Tahun 2011)*.
- Ratminto,AtikSeptiWinarsih.2015."ManajemenPelayanan".Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Sahidin. 2011. *Skripsi Implementasi Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular DBD tahun 2011*.
- Satori, Djam'an dan Aan Komariah. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : CV Alfabeta.

Sedarmayanti. 2004. "Good Governance". Bandung; Mandar Maju.

Silalahi, Ulber. 2010. Metode Penelitian Sosial. Bandung : Refika Aditama.

Sub Dinas Yankes & Gizi, Dinas Kesehatan Propinsi Riau. 2005. Buku Saku Pemberantasan Penyakit DBD Untuk Kader Dalam Menggerakkan Masyarakat Untuk Melakukan PSN – DBD.

Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Tangkilisan, Hassel Nogi S, 2005. "Manajemen Publik". Jakarta; Grasindo.

Widodo, Joko. 2007. "Analisis Kebijakan Publik". Malang ; Bayu Media.

Dwiyanto, Agus 1995. Penilaian Kinerja Organisasi Pelayanan Publik. Yogyakarta : Fisipol UGM.

Fitzsimmons, James A., Mona AF.1994. "Service Management for Competitive Advantage". Mc Graw Hill, London.

Dilolio, John (eds.). 1994. *Deregulating the Public Service: Can Government be Improved?*, Washington D.C: The Brookings Institution.

Osborne, David & Peter Plastrik, (2000), Memangkas Birokrasi: Lima Strategi Menuju Pemerintahan Wirausaha (Terjemahan Ramelan Abdul Rosyid), Jakarta: PPM.

Holstein, James.A dan Gubrium, Jaber.F. 1997. *Handbook of Qualitative Research* (Denzim, Norma.K and Lincoln, Yvonna. S, Eds). California : Sage Publication

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1501/menkes/per/x/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan

Website

https://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Pekanbaru. Diakses Pada 25 Juli 2017

<http://www.pekanbaru.go.id>. Diakses Pada 23 Juli 2017

https://id.wikipedia.org/wiki/Demam_berdarah_Dengue. Diakses Pada 20 Juli 2017

Peraturan Perundang – Undangan