

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERANTASAN PENYAKIT DBD (DEMAM BERDARAH DENGUE) DI KOTA PEKANBARU

Oleh : **Rahma Hayati Br Tarigan**

Email : rahmahayatitarigan@gmail.com

Pembimbing : Dr. Febri Yuliani, S.Sos, M.Si

Program Studi Administrasi Publik – Jurusan Ilmu Administrasi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya, Jl. H.R. Soebrantas Km 12,5 Simp. Baru, Pekanbaru 28293

Telp/Fax. 0761632777

Abstract

DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) is a contagious disease caused by the dengue virus and transmitted by the Aedes aegypti mosquito, which is characterized by sudden fever for 2-7 days without a clear cause accompanied by weakness / lethargy, restlessness, heartburn accompanied by signs on the skin in the form of red spots, bruises (echymosis) or rash (purpura). Pekanbaru City is the region with the highest DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) rate in Riau Province. The Pekanbaru City Government itself through the Pekanbaru City Health Office and Cross sectors continues to strive to eradicate this disease. Efforts to eradicate DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) are described in the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 581 / Menkes / SK / VII / 1992 concerning the Eradication of Dengue Hemorrhagic Fever. The purpose of this study was to determine how the implementation of the DHF (Dengue Fever) Eradication Policy in Pekanbaru City and its inhibiting factors. This research uses a case study method with a descriptive qualitative approach. Cases and data required both primary data and secondary data obtained through observation, interviews and documentation then analyzed based on research problems. The results of this study indicate that the implementation of Dengue Hemorrhagic Fever (Dengue) Eradication Policy in Pekanbaru City has not been going well with inhibiting factors, namely Resources, Commitment of implementing agents, Communication and Coordination.

Keywords: Implementation, Eradication, DHF (Dengue Hemorrhagic Fever)

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Demam berdarah dengue merupakan satu salah penyakit menular yang di sebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak selama 2-7 hari tanpa penyebab yang jelas disertai dengan lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda di kulit berupa bintik merah, lebam (*echymosis*) atau ruam (*purpura*). Sampai saat ini belum ada vaksin atau obat anti virus dari penyakit ini. Penularan DBD (Demam Berdarah Dengue) terjadi melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* atau *aedes albopictus* betina yang sebelumnya telah membawa virus dalam tubuhnya dari penderita demam berdarah lain, **(Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue, 2017)**.

Di Indonesia sendiri kasus DBD (Demam Berdarah Dengue) berfluktuasi setiap tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya dan sebaran wilayah yang terjangkau semakin luas. Pada tahun 2016, DBD (Demam berdarah dengue) berjangkit di 463 kabupaten/kota dengan angka. kesakitan sebesar 78,13 per 100.000 penduduk, namun angka kematian dapat ditekan di bawah 1 persen, yaitu 0,79 persen. KLB DBD (Demam berdarah dengue) terjadi hampir setiap tahun di tempat yang berbeda dan kejadiannya sulit diduga. **(Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue, 2017)**.

Sebagai suatu wabah penyakit yang mengganggu kesehatan masyarakat DBD

(Demam berdarah dengue) tentu saja harus menjadi perhatian penting sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita- cita bangsa kesehatan bagi setiap individu, maka apabila terjadi suatu gangguan kesehatan dalam suatu negara, pemerintah berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kebijakan kesehatan.

Pemerintah Indonesia sendiri telah mengeluarkan suatu kebijakan spesifik dan mengru cut kepada masalah DBD (Demam berdarah dengue) tersebut melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 Bab VI tentang upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue bahwa Pemberantasan Penyakit DBD (Demam berdarah dengue) dilakukan kegiatan meliputi: (1) pencegahan, (2) penemuan, pertolongan dan pelaporan, (3) pengamatan penyakit dan penyelidikan epidemiologi, (4) penanggulangan seperlunya.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92/MENKES/II/1994 dijelaskan bahwa adanya perubahan pada bab VIII Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992, dijelaskan

bahwa adanya penambahan pembentukan wilayah pokja DBD Demam Berdarah Dengue (DBD) di tingkat Desa/Kelurahan atau dapat juga dibentuk di tingkat wilayah dibawah Desa/Kelurahan, seperti Dusun/Lingkungan/RW/RT, dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92/MENKES/II/1994 dijelaskan bahwa pembentukan pokjanel DBD hanya pada wilayah Kecamatan dan Pusat.

Begitu halnya dengan Provinsi Riau yang tentu saja juga wajib melaksanakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992. Namun masalah DBD (Demam berdarah dengue) tidak diselesaikan dengan Kebijakan tersebut mengingat adanya peningkatan angka penyakit DBD (Demam berdarah dengue) pada beberapa tahun terakhir. Terjadi ketidak stabilan jumlah masyarakat terjangkit DBD (Demam berdarah dengue) setiap tahunnya. Provinsi Riau sendiri berada pada urutan Provinsi ke 14 yang mengalami CFR (*case fatality rate*) atau Angka kematian akibat DBD (Demam berdarah dengue) tertinggi di Indonesia.

Sebagai suatu penyakit yang menular kepada manusia dan dapat menyebabkan kematian, 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.

Pemerintah Provinsi Riau sendiri dalam melaksanakan kebijakan tersebut melalui adanya Peraturan Gubernur Riau Nomor: 113 Tahun 2016 Tentang Penetapan Indikator Kinerja Program Pembangunan Provinsi Riau dimana dalam Peraturan Gubernur tersebut berisi Program Program untuk Pembangunan Provinsi Riau dan DBD menjadi salah satu programnya dimana program tersebut adalah program pencegahan dan penanggulanagn penyakit menular dimana salah satu indikator dari program tersebut adalah DBD (Demam berdarah dengue). Program tersebut hadir dengan tujuan dan harapan bahwa DBD (Demam berdarah dengue) di Provinsi Riau dapat di cegah dan ditanggulangi dengan output bahwa masyarakat terhindar dari Virus DBD (Demam berdarah dengue).

Provinsi Riau sendiri terdiri dari 12 Kabupaten/kota dimana masing masing daerah memiliki jumlah penderita DBD (Demam Berdarah Dengue) dimana pada dua tahun terakhir yang mengalami kasus DBD (Demam Berdarah Dengue) tertinggi adalah kota Pekanbaru.

Meningkatnya jumlah kasus DBD (Demam Berdarah Dengue) tentu bisa dijadikan alarm atau peringatan sejak dini guna menghindari meningkatnya angka kesakitan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru. Sebagai suatu wabah penyakit yang harus ditangani

dengan cepat guna menghindari korban jiwa dan KLB (Kejadian Luar Biasa) maka sangat penting untuk Pemerintah memperhatikan masalah ini. Diperlukannya peran yang besar dari Dinas Kesehatan sebagai suatu Instansi yang akan bertugas menanggulangi masalah ini. Tentu saja Dinas kesehatan tidak bekerja sendiri akan dilibatkan juga Instansi Kesehatan yang sudah dibagi masing masing kecamatan dengan pemimpin setempat seperti Camat, RT/RT serta Lurah.

Penyebaran DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru sendiri dibagi berdasarkan Kecamatan masing-masing dimana dapat dilihat Tabel dibawah Kecamatan mana saja yang mengalami peningkatan dala penemuan kasus DBD (Demam Berdarah Dengue) pada tahun 2019.

Tabel 1.2
Jumlah Kasus DBD (Demam Berdarah Dengue)/Kecamatan di Kota Pekanbaru dari Tahun 2014-minggu ke-40 Tahun 2019

No	Kecamatan	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	Sukajadi	18	43	70	27	25	48
2	Senapelan	14	19	45	38	23	20
3	Pekanbaru Kota	1	17	26	23	11	9
4	Rumbai Pesisir	22	32	75	32	20	24
5	Rumbai	24	52	69	38	18	23
6	Lima Puluh	6	41	45	29	21	18
7	Sail	3	12	25	18	4	12
8	Bukit Raya	42	35	92	91	26	29
9	Marpoyan	28	47	119	71	47	49
10	Tenayan Raya	37	61	57	83	59	42
11	Tampian	40	83	105	81	52	78
12	Payung Sekaki	37	74	145	67	52	80
	Jumlah	227	516	873	598	358	432

Sumber: Olahan Peneliti, 2019.

Berdasarkan Tabel diatas dapat dilihat bahwa di Kota Pekanbaru yaitu Kecamatan yang mengalami peningkatan DBD (Demam Berdarah Dengue) sampai Tahun 2019 adalah Kecamatan Payung Sekaki.

Dengan hadirnya kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dangu) tentu saja dapat dilihat apakah Kebijakan tersebut sudah diterapkan atau sudah dilaksanakan mengingat masalah DBD (Demam berdarah dengue) ini masih merajalela di Provinsi Riau terutama di Kota Pekanbaru. Masalah DBD (Demam berdarah dengue) ini juga bukanlah suatu penyakit yang bisa dipandang sebelah mata mengingat dampak terburuknya adalah dapat merenggut korban jiwa dan KLB (Kejadia Luar Biasa).

Berdasarkan Latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul tentang “**Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dangu) Di Kota Pekanbaru**”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas maka penulis menemukan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru?
2. Apa saja faktor-faktor penghambat Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisis Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru.
2. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dari Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis

a) Manfaat Bagi Institusi/Lembaga
Kegunaan praktis dalam penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi Pemerintah Kota Pekanbaru terutama Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dapat menyelesaikan berbagai hambatan dalam pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru

b) Manfaat Bagi Akademisi
Dapat memberikan arah studi tentang konsep ilmu pengetahuan dibidang implementasi dan dapat digunakan sebagai bahan pembandingan dalam kepustakaan bagi yang ingin melakukan penelitian mengenai Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dangu) Di Kota Pekanbaru.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan bidang kebijakan publik

pada khususnya dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya berkaitan dengan Implementasi Kebijakan.

2. KONSEP TEORI

2.1 Kebijakan Publik

Menurut **United Nations** dalam (**Halwati 1392**) memberikan pengertian tentang kebijakan sebagai perilaku dari sejumlah aktor (penjabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu. Sedangkan **Helco dan Jone** dalam (**Halwati 1392**) mengemukakan pengertian kebijakan sebagai berikut : *“policy is a course of action intended to accomplish some end”*. Kebijakan adalah suatu arah kegiatan yang tertuju kepada tercapainya beberapa tujuan. Dari beberapa denifisi kebijakan tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kebijakan adalah suatu tindakan yang berpola yang diarahkan pada pencapaian tujuan tertentu sebagai pedoman untuk bertindak dan bukan hanya sekedar keputusan untuk melakukan sesuatu. Selanjutnya istilah kebijakan dikaitkan deangan kepetingan pemerintah atau Negara (public).

Danim dalam (**Haerul, Akib Haedar 2016**) secara lebih jelas menyatakan bahwa yang dimaksud kebijakan adalah kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah. Pengertian ini menurutnya berimplikasi: (1) bahwa kebijakan selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang

berorientasi pada tujuan, (2) bahwa kebijakan itu berisi tindakan-tindakan atau pola-pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah, (3) bahwa kebijakan merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, (4) bahwa kebijakan bisa bersifat positif dalam arti merupakan beberapa bentuk tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu, (5) bahwa kebijakan, dalam arti positif, didasarkan pada peraturan perundang-undangan dan bersifat memaksa (otoritatif). Dalam pengertian ini, dapat disimpulkan bahwa kebijakan selalu terkait dengan apa yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah.

2.2 Implementasi Kebijakan

Implementasi adalah tahapan pelaksanaan atau mengaplikasikan suatu Kebijakan yang mengacu ke publik hal tersebut sesuai dengan pendapat **Harsono** dalam (**Haerul, Akib Haedar, 2016**) implementasi adalah “suatu proses untuk melaksanakan kebijakan menjadi tindakan kebijakan dari politik ke dalam administrasi.

Hal lain yang dikemukakan oleh **Agustino** dalam (**Haerul, Akib Haedar, 2016**) bahwa implementasi adalah cukup untuk membuat sebuah program dan kebijakan umum yang kelihatannya bagus diatas kertas. (**Hielda, 2015**) mengatakan Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu tahapan dari proses

kebijakan publik (*public policy*) sekaligus studi yang sangat crucial.

Nugroho dalam (**Aspri, 2015**) mengatakan implementasi kebijakan prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan tersebut.

Van Meter dan **Van Horn** dalam **Mulyadi (2016)** merumuskan implementasi kebijakan publik sebagai: “tindakan-tindakan yang dilakukan oleh badan publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam serangkaian keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan yang dilakukan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan”.

Dalam Implementasi sendiri memiliki berbagai karakter atau model dalam pelaksanaannya. Dimana (**Dachi, 2017**) mengatakan secara garis besar model Implementasi Kebijakan Publik dibagi menjadi 4 (empat) yaitu :

- a. Model Analisis Kegagalan
- b. Model Rasional (*Top-Down*)
- c. Model *Bottom-Up*

d. Model Teori-teori Hasil Sintetis (*Hybrid Theorys*).

Pendapat lain mengemukakan bahwa semakin kompleks suatu masalah kebijakan maka semakin mendalam analisis yang dilakukan sehingga diperlukan teori dengan model yang relatif operasional. Hal itulah yang menadi pendasar para ahli mengemukakan Model model Implementasi. Adapun modelnya sebagai berikut:

Donald Van Metter dan carl Van Horn dalam (Nuraida, 2016) mengembangkan model implementasi kebijakan klasik yang mengasumsi bahwa implementasi kebijakan sejalan dengan proses kebijakan. Ada enam variabel yang menentukan keberhasilan kebijakan antara lain :

1) Standar dan tujuan kebijakan

Van Metter dan Van Horn mengemukakan untuk mengukur kinerja implementasi kebijakan tentunya menegaskan standar dan sasaran tertentu yang harus dicapai oleh pelaksana kebijakan, kinerja kebijakan pada dasarnya merupakan penilaian atas tingkat ketercapaian standar dan sasaran tersebut.

2) Sumber daya kebijakan (policy resources)

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara

apolitik. Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial dan waktu menjadi perhitungan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan.

3) Karakteristik pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan. Hal ini penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya.

4) Aktivitas pengamatan dan komunikasi interorganisasional

Agar kebijakan public bisa dilaksanakan dengan efektif, menurut Van Metter dan Van Horn apa yang menjadi standar tujuan harus dipahami oleh para individu (implementers) yang bertanggung jawab atas pencapaian standar dan tujuan kebijakan, karena itu standard dan tujuan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana. Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa menjadi standar dan tujuan harus konsisten dengan seragam (consistency and uniformity) dari berbagai sumber informasi

5). Disposisi atau sikap pelaksana

Menurut pendapat Van Metter dan Van Horn sikap atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan public. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah

berhasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan atau persoalan yang mereka rasakan.

6) Kondisi ekonomi, sosial dan politik

Hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi kebijakan adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mengundang keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

2.3 Program

Program merupakan tahapan-tahapan atau cara-cara untuk dapat melaksanakan kebijakan itu sendiri sehingga apa yang hendak menjadi target suatu kebijakan dapat terpenuhi melalui program-program tersebut.. **Jones** dalam (**Aspri, 2015**) Program adalah cara yang disahkan untuk mencapai tujuan. Dengan program maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk dioperasionalkan. akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk dioperasionalkan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa program merupakan unsur pertama yang harus ada demi tercapainya kegiatan pelaksanaan karena dalam progrma tersebut telah dimuat berbagai aspek antara lain:

1. Adanya tujuan yang ingin dicapai

2. Adanya kebijakan-kebijakan yang harus diambil dalam pencapaian tujuan itu

3. Adanya aturan-aturan yang dipegang dan prosedur yang harus dilalui

4. Adanya perkiraan anggaran yang dibutuhkan.

5. Adanya strategi dalam pelaksanaan

2.4 Pengendalian DBD

DBD (Demam berdarah dengue) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam 2- 7 hari, nyeri otot dan atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diatesis hemoragik (**Suhendro, 2009**). Demam berdarah dengue juga disebut sebagai “breakbone fever” atau “bonebreak fever” (demam sendi), karena demam tersebut dapat menyebabkan penderitanya mengalami nyeri hebat seakan-akan tulang mereka patah. Sejumlah gejala dari demam dengue adalah demam, sakit kepala, kulit kemerahan yang nampak seperti campak, dan nyeri otot persendian **Soegijanto** dalam (**Novriadi 2017**).

Menurut **Muninjaya** dalam (**Idriansyah 2016**), terjangkitnya suatu penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) disebabkan oleh lebih dari satu faktor (*Multiple causal*). Faktor-faktor tersebut adalah faktor pri laku (*Host*), faktor lingkungan dan sumber daya kesehatan. Berdasarkan keterangan tersebut dapat dikatakan bahwa terjadinya insiden DBD (Demam Berdarah

Dengue) disebabkan oleh faktor-faktor berikut ini:

- a) Faktor Prilaku (*Host*)
- b) Faktor lingkungan
- c) Faktor sumber daya kesehatan

3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif. **Bogdan & Taylor** dalam (**Moeloeng, 2007**) mendefinisikan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Sehingga dengan mengikuti karakter dari penelitian Kualitatif maka Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dangué) Di Kota Pekanbaru dapat dianalisis.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Pekanbaru karena Kota Pekanbaru menjadi daerah yang memiliki angka kesakitan DBD (Demam Berdarah Dangué) tertinggi di antara daerah lainnya di Provinsi Riau selama dua tahun terakhir.

3.3 Informan Penelitian

Dalam penentuan sampel tidak dapat ditentukan sebelumnya peneliti mengikuti arahan informan sebelumnya. **Lincoln dan Guba** dalam (**Sugiono, 2017**) mengatakan bahwa dalam

pengumpulan informan penelitian akan berhenti jika sudah mencapai titik jenuh dimana tidak adanya berbagai informasi baru dari berbagai informan. *Key Informan* dari judul Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dangué) Di Kota Pekanbaru yaitu sebagai berikut :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
2. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
3. Kepala seksi Pencegahan dan Pengendalian Menular
4. Petugas Kesehatan Puskesmas Payung Sekaki
5. Kepala Puskesmas Pekanbaru Kota
6. Kepala Bidang Kesejahteraan Masyarakat Kecamatan Payung Sekaki
7. Camat Pekanbaru Kota
8. Staf Kelurahan Bandar raya
9. Ketua RT03/RW04 Kelurahan Bandar raya
10. Ketua RW05 Kelurahan Kota Tinggi
11. Anggota Kader Jumantik RT03 Kelurahan Kota Tinggi
12. Penderita DBD di Kecamatan Payung Sekaki
13. Masyarakat Kecamatan Payung Sekaki dan Kecamatan Pekanbaru Kota

3.4 Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh sipeneliti, (**Sarmanu, 2017**). Dimana data primer tersebut dapat diperoleh melalui

wawancara terhadap informan dimana dalam penelitian ini informan yang dimaksud adalah Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui instansi, (Sarmanu, 2017). Data sekunder dapat diperoleh melalui buku, laporan, jurnal, dan sumber lainnya yang relevan dengan penelitian sebagai penunjang kelengkapan dalam penelitian ini seperti :

- 1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.
- 2) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue.
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92/MENKES/II/1994
- 4) Peraturan Gubernur Riau Nomor: 113 Tahun 2016 Tentang Penetapan Indikator Kinerja Program Pembangunan Provinsi Riau
- 5) Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 93 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- 6) Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau
- 7) Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan pada periode bulan Januari

sampai dengan Maret tahun 2020. Penelitian ini dilakukan dengan beberapa informan yang telah dipilih oleh peneliti sebagai narasumber dalam penelitian ini, adapun tahapnya sebagai berikut:

1. Wawancara (*Interview*)

(Rukin, 2019), Wawancara adalah proses dimana peneliti akan bertanya secara langsung dan mendalam (*in depth interview*) kepada responden yang berhungan secara langsung tentang masalah penelitian, peneliti membuat kerangka dan garis besar pokok-pokok pertanyaan (*interview guide*) yang akan diajuakn dalam Proses wawancara tersebut. Marshal&Rossman dalam (Bagong&Sutinah, 2005) Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang didasarkan pada percakapan secara intensif dengan satu tujuan.

Dalaam penelitian yang berjudul Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dangu) Di Kota Pekanbaru maka peneliti menggunakan metode wawancara semi-terstruktur dimana pertanyaan yang diajukan seacara terbuka kepada Dinas Kesehatan kota Pekanbaru namun tidak lari dari tema yang sesuai dengan judul penelitian ini.

2. Observasi

Marshal & Rossman dalam (Bagong & Sutinah, 2005) Observasi (pengamatan) yanag dimaksud di sini adalah “Deskripsi secara sistematis tentang kejadian dan tingkah laku dalam setting sosial untuk diteleti”. Pengamatan dapat bervariasi mulai dari yang sangat terstruktur dengan catatan rinci mengenai

tingkah laku sampai yang paling kabur dari tingkah laku. Dimana dalam penelitian ini akan dilakukan pengamatan secara langsung di lapangan dan terkait pelaksanaan Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dague) Di Kota Pekanbaru.

3. Dokumentasi

Dokumentasi diperoleh dengan cara mengumpulkan data dan menghimpun dokumen-dokumen baik dokumen tertulis, gambar maupun media elektronik yang berhubungan dengan penelitian yang berjudul Implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular DBD di Kota Pekanbaru.

1.6 Analisis Data

Menurut **Hubberman&Miles** dalam (**Idrus 2009: 147-148**) model analisis data yang dikemukakannya disebut model interaktif. Model ini terdiri dari tiga hal utama, yaitu (1) reduksi data; (2) penyajian data; dan (3) penarikan kesimpulan atau verifikasi. Keseluruhan kegiatan tersebut merupakan kegiatan saling jalin-menjalin pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk yang sejajar untuk membangun wawasan umum yang disebut analisis. Hal tersebut dapat dilihat melalui gambar dibawah.

1. Reduksi Data

Reduksi data dapat diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang diperoleh melalui teknik pengumpulan

data yang dilakukan yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Dalam penelitian ini tahapan reduksi data merupakan bagian kegiatan analisis sehingga pilihan-pilihan peneliti tentang bagian data mana yang dibuang, pola-pola mana yang meringkas sejumlah bagian tersebut, cerita-cerita yang berkembang, merupakan pilihan-pilihan analisis. Data atau informasi yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang sesuai dengan fenomena yang terjadi kemudian dirangkum dan dikategorikan sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan yang terjadi di lokasi penelitian mengenai Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dague) Di Kota Pekanbaru.

2. Penyajian Data

Menurut **Miles dan Huberman dalam (Idrus 2009)** Penyajian data sebagai informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi di lokasi penelitian disajikan dalam bentuk catatan hasil wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang mengetahui implementasi yang dilakukan dalam pencegahan dan penanggulangan Penyakit Menular DBD di Kota Pekanbaru. Yang didokumentasi mengenai Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dague) Di Kota Pekanbaru serta lembaga terkait, dan selanjutnya

disajikan dalam bentuk tulisan berdasarkan hasil informasi yang didapat.

3. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi Tahap akhir dari model interaktif adalah verifikasi dan penarikan kesimpulan. Tahap ini dimaknai sebagai penarikan arti data yang telah ditampilkan. Berdasarkan data yang telah direduksi dan disajikan, peneliti menarik kesimpulan yang didukung dengan hasil dari pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Kesimpulan yang ditarik adalah jawaban dari rumusan masalah yang telah dibuat oleh peneliti di awal dan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan mengenai implementasi Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) Di Kota Pekanbaru. Kemudian kesimpulan yang ditarik oleh peneliti melalui proses verifikasi agar kesimpulan yang ditarik benar-benar merupakan kesimpulan final.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Implementasi Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru

4.1.1 Standart dan Tujuan Kebijakan

Standar dalam Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru diatur berdasarkan arahan dari Kementerian Kesehatan sehingga standart yang berlaku di Kota Pekanbaru maka berlaku di wilayah lainnya seluruh Indonesia.

- 1) Apabila ditemukan Pasien terjangkit DBD (Demam Berdarah Dengue) maka akan dilakukan

penyelidikan epidemiologi kerumah tersangka DBD (Demam Berdarah Dengue) dan dilakukan pemeriksaan 20 rumah di sekitar rumah penderita.

- 2) Jika ditemukan jentik dan juga penderita demam lebih dari 2 orang maka akan dilakukan fogging, dan juga PSN (pemberantasan sarang nyamuk)
- 3) Melakukan penyuluhan apabila membutuhkan butuk abate maka akan berikan secara gratis.
- 4) Jika hasil epidemiologinya tidak ditemukan jentik nyamuk atau penderita demam tidak akan dilakukan fogging tetapi kami hanya lakukan PSN yang diarahkan ke masyarakat setempat terutama RT/RW untuk melakukan gotong royong

Langkah-langkah pelaksanaan Implementasi Kebijakan pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru yaitu Melakukan sosialisasi terkait kegiatan 3Mplus (Memilah, Menguras dan Mendaur ulang), dilakukannya Promosi terkait Program 1 Rumah 1 Jumantik, membuat surat himbuan kepada seluruh kepala puskesmas untuk mengajak masyarakat diwilayah kerjanya untuk membersihkan lingkungan dalam pencegahan dan pengendalian DBD, Melakukan fogging di Kawasan yang memiliki pasien DBD (Demam Berdarah Dengue) apabila diperlukan maka akan dilakukan pembagian bubuk abate.

4.1.2 Sumber Daya

Sumber daya dari Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru masih belum berhasil karena dilihat dari 2 kategori Sumber daya finansial dan Sumber daya manusia dimana dalam pelaksanaannya sumber daya finansial atau anggaran dari kebijakan pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) ini bersumber dari APBD saja. Dalam penggunaannya anggaran tersebut digunakan sebagai dana untuk *fogging* khusus dan juga sosialisasi. Namun anggaran tersebut hanya ada sampai di Puskesmas tidak ada anggaran Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kecamatan. minimnya anggaran untuk Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru membuat kategori sumber daya finansial masih belum berhasil. Sedang untuk kategori sumber daya manusia Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru masih mengalami kekurangan terutama di Puskesmas yang hanya memiliki satu petugas kesling dan ada pula petugas kesling yang tidak dilator belakangi bidang *surffeland* sehingga bisa dikatakan SDM dari Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) ini masih belum berjalan dengan baik.

4.1.3 Komunikasi antar Organisasi

Komunikasi antar organisasi dalam Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru dinilai belum berhasil melihat dari

terjalannya komunikasi antar pihak terkait tidak secara intens karena hanya dalam bentuk Administrasi saja. Sedangkan untuk Kordinasi di Kebijakan pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru juga sudah belum berjalan dengan baik hal tersebut dilihat dari masih belum jelasnya pembagian tanggung jawab masing masing pihak dalam Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru.

4.1.4 Karakteristik Agen Pelaksana

Karakteristik dari Agen Pelaksana dalam Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru masih memiliki kendala walau secara keseluruhan sudah berjalan dengan baik. Dimana masing masing OPD telah melaksanakan berbagai upaya terkait pelaksanaan kebijakan baik itu Dinas Kesehatan yang melakukan promosi kegiatan 4MPlus, (Memilah, Menguras, Mendaur ulang) dan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan program 1 rumah 1 jumantik selain itu Dinas Kesehatan dan puskesmas juga sudah melaksanakan *fogging* dan pembagaian bubuk abate. Sedangkan pihak kecamatan juga sudah mengklaim bahwa mereka telah melakukan berbagai upaya juga seperti menghimbau masrakat untuk melakukan 4MPlus, (Memilah, Menguras, Mendaur ulang) dan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) di lingkungannya dan juga melakukan gotong royong. Namun untuk capaian yang sudah diraih masih belum ada. Pembagian tanggung jawab dari

masing masing OPD juga sudah jelas bahwa Dinas kesehatan akan melakukan promosi untuk upaya pencegahan dan fogging samapi pembagaian bubuk abate sebagai upaya pengendalian. Sedangkan pihak RT/RW,Lurah dan Kecamatan bertanggung jawab untuk memebrikan laporan apabila ditemukan kasus DBD (Demam Berdarah Dengue) di daerahnya dan juga menggerakkan masyarakat untuk melakukan gotong royong dan penerapan 4MPlus, (Memilah, Menguras, Mendaur ulang) dan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk). Upaya tersebut akan lebih meningkat apabila terjadi wabah atau KLB (Kejadian Luar Biasa). Untuk hambatan dalam pembagaian tanggung jawab ditemukan karena kurangnya upaya Kecamatan, Lurah RT/RW dalam menggerakkan masyarakatnya untuk menerapkan 4MPlus, (Memilah, Menguras, Mendaur ulang) dan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan melaksankn gotong royong sehingga keselarasan antar Lintas sektor dan lintak program tidak terjalin yang menyebabkan adanya hambatan.

4.1.5 Kondisi Sosial,Ekonomi dan Politik

Kondisi Sosial, Ekonomi dan Politik dari Pemberantasan DBd di Kota Pekanbaru yaitu Kondisi social yang tidak menjadi patokan bagi masyarakat yang terkena DBD (Demam Berdarah Dengue) kareana DBD (Demam Berdarah Dengue) tidak menjangkit seseorang berdasarkan kondisi social. Selain itu untuk bantuan secara ekonomi bagi

masyarakat terkena DBD (Demam Berdarah Dengue) masih belum ada. Sedangkan bantuan social bagi terdambak DBD (Demam Berdarah Dengue) hanya berupa kunjungan kerumah masyarakat tersebut dan memebrikan arahan dan motivasi agar tidak terkena DBD (Demam Berdarah Dengue) kemabali. Untuk Kondiis Politik dari pemebrantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota pekanbaru masih belum ada karena biasanya Kondisi Politik akan terpegaruh apabila terjadi wabah atau KLB (Kejadian Luar Biasa) dan beberapa tahun terakhir Pekanbaru belum ada mengalami wabah atau KLB (kejadian Luar Biasa)

4.1.6 Disposisi atau sikap Implementor

Disposisi pada Kebijakan Pemberantasan DBD dilihat dari tiga hal yaitu; pengetahuan, Kesesuaian kebijakan dan Intensitas para implementor. Pengetahuan yang dimiliai dari para implementor yang terdapat di pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan masyarakat dan RT/RW belum begitu dipahami alur dari kerja kebijakan pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) karena kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh para implementor yaitu Dinas Kesehatan, Kecamatan, Puskesmas, dan Kelurahan, karena sepertinya yang penulis temukan dilapangan sosialisasi yang dilakukan hanya kepada Puskesmas, Kecamatan, Kelurahan dan RT/RW. Diharapkan dari sosialisasi yang dilaksanakan dengan para

implementor tersebut dapat diteruskan kepada masyarakat sehingga tujuan dari kebijakan itu dapat terwujud, akan tetapi yang terjadi dalam pelaksanaannya masyarakat masih belum paham dengan kebijakan pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) ini terutama dalam sistem pelaporan.

Kesesuaian Kebijakan dengan Implementor dinilai sudah tepat dan sesuai baik itu dari segi standart dan tujuan kebijakan maupaun Kebijakan itu sendiri namun para Implementor berharap adanya kebijakan yang ditambahkan.

Intensitas Implementor masih terhampar dalam upaya pemberdayaan masyarakat untuk melakukan 4MPlus, (Memilah, Menguras, Mendaur ulang) dan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) masih belum tepat mencapai sasaran. Dimana kegiatan sosialisasi yang diadakan oleh Dinas Kesehatan hanya berupa sosialisasi yang mengundang pihak kecamatan dan Puskesmas serta lurah dan RT/RW dimana harapan dari Dinas Kesehatan Camat, Lurah dan RT/RW selaku pemilik wilayah dapat memantau dan mengajak warga untuk lebih giat dalam menerapkan 4MPlus, (Memilah, Menguras, Mendaur ulang) dan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk).

4.2 Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan Pemberantasan DBD di Kota Pekanbaru

4.2.1 Transmisi dalam Komunikasi

Komunikasi Implementasi Kebijakan Pemberantasan DBD di Kota Pekanbaru terdapat masalah yaitu berupa

transmisi dimana terlihat ada terputusnya komunikasi dipihak kelurahan, selain itu juga dijelaskan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak mendapatkan informasi. Hal tersebut dapat dilihat bahwa adanya pihak dalam Implementasi Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru yang masih kurang informasi terkait upaya pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di wilayahnya sehingga hal tersebut disebabkan oleh adanya transmisi dalam komunikasi.

4.2.2 Kurangnya Komitmen Agen Pelaksana

Lemahnya komitmen agen pelaksana dari Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru. Hal tersebut bisa tentu saja menjadi hambatan dari Implementasi Kebijakan pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru. Seperti yang sudah dijelaskan agen pelaksana yang kan mengimplementasikan Kebijakan yang ada namun jika tidak ada komitmen dalam melaksanakannya maka Implementasinya juga tidak berjalan dengan semestinya. Dimana hal tersebut juga berlaku pada Implementasi Kebijakan pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru yang harus menekankan komitmen dari Agen pelaksana.

4.2.3 Minimnya Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia untuk Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam

Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru masih memiliki berbagai kendala yang berakibat menghambat Implementasi dari Kebijakan tersebut. Sumber daya manusia yang ada sangat kurang terutama di masing-masing Puskesmas. Dimana setiap puskesmas hanya memiliki satu petugas kesehatan lingkungan berjumlah satu orang sedangkan wilayah yang harus ditangani ada sebanyak 6 lebih kelurahan, walau ada kader jumentik yang bisa cukup membantu namun tidak setiap kecamatan memiliki Kader jumentik. Latar belakang dari Sumber daya manusia kebijakan pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru masih memiliki masalah dimana masih ada Sumber daya manusia yang dari latar belakang yang tidak sesuai dengan masalah DBD(Demam Berdarah Dengue). Kendala-kendala tersebut tentu saja bisa menghambat proses Implementasi Kebijakan Pemberantasan DBD Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru, karena Sumber daya manusia ini menjadi salah satu unsur berjalannya suatu Implementasi Kebijakan namun jika masih memiliki masalah bagaimana kebijakan Pemberantasan DBD di Kota Pekanbaru bisa berjalan dengan baik.

4.2.4 Keterbatasan Anggaran

Sumber daya finansial atau anggaran dari Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru cukup minim sehingga berakibat pada banyaknya kegiatan yang sulit dilaksanakan sehingga berujung pada masalah tersebut dapat menjadi

hambatan dalam Implementasi Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru belum berjalan dengan baik karena kaan berakibat pada pengadaan fasilitas yang terbatas serta kegiatan yang tidak berjalan maksimal akibat minimnya anggaran.

5. Penutup

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Implementasi Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru beserta informasi yang telah didapatkan dari informan penelitian melalui riset dan telah dianalisis di Bab V, maka penelitian terkait Implementasi Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru dapat disimpulkan bahwa :

1. Implementasi Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru masih belum berjalan dengan optimal. Hal tersebut dapat tinjau berdasarkan indikator berikut :
 - a. Indikator standart dan tujuan kebijakan sudah baik, dimana sudah terdapat standart dari kementerian kesehatan dan sudah jelas langkah-langkahnya dan dilaksanakan.
 - b. Sumber daya dari Implementasi Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru yang masih banyak kekurangan, baik itu dari segi sumber daya finansial maupun sumber daya manusia.

- c. Komunikasi antar organisasi yang masih belum berjalan dengan intens sehingga berpengaruh terhadap kordinasi juga tidak berjalan dengan baik karena masih ada agen pelaksana yang belum sadar akan tugas mereka.
 - d. Karakter Agen Pelaksana yang masih belum baik, seluruh kegiatan yang diselenggarakan Dinas kesehatan dalam upaya pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) hanya sampai pada Puskesmas dan RT/RW namun tidak ada ke masyarakat. Sedangkan lintas sektor yang masih acuh tak acuh terhadap kegiatan tersebut.
 - e. Kondisi Ekonomi, social dan politik tidak memiliki kendala karena dari segi ekonomi tidak menjadi masalah dalam pelaksanaan kebijakan pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) sedangkan dari segi Politik akan berpengaruh apabila terjadi wabah.
 - f. Disposisi implementor yang terdiri dari pemahaman, pengetahuan, dan intensitas implementor terhadap kebijakan dimana pada pemahaman masih ada implementor yang belum paham terhadap kebijakan pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue).
2. Faktor-faktor penghambat Implementasi Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru yaitu dari Transmisi dalam Komunikasi, Kurangnya Komitmen agen pelaksana, minimnya sumber

daya manusia dan keterbatasan anggaran.

52 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian mengenai Implementasi Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru, peneliti memberikan saran dan masukan mengenai Implementasi Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru :

1. Mengubah bentuk komunikasi antar implementor, dimana peneliti berharap komunikasi yang terjalin dalam Implementasi Kebijakan Pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru tidak hanya dalam bentuk administrasi melainkan menggunakan teknologi yang dapat mempermudah komunikasi yaitu seperti membuat grup *Whatsapp* ataupun teknologi komunikasi yang lainnya. Dimana jika menggunakan grup maka informasi yang akan disampaikan lebih efisien. Informasi terkait kegiatan yang akan dilaksanakan, informasi terkait penemuan pasien DBD (Demam Berdarah Dengue) akan lebih cepat tersampaikan.
2. Meningkatkan kordinasi dalam penyampaian upaya pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue), dimana dalam pelaksanaan penyuluhan maupun sosialisasi diperlukan kordinasi yang baik agar saling mengetahui mana yang

menjadi hak dan kewajiban dari masing-masing implementor sehingga apa yang disampaikan dapat juga mencapai sasaran dengan tepat.

3. Menambah Petugas Kesehatan lingkungan di masing masing Puskesmas, dimana pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) ini merupakan penyakit yang cukup berbahaya sehingga jika Sumber daya manusia mengalami kukarngan maka akan kesulitan dalam upaya pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue).
4. Membentuk satuan bagi masyarakat yang sudah terjangkit DBD (Demam Berdarah Dengue) menjadi duta atau salah satu pihak yang akan menggerakkan masyarakat dalam pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru.
5. Membentuk Pokjantal DBD (Demam Berdarah Dengue), sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 yang menjelaskan untuk membentuk Pokjantal sebagai kelompok yang ada disetiap kecamatan bertugas untuk menyiapkan upaya-upaya pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue), sehingga petugas kesling di setiap puskesmas dapat terbantu juga.
6. Membuat kegiatan penyuluhan dengan lebih kreatif seperti

penyuluhan di media elektronik dan juga media cetak, sehingga masyarakat lebih tergerak dalam melakukan upaya pemberantasan DBD (Demam Berdarah Dengue).

DAFTAR PUSTAKA

- Albi Anggito, Johan Setiawan. 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Jejak Jejak Publisher.
- Mulyadi, Deddy. 2016. *Studi Kebijakan Publik Dan Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Sarmanu. 2017. *Dasar Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan Statistika*. Airlangga University Press.
- Yusuf, Muri. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Prenada Media.
- Rukin. 2019a. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Dachi, Rahmat Alyakin. 2017. *Proses Dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu Pendekatan Konseptual)*. Deepublish.
- Sugiono (2017). *Metode penelitian kebijakan*. S.Y. Ratri, Ed Bandung. CV. Alfabett Dachi, Rahmat Alyakin.
2017. *Proses Dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu Pendekatan Konseptual)*. Deepublish.
- Djiko, Richard, Putra Sian Arimawa, and Charles H.S. Tangkau. 2018. "Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Halmahera Utara." *Publisia: Jurnal Ilmu Administrasi Publik* 3(2): 101–11
- Haerul, Akib Haedar, Hamdan. 2016. "Implementasi Kebijakan Program Tidak Rantasa (MTR) Di Kota Makassar." *JAP* 6.
- Halwati. 1392. "Implementasi Kebijakan

- Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak
Di Kabupaten Takalar Provinsi
Sulawesi Selatan.” *SAMM*: 51–77.
- Hayati, Rahmi. 2017. “Implementasi
Kebijakan Alokasi Dana Desa
Terhadap Pembangunan Di Desa
Garagata Kecamatan Jaro Kabupaten
Tabalong.” *PubBis* 1(1): 449–62.
- Novicadisa, Selly et al. 2016.
“Implementasi Kebijakan
Pemungutan Pajak Hotel.” *JAP* 6.
- Setyati, Rina, and Warsito Utomo. 2015.
“Implementasi Kebijakan Penataan
Ruang Terbuka Hijau Kawasan
Perumahan Kota Banjarbaru.” *JKAP
(Jurnal Kebijakan dan
Administrasi Publik)* 19(1): 59.

Dokumen

- 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
- Peraturan Gubernur Riau Nomor: 113
Tahun 2016 Tentang Penetapan Indikator
Kinerja Program Pembangunan Provinsi
Riau
- Profil Kesehatan Republik Indonesia
Tahun 2018
- Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2016
- Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018
- Profil Kesehatan Provinsi Kota Pekanbaru
tahun 2017
- Pedoman Pengendalian Demam Berdarah
Dengue tahun 2017

Skripsi

- Idriansyah. 2016 Pengendalian Penyakit
DBD oleh Dinas Kesehatan Kecamatan.
Pangkalan kerinci Kabupaten Pelelawan