

# **Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdah Dengue Di Kota Semarang**

Oleh :

Rafica Sari A , Herbasuki Nurcahyanto, Slamet R Santoso

**Jurusan Administrasi Publik**

**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

**Universitas Diponegoro**

Jl. 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](mailto:fisip@undip.ac.id)

## **ABSTRACT**

The one of infectious diseases in Indonesia is Dengue Fever or. It is a disease caused by dengue virus and transmitted through mosquito Aedes Aegypti. The most cases of dengue fever in Central Java occurred in Semarang. The problems of the implementation of this policy caused by indecision on the application of sanctions in the implementation of policy about restraining the dengue fever, the lack of human resources in preventive measures about this disease, public awareness of PSN 3M Plus are lacking, and the limited budget to get a restraint of the implementation of policy about preventing this disease. The purpose of this research is to analyze the implementation of policy about restraining dengue fever in Semarang through 4 variables above.

This research is an observational research with data are descriptive qualitative. The data was collected through depth interviews with key informants, the Section Chief of P2B2, P2B2 staff, community leaders, jumantik, and the society of Semarang. This research aimed to analyzed the implementation of policy for preventing the dengue which can be seen through the phenomena that was occurring in the implementation of this policy, and the determinant factor of success of the implementation of this policy.

The result of this research is the determinant factors in the implementation of this policy considered the Health Office of Semarang are caused by 4 variables, i.e. the communication which had transmitted properly to the society and clear, the quality of human resources is good enough, the financial resources are lacking, the disposition which walked properly, and there were still mismatch with the SOP.

**Keywords :** Dengue Fever , the implementation of the policy, the determinant factor of success the implementation of policy about restraining dengue fever.

# IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGENDALIAN PENYAKIT

## DEMAM BERDARAH DENGUE DI KOTA SEMARANG

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue. Penyakit ini ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti* dan menyerang seluruh golongan umur (di dalam buku Buku Pedoman Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, 2009 : 1).

Di Indonesia salah satu kota yang memiliki jumlah kasus DBD yang tinggi adalah Kota Semarang, berdasarkan angka kesakitannya DBD di kota Semarang masih menduduki peringkat pertama di Jawa Tengah, berikut ini adalah data jumlah kasus penyakit DBD di kota Semarang yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang :

Tabel 1.1

Jumlah Kasus Penyakit DBD di Kota Semarang Berdasarkan Tahun dan Pelaporan

NO	TAHUN	KASUS	IR	MENINGGAL	CFR (%)
4.	2009	3.883	26,21	43	1,10
5.	2010	5.556	36,87	47	0,85
6.	2011	1.303	7,387	10	0,01
7.	2012	1.247	70,73	21	1,68

Sumber : Dinas kesehatan Kota Semarang 23 Februari 2013

Dari **tabel 1.1** tersebut dapat dilihat bahwa jumlah kasus DBD di Kota Semarang setiap tahunnya sangat tinggi, berdasarkan data tersebut juga kita dapat melihat bahwa jumlah penderita yang meninggal setiap tahunnya juga cukup banyak, oleh karena itu untuk mengatasi masalah tingginya jumlah kasus penyakit DBD di kota Semarang, maka Pemerintah Kota Semarang membuat sebuah kebijakan yang dituangkan ke dalam sebuah **Peraturan Daerah Kota Semarang**

## Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Pengendalian penyakit DBD adalah serangkaian kegiatan pencegahan dan penanggulangan untuk memutus mata rantai penularan penyakit DBD dengan cara melakukan pemberantasan nyamuk dan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Pencegahan DBD adalah serangkaian tindakan yang dilakukan sebelum timbul kasus atau terjadinya kasus DBD, sedangkan penanggulangan DBD adalah segala upaya yang ditujukan setelah terjadinya kasus DBD. Upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD di kota Semarang sebenarnya telah diatur di dalam Perda Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit DBD khususnya di dalam **Pasal 10 dan Pasal 14**.

Namun di dalam pelaksanaan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD tersebut pemerintah sering mengalami beberapa permasalahan, permasalahan-permasalahan yang ada, dapat disebabkan dari faktor dalam kebijakan itu sendiri (pemerintah, masyarakat, lembaga kesehatan lainnya) dan juga faktor dari luar (lingkungan sosial). Hal ini timbul karena adanya ketidaksesuaian apa yang diinginkan dan apa yang dilakukan. Permasalahan-permasalahan yang terjadi sering menyulitkan dalam menurunkan kasus DBD di Kota Semarang

### B. TUJUAN

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di kota Semarang.
2. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di kota Semarang.

## C. TEORI

Teori yang digunakan adalah :

### I. Adminstrasi Publik

Administrasi publik menurut Chandler dan Plano adalah sebuah proses dimana sumberdaya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik.

### II. Implementasi Kebijakan

Van Meter dan Van Horn (1975) mengemukakan implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta

yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan (dalam buku Leo Agustino, 2008 : 139).

### III. Model Implementasi Kebijakan

Dalam penelitian ini menggunakan faktor-faktor yang terdapat pada model implementasi kebijakan yang berperspektif *top-down*. Di dalam implementasi suatu kebijakan, terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan kebijakan yaitu komunikasi, sumber daya, diposisi, dan struktur birokrasi. Ke empat faktor di atas harus dilaksanakan secara simultan karena antara satu dengan yang lainnya memiliki keterkaitan yang kuat.

## D. METODE PENELITIAN:

### I. Desain Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan informasi apa adanya sesuai dengan variabel pada saat penelitian dilakukan.

### II. Situs Penelitian

Fokus dari penelitian ini adalah **Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kota Semarang (Studi Implementasi Kebijakan Publik)**, sehingga lokus atau tempat/wilayah yang diambil adalah berdasarkan fokus penelitian di atas yang digunakan. Peneliti adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang, Jawa Tengah yang terletak di Jl. Pandanaran No. 79 Semarang, Jawa Tengah.

### III. Subjek Penelitian

Jumlah informan disini bisa sedikit atau banyak tergantung dari perkembangan di lapangan. *Key* informan dalam hal ini adalah Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit

Bersumber Binatang (P2B2), Staff seksi P2B2, Tokoh Masyarakat, Kader Jumantik serta masyarakat di Kota Semarang.

## IV. Operasional Konsep

### 1. Fenomena Kebijakan

Fenomena yang digunakan oleh Peneliti yaitu sebagai berikut :

#### 1. Ketepatan Kebijakan

Ketepatan kebijakan menyangkut seberapa jauh kebijakan yang ada dapat menyelesaikan permasalahan yang hendak dipecahkan dan bagaimana kejelasan isi kebijakan yang sesuai dengan permasalahan di masyarakat.

#### 2. Ketepatan Pelaksana

Aktor implementasi kebijakan tidak hanya pemerintah, namun juga dapat dilaksanakan melalui kerjasama pemerintah, swasta maupun masyarakat. Ketepatan pelaksana ini dengan melihat pertama yaitu aktor implementasi kebijakan yang berperan penting dalam pelaksanaan Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD. Kedua adalah keterlibatan swasta dan

masyarakat dalam melaksanakan kebijakan.

### 3. Ketepatan Target

Ketepatan target ini berkenaan dengan bagaimana kondisi target dalam pelaksanaan suatu kebijakan dan apakah implementasi kebijakan tersebut merupakan kebijakan yang mungkin sama tidak efektifnya dengan kebijakan lain. Ketepatan target dinilai dari respon masyarakat terhadap pelaksanaan Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD oleh Dinas Kesehatan dan adanya intervensi mengenai apakah kebijakan Pengendalian Penyakit DBD merupakan kebijakan yang pada prinsipnya terkait pula dengan kebijakan lain yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sehingga menimbulkan ketidakefektifan.

### 4. Ketepatan Lingkungan

Ketepatan lingkungan ini dilihat dari pertama, adalah lingkungan internal kebijakan mengenai interaksi diantara lembaga perumus kebijakan dan lembaga pelaksana kebijakan dengan lembaga lain yang terkait. Dalam hal ini dengan melihat bagaimana interaksi antara Dinas Kesehatan hingga Puskesmas melaksanakan kebijakan Pengendalian Penyakit DBD tersebut di Kota Semarang. Kedua adalah lingkungan eksternal kebijakan, dengan melihat bagaimana interpretasi lembaga startegis seperti media massa maupun kelompok-kelompok masyarakat

dalam pelaksanaan kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kota Semarang.

### 5. Ketepatan Proses

Ketepatan proses ini berkenaan dengan bagaimana kesiapan masyarakat dan kesiapan pelaksana kebijakan dalam upayanya untuk mencapai standarisasi kebijakan Pengendalian Penyakit DBD. Sikap tersebut dilihat dari bagaimana mereka memahami,

menerima, dan siap menjadi bagian dari kebijakan Pengendalian Penyakit DBD.

## 2. Faktor Penentu Implementasi

### 1) Komunikasi

Indikator yang digunakan adalah :

1. Transmisi dari aparatur pelaksana kepada penerima program
2. Kejelasan mengenai kebijakan pengendalian penyakit DBD
3. Konsistensi pelaksanaan kebijakan

### 2) Sumber Daya

Indikator yang digunakan adalah :

1. Ketersediaan dan kompetensi staf dalam pelaksanaan kebijakan
2. Ketersediaan informasi dan data dalam pelaksanaan kebijakan.
3. Kewenang di dalam pelaksanaan kebijakan
4. Ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan kebijakan
5. Ketersediaan keuangan dalam pelaksanaan kebijakan

### 3) Disposisi atau Sikap

Indikator yang digunakan adalah :

1. Pengangkatan personil pelaksana kebijakan yang telah ditetapkan
2. Insentif

### 4) Struktur Birokrasi

Indikator struktur birokrasi ini adalah :

1. Kesesuaian antara SOP dengan pelaksanaan kebijakan

## V. Jenis Data

Jenis data yang digunakan oleh Peneliti adalah jenis data sekunder dan jenis data primer

## VI. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh Peneliti adalah wawancara, observasi, dokumentasi dan studi pustaka

## VII. Analisis dan Interpretasi Data

Analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah Analisis taksonomi. Analisis taksonomi (dalam Sugiyono, 2010 : 261) adalah analisis terhadap keseluruhan data yang terkumpul berdasarkan domain yang telah ditetapkan menjadi *cover term* oleh peneliti untuk memperoleh gambaran umum dan menyeluruh tentang situasi sosial yang diteliti.

## PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian kebijakan pengendalian penyakit DBD ini berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan mengenai pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD adalah faktor penentu implementasi kebijakan pengendalian DBD di Dinas Kesehatan Kota Semarang disebabkan oleh empat variabel, yaitu komunikasi yang sudah ditransmisikan dengan baik kepada masyarakat serta jelas namun kurang konsisten. Sumber daya yang kurang di dalam ketersediaan informasi, staff, fasilitas yang kurang memadai serta terbatasnya anggaran di dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD. sementara itu di dari variabel disposisi khususnya staffing Birokrasi dan insentif sudah baik namun di dari variabel struktur organisasi khususnya SOP terdapat ketidaksesuaian antara pelaksana dengan SOP di dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD di Kota Semarang.

## B. Analisis

### 1. Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kota Semarang

#### 1. Ketepatan Kebijakan

##### a. Intensitas Tujuan

Hasil Penelitian, Tujuan dari kebijakan pengendalian penyakit DBD agar dapat menurunkan angka kesakitan, mencegah dan menanggulangi KLB/wabah DBD, serta untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam Pelaksanaan PSN. Namun Tujuan tersebut belum tercapai seluruhnya.

##### b. Kejelasan Isi Kebijakan

Hasil Penelitian, Perda tersebut telah menjelaskan secara mendetail apa kagiatannya bagaimana mekasime pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD.

#### 2. Ketepatan Pelaksana

##### a. Aktor Implementasi

Hasil penelitian diketahui pelaksanaan Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD dilakukan oleh seksi P2B2, Puskesmas, Rumah Sakit, Timpokjanal, Masyarakat, kader Jumantik, Kelompok PKK

##### b. Keterlibatan swasta & masyarakat

Hasil penelitian diketahui masyarakat telah berswadaya dengan kelompok PKK, sedangkan sektor swasta sudah bekerjasama melalui CSR (Pocari Sweat, Nasmoco ) atau LSM (Kaliandra).

#### 2. Ketepatan Target

##### a. Respon Masyarakat.

Hasil penelitian diketahui respon masyarakat masih negative terhadap adanya kebijakan pengendalian penyakit DBD walaupun tidak sepenuhnya.

Masyarakat mau untuk melakukan kebijakan tersebut, namun mereka belum mampu mencapai tujuan seluruhnya dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD.

b. Intervensi

Hasil penelitian diketahui tidak terdapat tumpang tindih kebijakan satu dengan yang lainnya di Dinas Kesehatan Kota Semarang, tidak bertentangan dengan pelaksanaan kebijakan lainnya.

#### 4. Ketepatan Lingkungan

a. Lingkungan Internal

Hasil penelitian diketahui bahwa kebijakan pengendalian penyakit DBD merupakan Program Nasional yang berarti hal tersebut wajib dilaksanakan di seluruh daerah dengan sasarannya adalah masyarakat secara keseluruhan. Dinas Kesehatan sebagai instansi pelaksana kebijakan pengendalian penyakit DBD melaksanakan mandat dari pemerintah pusat untuk memasyarakatkan kebijakan tersebut dengan baik, sehingga pelaksanaan oleh Dinas Kesehatan telah jelas sesuai petunjuk Kementerian Kesehatan.

b. Lingkungan Eksternal

Hasil penelitian diketahui pelaksanaan kebijakan Pengendalian Penyakit DBD peran media melalui media cetak maupun media elektronik. Namun peran media massa tersebut belum berimplikasi terhadap peningkatan partisipasi masyarakat dalam melaksanakan kebijakan pengendalian penyakit DBD. Peran media massa disini hanya untuk menambah informasi masyarakat, sementara itu peran kelompok masyarakat terlihat melalui kelompok PKK.

#### 5. Ketepatan Proses

a. Sikap Masyarakat :

Hasil penelitian diketahui masyarakat belum seluruhnya menerima pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD, angka partisipasinya masih belum sesuai dengan target yaitu masih di bawah 95 %.

b. Sikap Pelaksana Kebijakan

Hasil penelitian diketahui Dinas Kesehatan Kota Semarang telah memahami dan siap melaksanakan walaupun masih terdapat banyaknya kekurangan di dalam pelaksanaan kebijakan.

#### 2. Faktor Penentu Keberhasilan Kebijakan Pengendalian

##### 1. Komunikasi

a. Transmisi

Hasil penelitian diketahui bahwa Dinkeskot telah mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD kepada masyarakat melalui maupun media elektronik serta melalui pertemuan yang diadakan di Puskesmas, Kecamatan atau di Kelurahan.

b. Kejelasan

Hasil penelitian diketahui telah dilakukan sosialisasi yang dilakukan antar Dinas dengan masyarakat dapat ditangkap secara jelas oleh masyarakat.

c. Konsistensi

Hasil penelitian diketahui tidak dijadwalkan secara tetap. Penyampaian informasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Semarang tersebut juga intensitasnya masih kurang. Selain itu perbedaan persepsi dari masing-masing pelaksana yang dapat berubah-ubah dalam mengatasi permasalahan kebijakan

pengendalian penyakit DBD menjadikan pelaksanaan kebijakan ini tidak konsisten

## 2. Sumberdaya

### a. Staf

Hasil penelitian diketahui Dinas Kesehatan Kota Semarang staff nya kurang memadai.

### b. Informasi

Terdapat permasalahan di dalam ketersediaan Informasi dalam mendapatkan informasi terkait kasus DBD di Kota Semarang karena keterlambatan data yang diperoleh dari Puskesmas maupun Rumah Sakit serta sistem informasi penyakit DBD yang belum mandiri.

### c. Kewenangan

Hasil penelitian diketahui meskipun Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki kewenangan penuh mengenai pelaksanaan Kebijakan pengendalian penyakit DBD.

### d. Fasilitas

Hasil penelitian diketahui ketersediaan fasilitas dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian kurang memadai. Karena banyak alat fogging yang rusak

### e. Keuangan

Hasil penelitian diketahui terbatasnya anggaran dan ketidaktepatan dalam pembuatan anggaran pada tahun sebelumnya membuat pelaksanaan kebijakan ini berjalan kurang baik.

## 3. Disposisi

### a. Staffing Birokrasi

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa kemampuan aparatur dalam Kebijakan Pengendalian Sudah terampil dalam konseptual, sehingga tidak terdapat permasalahan dalam kemampuan

pelaksana kebijakan pengendalian penyakit DBD.

### b. Insentif

Hasil penelitian insentif tidak mempengaruhi kinerja pelaksana kebijakan. Sehingga insentif ini dinilai baik karena insentif tidak mempengaruhi kinerja

## 4. Struktur Birokrasi :

### a. SOP

Hasil penelitian diketahui pelayanan kesehatan yang diberikan Dinas Kesehatan kepada masyarakat belum sesuai dengan SOP nya. Hal ini terdapat pada upaya penanggulangan yaitu di dalam fogging fokus, serta penyelidikan epidemiologi yang masih kurang sesuai dengan SOP.

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

#### 1. Ketepatan Kebijakan

Kebijakan pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan kebijakan yang kurang tepat untuk memecahkan permasalahan penyakit DBD di Kota Semarang. Kebijakan pengendalian penyakit DBD kurang memberikan kesadaran kepada masyarakat akan pentingnya melakukan usaha pencegahan DBD. Selain itu kebijakan tersebut juga belum mampu memandirikan masyarakat. Sehingga tujuan dari kebijakan pengendalian penyakit DBD belum seluruhnya tercapai.

#### 2. Ketepatan Pelaksana

Pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD telah dilakukan oleh pelaksana sudah tepat karena dilakukan sesuai tupoksi yaitu pada Seksi Pencegahan Pemberantasan Penyakit (P2P) khususnya Bidang Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) Dinas Kesehatan Kota Semarang. Peran masyarakat pada kebijakan ini telah terlihat pada pelaksanaan usaha pencegahan melalui

PSN 3 M Plus. Sementara itu, keterlibatan pihak swasta dan masyarakat di dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian juga sudah tepat, hal ini dapat dilihat dari pihak swasta dalam pelaksanaan kebijakan ini mencakup urusan dalam penyediaan abate maupun di dalam sosialisasi.

### **3. Ketepatan Target**

Selama kurang lebih tiga tahun kebijakan ini berjalan, masih terdapat terdapat respon negatif dari masyarakat mengenai kebijakan pelaksanaan kebijakan DBD. Masyarakat merespon negative dikarenakan kebijakan pengendalian penyakit DBD ini pengawasannya masih rendah. Pada dasarnya masyarakat mau untuk melakukan kebijakan pengendalian penyakit DBD tetapi harus selalu di dampingi. Selain itu dari segi intervensi sudah tepat hal ini karena Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam melaksanakan kebijakan pengendalian penyakit DBD tidak terjadi tumpang tindih dengan kebijakan lain.

### **4. Ketepatan Lingkungan**

Fenomena ketepatan lingkungan dilihat dari lingkungan internal telah tepat. Dinas Kesehatan Kota Semarang telah melaksanakan program tersebut sesuai dengan petunjuk pelaksanaannya. Sementara itu dari lingkungan eksternal, peran media massa sudah cukup baik. Berita mengenai penyakit DBD telah tersampaikan dengan baik ke masyarakat. Namun efek dari media massa tersebut belum dirasakan didalam pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD, Sementara peran kelompok masyarakat terlihat pada PKK.

### **5. Ketepatan Proses**

Fenomena ketepatan proses dilihat dai sikap smasyarakat masih kurang. Yaitu belum sesuai dengan Indikator Angka Bebas Jentik (ABJ)

yang masih belum mencapai target yaitu masih di bawah 95 %.

## **2. Faktor-Faktor Keberhasilan kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kota Semarang**

Faktor-faktor keberhasilan kebijakan pengendalian penyakit DBD di Kota Semarang dijelaskan oleh Peneliti sebagai berikut :

### **a. Komunikasi**

Komunikasi yang terjadi dalam implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD dinilai dari transmisi informasi yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang kepada masyarakat sudah tepat tetapi masih kurang menyeluruh. Sementara itu apabila dilihat dari konteks kejelasan informasi tersebut sudah jelas sampai ke masyarakat dan dapat dipahami tetapi masih kurang optimal di dalam konteks konsisitensi, hal ini dikarenakan penyampaian informasi tersebut tidak dijadwalkan secara tetap. Penyampaian informasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Semarang tersebut juga intensitasnya masih kurang. Selain itu perbedaan persepsi dari masing-masing pelaksana yang dapat berubah-ubah dalam mengatasi permasalahan kebijakan pengendalian penyakit DBD menjadikan pelaksanaan kebijakan ini tidak konsisten

### **b. Sumberdaya**

Dalam hal pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD yang dinilai masih kurang adalah kurangnya jumlah staff yang menangani pelaksanaan kebijakan pengendalian sehingga pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD kurang maksimal. Selanjutnya ketersediaan Informasi yang diberikan kepada masyarakat juga sudah cukup. Namun terdapat permasalahan di dalam ketersediaan Informasi dalam



mendapatkan informasi terkait kasus DBD di Kota Semarang, hal ini dikarenakan keterlambatan data yang diperoleh dari Puskesmas maupun Rumah Sakit . Sementara itu, dari segi wewenang yang dilakukan Dinas kesehatan sudah cukup sesuai dengan porsinya. Sedangkan dari segi fasilitas dan keuangan masih terdapat permasalahan karena kondisi fasilitas yang kurang terjaga dengan baik dan terbatasnya anggaran serta ketidaktepatan dalam pembuatan anggaran pada tahun sebelumnya membuat pelaksanaan kebijakan ini berjalan kurang lancar.

c. Disposisi

Indikator yang dinilai pada faktor disposisi sudah baik hal ini karena pengangkatan birokratnya telah sesuai dengan kompetensinya. Sehingga tidak terjadi permasalahan dalam kemampuan..

d. Struktur Birokrasi

Indikator yang dinilai pada faktor struktur birokrasi adalah *Standard Operating Procedures* (SOP). Di dalam melaksanakan kebijakan pengendalian penyakit DBD Dinas Kesehatan Kota Semarang telah melaksanakan tugas sesuai SOP yang ada dalam Dinas Kesehatan Kota Semarang namun masih ada beberapa kegiatan yang tidak sesuai di lapangan.

**B. Saran**

Saran untuk Pelaksanaan Implementasi kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kota Semarang (Peraturan Daerah Kota Semarang No. 5 Tahun 2010) adalah :

1. Terkait ketepatan Kebijakan :

Perlu adanya revisi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor. 5 Tahun 2010 terkait dengan penambahan tujuan di dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD. Serta memaksimalkan peran Satpol PP

guna meningkatkan pengawasan di dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD.

2. Terkait Komunikasi :

Perlu dilakukan pembuatan jadwal yang rutin dan menyeluruh dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat. Informasi yang diberikan juga harus konsisten

3. Terkait sumberdaya

Perlu dilakukan penambahan staff melalui pengajuan penambahan staff ke Badan Kepegawaian Daerah.

4. Terkait terbatasnya Keuangan

Perlu dilakukan kerjasama dengan pihak lain serta analisis anggaran perlu lebih mendetail sehingga anggaran untuk tahun selanjutnya tidak jauh dari perkiraan.

**DAFTAR PUSTAKA**

**Buku**

Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.

Nugroho, Riant. 2009. *Public Policy*. Jakarta : PT Elex Komputindo.

Subarsono, AG. (2005). *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Suwitri,Sri. 2009. *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Indonesia.

Wibawa, Samodra. (1994). *Kebijakan Publik Proses dan Analisis*. Jakarta:Intermedia.

**Non Buku :**

Peraturan Daerah Nomor 5 tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kota Semarang



