

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN DAERAH KOTA
SEMARANG NOMOR 5 TAHUN 2010 TENTANG PENGENDALIAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KECAMATAN
TEMBALANG (PUSKESMAS KEDUNGMUNDU)**

Oleh :

Elyzabeth Lestari, Dra. Margaretha Suryaningsih, M.M

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS
DIPONEGORO**

Jalan Profesor Haji Sudarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang
Kotak Pos 1269 Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman : <http://www.fisip.undip.ac.id> email fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

The Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Control is an activity that consists of prevention and handling activities to break the chain of the dengue transmission. DHF is one of the endemic diseases in the city of Semarang, and Tembalang district is a sub-district that has the highest number of DHF patients every year. Based on this phenomenon, the Semarang City Government issued a Regional Policy Numb. 5 Year 2010 concerning the Control of DHF. The purpose of this study are to describe how the implementation of Regional Policy Numb. 5 Year 2010 concerning the Control of DHF in Tembalang District, Semarang City is and to find out the inhibiting factors of Regional Policy Numb. 5 Year 2010 concerning the Control of DHF in Tembalang District, Semarang City. This research is a type of descriptive research using descriptive qualitative method. Data collection techniques that are used consist of interview and documentation. Data analysis is implemented by collecting the data, data reduction, data explanation, and conclusion. The result of the study shows that this policy has been implemented since 2010, and the number of DHF sufferers is getting decreased. However, its implementation still encounters various obstacles, such as inadequate resources, poor quality of communication, lack of compliance with the policy content, and so on. Several recommendations regarding those problems can be given by applying some solution such as adding the number of officers, improving the intensity and quality of information delivery about the Regional Policy, evaluating the standard of operating procedures (SOP), and strengthening the coordination and cooperation between the implementing parties and other parties.

Keywords: Implementation, Policy, Communication, Resources

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut 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 Indonesia. Melihat begitu pentingnya kesehatan bagi setiap individu, maka apabila terjadi suatu gangguan kesehatan dalam suatu negara, pemerintah berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program-program kesehatan. Setiap individu pasti pernah merasakan sakit, baik yang disebabkan oleh virus, bakteri, maupun oleh interaksi antar makhluk hidup di dunia. Salah satu penyakit yang ditakuti adalah penyakit yang berasal dari hewan parasit seperti nyamuk yang lazim disebut penyakit demam berdarah. Tak jarang penyakit ini muncul oleh perilaku hidup yang kurang bersih. Akibat penyakit ini adalah sampai pada kematian bagi individu yang terjangkit

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama yang

mengancam masyarakat di Indonesia, termasuk di Kota Semarang. Sebagai daerah tropis, wilayah seperti Kota Semarang cukup rentan terhadap penyakit ini sehingga jumlah penderita dan luas daerah penyebaran DBD semakin bertambah seiring meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Kota Semarang merupakan daerah yang selalu terjadi penyakit Demam Berdarah Dengue (daerah endemis) yang kasusnya cenderung meningkat dari tahun ke tahun dan berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa. Oleh karena itu, sangat penting bagi pemerintah untuk melakukan pengendalian terhadap penyakit DBD ini. Pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue menurut Peraturan Daerah Kota Semarang nomor 5 tahun 2010 adalah kegiatan pencegahan dan penanggulangan untuk memutus mata rantai penularan penyakit DBD dengan cara melakukan pemberantasan nyamuk dan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.

Adanya kebijakan ini dilatarbelakangi dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

581/Menkes/SK/VII/1992, yang menetapkan tentang pelaksanaan kegiatan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue. Kebijakan ini juga diperkuat dengan adanya Peraturan Walikota Semarang Nomor 27B tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang nomor 5 tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue. Isi kebijakan di dalam Peraturan Daerah nomor 5 tahun 2010 tentang pengendalian Penyakit DBD adalah mengatur 2 tentang bagaimana upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD di kota Semarang.

Pelaksanaan perda ini masih belum maksimal karena masih ditemukan adanya kasus DBD, sehingga permasalahan dalam penelitian ini adalah masih ditemukannya penderita penyakit demam berdarah dengue di Kota Semarang. Hal tersebut belum sesuai dengan tujuan peraturan daerah Kota Semarang yaitu untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit DBD. Pernyataan tersebut didukung oleh data rekapitulasi penderita DBD per Kecamatan di Kota Semarang berikut ini:

Tabel 1
Rekapitulasi Penderita DBD per Kecamatan di Kota Semarang

Kecamatan	Penderita				Meninggal		
	2014	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Tembalang	295	343	127	63	3	3	2
Banyumanik	130	182	53	20	0	2	0
Pedurungan	183	142	55	39	0	2	1
Ngalian	149	174	22	14	3	3	0
Semarang Barat	143	151	23	30	1	3	1
Semarang Utara	98	141	12	19	1	0	2
Candisari	76	100	33	18	2	3	0
Genuk	136	62	31	29	2	1	0
Semarang Selatan	63	70	24	9	1	0	1
Semarang Timur	57	67	10	13	1	0	0
Gajah Mungkur	61	68	11	9	3	2	0
Gayamsari	81	58	14	6	0	1	0
Gunung Pati	54	54	10	10	1	0	0
Mijen	30	53	3	10	3	0	0
Semarang Tengah	57	36	14	5	0	1	1
Tugu	15	36	6	5	0	2	0

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa Tembalang memiliki kasus terbanyak dari kecamatan lainnya di Kota Semarang selama 4 tahun berturut-turut. Dan memiliki tingkat kematian terbanyak pula diantara seluruh kecamatan yang ada. Hal tersebut diakibatkan oleh perubahan iklim dan curah hujan yang tinggi.

Kecamatan Tembalang memiliki 2 puskesmas yaitu Puskesmas Rowosari dan Puskesmas Kedungmundu. Menurut data rekapitulasi kasus DBD Dinas Kesehatan Kota Semarang,

Puskesmas Kedungmundu mengalami penurunan kasus DBD yang cukup drastis, dimana pada tahun 2010 terdapat jumlah kasus 759, kemudian mengalami penurunan tahun 2011 menjadi 140 kasus dan tahun 2012 terdapat 116 kasus. Akan tetapi pada tahun 2013 mengalami kenaikan kembali sebanyak 298 kasus, tahun 2014 dengan 227 kasus dan pada tahun 2015 dengan kasus 242 kasus (Lembar rekapitulasi kasus DBD Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengkaji permasalahan yang timbul dalam penelitian yang berjudul **“Implementasi kebijakan Perda Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD di Kecamatan Tembalang (Puskesmas Kedungmundu)**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang?
2. Apa saja yang menjadi faktor penghambat dalam implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Tembalang Kota Semarang?

C. Tujuan

Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan mengenai implementasi kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang dan mengetahui faktor penghambat

dari implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010.

D. Kajian Teori

1. Administrasi Publik

Administrasi berasal dari kata *to administer* yang diartikan sebagai *to manage* (mengelola). Secara etimologis, administrasi dapat diartikan sebagai kegiatan dalam mengelola informasi, manusia, harta benda, hingga tercapainya tujuan yang terhimpun dalam organisasi. Para ahli memiliki definisi masing-masing mengenai administrasi publik, diantaranya: Apa yang disebut ilmu administrasi publik adalah ilmu yang mempelajari kegiatan kerjasama dalam bidang – bidang yang bersifat publik. Oleh karena itu, administrasi publik merupakan cabang dari ilmu administrasi. Marshall E. Dimock, Gladys O. Dimock dan Louis W. Koenig dalam Harbani Pasolong (2010: 7), mendefinisikan bahwa administrasi publik adalah kegiatan pemerintah di dalam melaksanakan kekuasaan politiknya. Dapat disimpulkan bahwa administrasi publik merupakan suatu disiplin ilmu yang digunakan untuk membahas dan memecahkan masalah-masalah yang

ada di dalam masyarakat dengan memanfaatkan seluruh sumberdaya yang ada

2. Kebijakan Publik

Robert Eyestone (dalam Winarno, 2002:15) mengatakan bahwa “secara luas” kebijakan publik dapat didefinisikan sebagai hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya. Richard Rose menyarankan bahwa kebijakan hendaknya dipahami sebagai serangkaian kegiatan yang sedikit banyak berhubungan beserta konsekuensi-konsekuensinya bagi mereka yang bersangkutan daripada sebagai suatu keputusan tersendiri. Berdasarkan pengertian di atas, kebijakan publik merupakan salah satu tindakan yang dilakukan pemerintah untuk memecahkan masalah-masalah publik dengan pemanfaatan seluruh sumberdaya yang ada.

3. Implementasi Kebijakan

Menurut Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn 1975 (dalam Subarsono, 2011:99-100). Ada lima variabel yang memengaruhi implementasi, yakni:

- a. Standar dan sasaran kebijakan. Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan.
- b. Sumberdaya. Implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya baik sumberdaya manusia (*human resources*) maupun sumberdaya non-manusia.
- c. Hubungan antar organisasi. Implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain.
- d. Karakteristik atau agen pelaksana. Yang dimaksud adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi
- e. Kondisi sosial ekonomi dan politik. Variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan; sejauhmana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan; karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak; bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan; dan apakah

elite politik mendukung implementasi kebijakan.

- f. Disposisi Implementor. Mencakup tiga hal penting yakni (1) respon implementor terhadap kebijakan, yang akan memengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan; (2) kognisi, yakni pemahamannya terhadap kebijakan; (3) intensitas disposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

E. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif. Dalam penelitian ini yang menjadi situs penelitian adalah pelaksanaan atau Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Penyakit DBD. Lokasi dari penelitian ini adalah di Kecamatan Tembalang. Pemilihan informan menggunakan metode *snowball*. Teknik Pengumpulan Data melalui wawancara dan dokumentasi. Teknik Analisis data yang dilakukan adalah dengan teknik analisis domain melalui pengumpulan data Reduksi Data, dan penyajian data.

PEMBAHASAN

A. Implementasi Perda Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD di Kecamatan Tembalang (Puskesmas Kedungmundu)

1. Kegiatan Pencegahan

PSN 3M Plus, Berdasarkan Perda, PSN dilakukan minimal 1 kali dalam seminggu dan setiap minggu akan diperiksa oleh petugas pemantau jentik. Tapi dalam kenyataannya, masih ada masyarakat yang belum secara konsisten melakukan kegiatan PSN ini. Dapat dilihat dari masih adanya ditemukan jentik di rumah masyarakat. Berdasarkan data, cakupan partisipasi masyarakat juga belum 100 persen.

Pemeriksaan jentik, bahwa pemantauan jentik rutin yang dilakukan Dinas (Gasurkes) beserta Puskesmas belum sesuai dengan Perda yaitu seharusnya sebanyak 1 kali seminggu, tapi kenyataan adalah 1 kali dalam 2 minggu

Penyuluhan, penyuluhan yang dilakukan tidak dijadwalkan secara khusus oleh dinas maupun

puskesmas. Atau dengan kata lain, penyuluhan dilakukan di sela-sela kegiatan yang masyarakat lakukan

2. Kegiatan Penanggulangan

Surveilans dan penyelidikan epidemiologi,

Surveilans epidemiologi atau penyelidikan epidemiologi ini dilakukan untuk meneliti atau melihat hal-hal yang menjadi penyebab penularan penyakit. Selain itu, untuk melacak penderita penyakit DBD. Survei Epidemiologis dilakukan secara terus-menerus dan Fasilitas Kesehatan/Masyarakat harus melaporkannya kurang dari 24 jam ke Dinas Kesehatan tetapi menurut data PE Puskesmas Kedungmundu, masih ada yang melaporkan lebih dari 24 jam dan bahkan belum di PE.

Musyawaharah masyarakat, masyarakat kurang mengetahui tentang proses pelaksanaan musyawarah. Ada juga yang beranggapan musyawarah sama halnya dengan penyuluhan. Jadi, masyarakat belum tahu perbedaan antara penyuluhan dan musyawarah. Kedua kegiatan ini juga belum terjadwal dengan baik.

Fogging, Kegiatan pengasapan tidak dilakukan setelah ditemukan adanya kasus. Atau maksimal 5x24 jam.

Tatalaksana penanggulangan kasus,

tatalaksana penanggulangan kasus di puskesmas masih sangat minim. Ini terlihat dari masyarakat yang jarang membawa anaknya ke puskesmas, tapi langsung ke rumah sakit. Hal ini juga didukung oleh pihak puskesmas yang menyatakan, bahwa disana hanya ada pelayanan rujukan, bukan rawat inap.

B. Faktor-faktor Penghambat Implementasi Perda Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD di Kecamatan Tembalang (Puskesmas Kedungmundu)

1. Standar dan sasaran kebijakan

a. Isi Kebijakan merupakan hal yang penting sebagai suatu standar dalam melakukan suatu kebijakan. Atau dengan kata lain sebagai pedoman dalam bertindak. Pada implementasi ini, Isi kebijakan bukanlah menjadi faktor penghambat, karena sudah

menjelaskan tentang tata cara penanggulangan DBD. Hanya saja, dalam pelaksanaannya yang tidak sesuai dengan standar seperti yang sudah digambarkan di poin pertama.

- b. Tujuan,** tujuan perda pengendalian DBD ini adalah untuk memutus mata rantai penularan DBD, namun masih ada saja ditemui para penderita. Tujuan sangat ideal menjadikan kebijakan tujuan ini sulit untuk dilakukan sehingga menjadi faktor penghambat. Masyarakat diajak untuk berpartisipasi lebih aktif untuk mencegah timbulnya penyakit DBD ini. tapi masih banyak kendala yang ditemui dalam pengimplementasiannya di lapangan. bahwa masih banyak masyarakat yang belum sadar tentang arti pentingnya Pemberantasan Sarang Nyamuk.
- c. Sasaran,** Sasaran dalam kebijakan ini ialah seluruh masyarakat. Sasaran ini terlalu luas sehingga sulit untuk dilaksanakan dan menjadi faktor penghambat. Selain itu, para narasumber memiliki

pengertian yang berbeda dalam sasaran kebijakan ini.

2. Sumberdaya

- a. Sumberdaya manusia,** masih banyak kekurangan sumberdaya manusia di sana-sini. Kekurangan tenaga epidemiologis, Faskes dan paramedis, dan tenaga gasurke. Beban puskesmas (7 kelurahan) terlalu banyak apabila dibandingkan dengan jumlah gasurkes (6orang). Hal ini tentu menghambat implementasi perda.
- b. Sumberdaya anggaran,** Anggaran dirasa kurang, bahkan dilakukan pengurangan dana yang membuat pihak dinas memutar otak untuk memangkas kegiatan dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan yang sebelumnya sehingga menjadi faktor penghambat. Mirisnya lagi, kader kesehatan, Petugas Pemantau Jentik juga tidak diberikan upah/gaji. Ini tentu sangat mempengaruhi efektifitas bekerja.
- c. Sumberdaya fasilitas-fasilitas,** kekurangan masih terjadi pada perlengkapan-perengkapan yang menunjang implementasi program penanggulangan DBD. Bagaimana

bisa hal ini tercukupi apabila dilihat lagi dengan anggaran yang akan dipangkas. Hal ini menjadi faktor yang menghambat implementasi kebijakan pengendalian DBD.

3. Hubungan antar organisasi

a. Sarana/Metode Komunikasi,

Sarana dan metode komunikasi ini menjadi faktor penghambat adalah karena penyuluhan yang dilakukan tidak terjadwal secara tetap dan masih ikut dalam pertemuan masyarakat atau dengan kata lain tidak direncanakan secara khusus pada waktu dan tempat yang khusus.

b. Kejelasan Informasi, Sebuah kebijakan harus diberitahu secara rinci agar masyarakat bias paham dan dapat menjalankannya dengan baik. Namun, dalam pelaksanaannya, informasi yang diberikan masih belum diberikan dengan rinci. Isi kebijakan hanya dijelaskan secara garis besar bahwa masyarakat harus melakukan PSN dan akan diperiksa. Ada pula yang belum tahu tentang keberadaan Peraturan ini sebelumnya.

c. Konsistensi Penyampaian

Informasi, Berdasarkan hasil wawancara penelitian terhadap beberapa narasumber, ada yang mengatakan sosialisasinya sudah konsisten dilakukan, dilihat dari sosialisasi atau penyuluhan yang dilaksanakan sudah sejak lama. Namun, ada masyarakat yang merasa sosialisasi/penyuluhan yang dilakukan belum konsisten dan hanya dilakukan sekali saja. Tentunya hal tersebut menjadi penghambat untuk mengingatkan dan memotivasi masyarakat untuk melakukan pengendalian terhadap penyakit DBD di Kota Semarang

d. Interaksi dengan organisasi lain

dan media massa, peran organisasi lain mendukung dalam pengenalan tentang pemeriksaan jentik kepada masyarakat. Namun, ada organisasi atau pihak yang belum bekerja secara maksimal dalam melakukan penegakan Peraturan Daerah Kota Semarang nomor 5 tahun 2010 tentang Pengendalian DBD salah satunya adalah SATPOL-PP dalam penegakan sanksi atas perda. Interaksi ini bisa menjadi faktor

penghambat karena hubungan Dinas dengan pihak Satpol-PP belum berjalan dengan baik.

4. Karakteristik agen pelaksana

a. Keberadaan SOP, SOP yang telah ditetapkan ini ternyata belum seluruhnya berjalan dengan baik sehingga menjadi faktor penghambat. Oleh karena itu masih dibutuhkan evaluasi, dan evaluasinya belum ada sampai saat ini.

5. Kondisi sosial-ekonomi-politik

a. Bentuk dukungan pemerintah,

Dukungan pemerintah secara politis dapat dilihat dari pembentukan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD. Pemerintah berusaha meningkatkan adaptasi masyarakat melalui Perda ini yang nantinya mengatur masyarakat untuk terbiasa dan bisa melakukan penanggulangan terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue. Hal yang menjadi penghambat dukungan pemerintah secara politis adalah, perombakan susunan organisasi dan pengurangan terhadap kegiatan-

kegiatan Penanggulangan DBD serta pengurangan terhadap SDM khususnya Gasurkes.

b. Karakteristik Masyarakat,

Berdasarkan hasil penelitian dan di lapangan, masyarakat sebagian sudah mendukung berjalannya program ini, yang dapat dilihat dari kemauannya dalam melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk ataupun kessedianya untuk dipantau jentik. Hanya saja, sebageian masyarakat masih ada yang menolak untuk melakukannya, khususnya juga dalam hal pemeriksaan. Masyarakat masih menghalangi petugas dengan berbagai alasan untuk melakukan pemeriksaan jentik. Selain itu, kondisi masyarakat saat ini yang banyak bekerja membuat mereka sulit ditemui ketika dilakukan pemeriksaan jentik. Sehingga yang terjadi adalah beberapa rumah tidak dapat dilihat/diperiksa. Hal tersebut menjadi factor yang menghambat dalam implementasi program kebijakan.

6. Disposisi implementor

a. Respon Implementor, respon atau tanggapan masyarakat untuk kebijakan ini sangat bagus serta menganggap perda ini berguna. Namun, ada pula narasumber yang menganggap perda ini tidak berguna.

b. Pemahaman Implementor, Pemahaman terhadap perda sangat mempengaruhi seseorang dalam melaksanakan sebuah peraturan. Serta untuk menilai apakah segala sesuatu yang akan atau sudah dilakukan oleh berbagai pihak sudah sesuai dengan apa yang ada di dalamnya. Pemahaman terhadap perda juga harus dimulai dari pengetahuan para partisipan tentang keberadaan perda ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat tidak paham secara rinci tentang perda ini, bahkan masih ada yang belum tau tentang keberadaan perda ini.

c. Preferensi nilai, Preferensi nilai berarti kecenderungan nilai yang dimiliki atau dianut oleh seseorang yang nantinya akan mempengaruhi respon serta tindakannya atas suatu pelaksanaan kebijakan yang akan

dilaksanakan. Nilai yang dimiliki menjadi motivasi seseorang dalam melakukan suatu kebijakan. Nilai yang dimiliki hruslah nilai kebijakan itu sendiri, dimana kebijakan dibuat untuk kepentingan masyarakat, namun nilai yang dimiliki oleh para narasumber dalam melakukan kebijakan pengendalian DBD masih berbeda-beda dan ini menjadi faktor penghambat.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Kota Semarang nomor 5 tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue yang terdiri dari tahap pencegahan dan penanggulangan belum dapat dilaksanakan dengan maksimal sehingga tujuan perda untuk memutus mata rantai penularan kasus DBD belum dapat dicapai dengan optimal.

B. Saran

1. Lebih rutin melakukan rapat pertemuan dengan Dinas Kesehatan untuk membicarakan

- apa hal yang sulit untuk dilaksanakan.
2. Lebih mempeluas wilayah percontohan untuk pemeriksaan.
 3. Kegiatan pengendalian juga lebih digiatkan lagi. Selain di rumah, juga di instansi-instansi/ gedung-gedung lain. Selain itu, segera lakukan musyawarah dengan masyarakat apabila ditemukan penyakit DBD.
 4. Perlu adanya penambahan sumberdaya di wilayah Puskesmas Kedungmundu dikarenakan jumlah Gasurkes yang hanya 6 dibandingkan dengan banyaknya kelurahan dibawah Puskesmas Kedungmundu yang jumlahnya
 5. Anggaran untuk DBD ditambah dan jangan dilakukan pengurangan agar semua kegiatan berjalan dengan lancar termasuk penyediaan fasilitas. sarana lainnya, berikan sedikit insetif terhadap para PPJ untuk memotivasi mereka dalam melakukan tugasnya.
 6. Penyuluhan terhadap masyarakat dijadwalkan secara tetap dan khusus agar lebih berkualitas. Menyebarkan brosur-brosur pada tiap rumah dan lebih giat untuk menyampaikan tentang Perda lewat media massa yang ada saat ini maupun media sosial yang akrab dengan masyarakat masa kini.
 7. Standar Operasional Prosedur terus dievaluasi setiap tahunnya untuk menyesuaikan dengan kondisi yang ada.
 8. Pemerintah memberikan dukungannya dengan maksimal baik dalam segi politis maupun sumberdaya. Bagi masyarakat yang menolak untuk diperiksa, dapat langsung diberikan sanksi. Untuk masyarakat yang sedang tidak ada di rumah, Puskesmas wajib memeritahkan PPJ untuk memeriksa ketika pulang dan melaporkannya.
 9. Lebih meningkatkan pemahaman (kognisi) masyarakat tentang arti pentingnya kebijakan pengendalian DBD dan memberikan pengetahuan tentang nilai yang harus dipunyai oleh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Lembar rekapitulasi kasus DBD
Dinas Kesehatan Kota
Semarang, 2015

Buku

Keban, Yeremias T. 2014. Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori, Dan Isu. Yogyakarta: Gavamedia.

Pasolong, Harbani. 2013. Teori Administrasi Publik. Bandung: Alfabeta

Pelajar Moleong, Lexy. 2011. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung:PT Remaja Rosdakary

Subarsono, AG. (2011). Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta: Pustaka

Sugiyono. 2013. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta

Winarno, Budi. (2002). Teori dan Proses Kebijakan Publik. Yogyakarta: Media Pressindo

Regulasi

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue

Sumber Lain

Profil Kesehatan Kota Semarang
Tahun 2016

