

# IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI KECAMATAN BEKASI UTARA

Arisa Arta Nurulhuda, Nina Widowati, Maesaroh

Departemen Administrasi Publik

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, S.H., Tembalang, Kota Semarang Kode Pos 1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman: <https://www.fisip.undip.ac.id> E-mail: [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

## ABSTRACT

*One measure of a country's success can be seen from the country's ability to create policies and then implement them to overcome the problems faced by society, especially in the health sector. This proves that the government needs to make innovative policies and implement these policies to reduce the number of dengue hemorrhagic fever (DHF) cases. In its implementation, there are still problems that show that the government is not yet optimal in implementing dengue fever prevention and control policies in North Bekasi District. The aim of this research is to analyze the implementation of dengue hemorrhagic fever prevention and control policies based on Bekasi Mayor's Instruction Number: 440/94/Dinkes 2019 in North Bekasi District and identify supporting and inhibiting factors for the implementation of dengue hemorrhagic fever prevention and control policies in Bekasi District North. This research uses descriptive research methods with a qualitative approach. The technique for determining informants in this research is purposive sampling with data collection methods through observation, interviews, documentation and triangulation. This research looks at the 5 accuracy of Riant Nugroho's policy implementation, namely policy accuracy, implementation accuracy, target accuracy, environmental accuracy, and process accuracy. The research results show that there is still an increase in the number of dengue fever cases, a lack of widespread socialization, a lack of public awareness regarding the importance of dengue fever, the involvement of political elites resulting in a lack of supervision in the implementation of fogging, and a lack of resources. It is recommended that the government be more consistent in implementing policies to prevent and control dengue hemorrhagic fever by optimizing the movement to eradicate mosquito nests in the community so that the policy can be implemented well.*

**Keywords:** *Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever, Policy Implementation Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever*

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dalam UU Nomor 36 Tahun 2009, upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan

masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat itu sendiri. Penyebaran demam berdarah terjadi karena penularan virus *dengue* menjadi masalah utama kesehatan dan menempatkan masyarakat di Indonesia

dalam ancaman. Penularan virus tersebut menjadi risiko serius di negara-negara dengan iklim tropis dan sub tropis (Agustina, 2022). Hal ini dikaitkan dengan peningkatan suhu dan musim pancaroba yang dianggap menjadi faktor yang dapat meningkatkan penularan virus *dengue*.

Menurut WHO (*World Health Organization*) telah terjadi peningkatan delapan kali lipat kasus demam berdarah *dengue* dalam dua puluh tahun terakhir. Pada tahun 2000 berjumlah 505.430, kemudian meningkat 2,4 juta kasus di tahun 2010. Tahun 2019 terjadi peningkatan hingga 5,2 juta. Indonesia memiliki iklim tropis, salah satu wilayah di Asia Tenggara yang memiliki kasus infeksi demam berdarah tertinggi. Kota Surabaya menjadi kota pertama yang memiliki kasus DBD di tahun 1967 dengan jumlah kasus 58 dan 24 kasus yang meninggal dunia. Beberapa penyebabnya dari faktor lingkungan seperti mobilitas penduduk, banyaknya genangan air yang menjadi sarang nyamuk, dan kecepatan perpindahan antar wilayah (Putri, dkk., 2021). Penyakit demam berdarah *dengue* mempengaruhi masalah klinis virus *dengue* dan kondisi sosial ekonomi masyarakat, sehingga masalah ini harus ditangani oleh bidang kesehatan serta peran aktif masyarakat.

Menurut data Kemenkes, pada tahun 2022 Kota Bekasi menjadi wilayah yang

menempati urutan ketiga di negara Indonesia dengan besaran kasus demam berdarah yang cukup banyak mencapai 2.442 (Yonatan, 2023).

**Tabel 1**

**Wilayah Kecamatan di Kota Bekasi yang terkena DBD Tahun 2021-2022**

No	Kecamatan	2021	2022
1.	Bekasi Utara	360	500
2.	Medan Satria	116	142
3.	Bekasi Barat	139	294
4.	Bekasi Selatan	218	247
5.	Bekasi Timur	291	310
6.	Rawalumbu	139	110
7.	Pondok Gede	159	129
8.	Pondok Melati	92	54
9.	Jati Sampurna	82	83
10.	Jati Asih	252	257
11.	Bantar Gebang	8	43
12.	Mustika Jaya	150	273
<b>JUMLAH</b>		<b>2.006</b>	<b>2.442</b>

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Bekasi (2023)

Dalam Tabel 1 tersebut dijelaskan bahwa Kecamatan Bekasi memiliki kasus demam berdarah terbanyak di tahun 2022 dengan jumlah 500 kasus. Kecamatan ini ditetapkan oleh Kepala P2P menjadi wilayah dengan kasus demam berdarah tertinggi akibat sering terjadi banjir dan genangan air di beberapa tempat. Pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bekasi Utara yang melayani kasus demam berdarah terbanyak di Puskesmas Kaliabang Tengah dan Puskesmas Teluk Pucung. Kecamatan Bekasi Utara memiliki populasi terbanyak di Kota Bekasi dengan jumlah 337,01 ribu jiwa atau sekitar 13,25% dari total

populasi (Prasetyo, 2022). Penularan DBD pada manusia dikaitkan dengan salah satu dari kepadatan penduduk sehingga lebih mudah terjangkit di daerah dengan kapasitas penduduk yang lebih tinggi (Komaling, dkk., 2020).

Dalam rangka memenuhi tujuan pemerintah dalam pengendalian dan pencegahan demam berdarah, pemerintah telah menetapkan kebijakan yang tertuang dalam Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor : 440/94/Dinkes Tahun 2019. Maksud dari kebijakan ini adalah strategi pencegahan penularan demam berdarah dan penyebaran jentik nyamuk di lingkungan masyarakat melalui Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Hal ini dibuktikan melalui alokasi larvasida untuk setiap puskesmas Kota Bekasi sebanyak 500 liter dan insektisida 9.000 botol untuk mengendalikan vektor nyamuk (Kurniawansyah, 2021). Kegiatan penanggulangan DBD di tahun 2022 yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bekasi mencakup peningkatan koordinasi dan pelaporan kasus di puskesmas dan rumah sakit, pelaksanaan gerakan serentak PSN di lingkungan masyarakat, pengawasan tim DBD, sosialisasi, dan evaluasi di institusi kesehatan. Hal ini berkaitan dengan peran serta dari masyarakat dalam membantu pencegahan DBD.

Fungsi dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi yaitu sebagai pemimpin atau aktor

utama di bidang penanggulangan penyakit yang akan dibantu oleh instansi pemerintah yang ikut terlibat. Respons masyarakat yang aktif diperlukan dalam rangkaian upaya penanggulangan DBD termasuk mengurangi densitas vektor, menjaga kebersihan lingkungan, dan menerapkan strategi untuk memerangi sarang nyamuk. Menurut Kemenkes (2019) bahwa kecenderungan masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungannya bertanggung jawab atas peningkatan kasus demam berdarah. Dinas Kesehatan Kota Bekasi menggunakan gencar sosialisasi untuk menurunkan kasus demam berdarah *dengue*. Tiga upaya telah dilakukan dalam kerjasama pemerintah dan masyarakat untuk menangani DBD. Pertama, membangun gerakan "1 Rumah 1 Jumantik". Setelahnya memberikan informasi mengenai tahapan dalam mengantisipasi serta mengedukasi agar tidak terjadi DBD. Selain itu, tiap puskesmas juga menerima penyuluhan dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi untuk disosialisasikan mengenai gertak Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), namun sayangnya, tenaga penyuluh kesehatan kurang untuk mencegah penyebaran penyakit DBD, sehingga pelayanan kepada masyarakat menjadi tidak maksimal. Hal ini diperparah oleh rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan sekitar. Hal di atas

dibuktikan dari penelitian yang diteliti oleh Sabila dan Hadi (2019), yang menemukan masyarakat masih kurang responsif terhadap himbauan dan ajakan pemerintah untuk berpartisipasi secara aktif dalam pencegahan penyakit menular demam berdarah *dengue*.

Selain itu, pemerintah tidak dapat mengatasi masalah DBD secara menyeluruh dan berkelanjutan. Fakta masyarakat menunjukkan bahwa orang masih kurang memahami tentang cara mencegah penyakit demam berdarah. Ada sedikit kesadaran dan tanggung jawab untuk berperilaku bersih dan sehat, dan banyak masyarakat yang percaya pada bahan kimia untuk menghilangkan nyamuk daripada melakukan PSN secara mandiri. Ini membuat sulit bagi masyarakat untuk menjadi peduli dan berusaha menjaga lingkungan bersih.

Tingginya kasus demam berdarah *dengue* di Kecamatan Bekasi Utara dan kurangnya responsivitas dari masyarakat terhadap kebijakan perlu dilihat apakah pelaksanaan kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* di Kecamatan Bekasi Utara sudah berjalan optimal atau belum sesuai Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019. Berdasarkan keterangan di atas maka penelitian ini berjudul “Implementasi Kebijakan Pencegahan dan

Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Bekasi Utara”.

Rumusan masalah dalam penelitian ini, yakni:

1. Bagaimana implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* di Kecamatan Bekasi Utara?
2. Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat yang berkontribusi dalam implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* di Kecamatan Bekasi Utara?

Tujuan dari penelitian ini, yakni:

1. Menganalisis implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* di Kecamatan Bekasi Utara.
2. Mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara.

## **B. Kajian Teori**

### **Implementasi Kebijakan**

Implementasi didefinisikan secara luas sebagai proses menjalankan Undang-undang dimana bertujuan untuk mencapai kebijakan program, berbagai aktor, organisasi dan prosedur dan teknik yang bekerja sama. Winarno (2014: 146-147) bahwa fenomena yang kompleks,

implementasi dapat dianggap sebagai suatu proses, keluaran (*output*) atau dampak (*outcome*). Menurut Lester dan Stewart, administrasi publik merupakan konsep yang berfokus pada hasil dari penerapan kebijakan, yaitu apakah bisa mengurangi atau menimbulkan masalah baru di masyarakat (dalam Kusumanegara, 2010: 99). Kegagalan kebijakan seringkali disebabkan oleh ketidakmampuan untuk diterapkan. Proses pelaksanaan keputusan kebijakan adalah tahap terpenting dari kebijakan publik yang telah ditetapkan. Pada dasarnya untuk membandingkan apakah suatu kebijakan dapat berfungsi dengan baik dari seberapa optimal pelaksanaannya. Dalam bukunya "*Public Policy*", Riant Nugroho (2014: 686-688) mengatakan bahwa ada lima cara yang tepat untuk mengetahui seberapa optimal suatu kebijakan dalam pelaksanaannya:

### **1. Ketepatan Kebijakan**

Ketepatan kebijakan dinilai berdasar sejauh mana kebijakan tersebut bisa menyeluruh dalam menangani berbagai aspek yang sebenarnya menjadi inti permasalahan yang harus diselesaikan. Selain itu, penilaian juga melibatkan evaluasi terhadap kesesuaian cara penyusunan kebijakan dengan sifat atau karakteristik masalah yang ingin diatasi. Pertanyaan kunci mencakup apakah kebijakan mencakup semua aspek yang relevan dan apakah penyusunannya

memiliki tanggung jawab yang sesuai dengan misi lembaga yang membuat kebijakan tersebut.

### **2. Ketepatan Pelaksana**

Lembaga yang dapat berfungsi sebagai pelaksana dalam hal ketepatan pelaksana, yaitu pemerintah, kolaborasi antar instansi pemerintah, serta keterlibatan dari masyarakat atau sektor swasta.

### **3. Ketepatan Target**

Ada tiga faktor yang memengaruhi ketepatan target. Pertama, pertimbangan apakah target intervensi sesuai dengan rencana intervensi, tidak bersinggungan dengan intervensi lain, atau tidak bertentangan dengan kebijakan intervensi lainnya. Kedua, evaluasi apakah target berada dalam kondisi yang siap untuk dilakukan intervensi, dimana kesiapan ini tidak hanya mencakup aspek alamiah tetapi juga terkait dengan apakah situasi sasaran sedang terdapat konflik atau damai. Ketiga, penilaian apakah intervensi terkait dengan penerapan kebijakan baru atau penyegaran implementasi sebelumnya.

### **4. Ketepatan Lingkungan**

Dalam konteks ini, ketepatan lingkungan dapat dibagi menjadi dua sisi, yaitu lingkungan internal dan lingkungan eksternal. Lingkungan internal kebijakan melibatkan interaksi antara perumus dan pelaksana kebijakan dengan lembaga terkait lainnya. Lingkungan eksternal kebijakan mencakup persepsi publik

terhadap kebijakan dan implementasinya. *Interpretive institutions* yang terkait dengan penafsiran lembaga strategis dalam masyarakat seperti kelompok penekan, kelompok kepentingan, dan media massa dalam mengartikan kebijakan serta implementasinya, serta beberapa individu tertentu yang dapat memainkan peran penting dalam menginterpretasikan kebijakan dan melaksanakannya.

### **5. Ketepatan Proses**

Pada umumnya, ketepatan proses melalui tiga tahap yaitu tahap pemahaman kebijakan, penerimaan kebijakan dan kesiapan strategis. Pada tahap pemahaman, masyarakat memiliki pandangan terhadap kebijakan sebagai suatu peraturan, sementara pemerintah melihatnya sebagai suatu tugas yang harus dijalankan. Tahap penerimaan, dimana masyarakat menerima kebijakan tersebut sebagai suatu aturan, sementara pemerintah menerima kebijakan sebagai suatu tugas yang perlu diimplementasikan. Tahap kesiapan strategis, dimana masyarakat bersiap untuk melaksanakan atau berperan dalam kebijakan, sementara birokrat siap menjadi pelaksana kebijakan.

### **Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan**

Implementasikan kebijakan oleh pelaksana kebijakan menurut Van Metter dan Van Horn (dalam Kurniawan & Maani, 2019)

dapat diukur keberhasilannya dengan memiliki enam faktor, yakni :

#### **1. Standar dan Sasaran Kebijakan**

Sasaran kebijakan saat ini dibandingkan dengan tingkat pelaksanaan kebijakan yang realistis secara sosio-kultur dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Kebijakan akan sulit diterapkan jika ukuran dan sasarannya terlalu ideal (utopis).

#### **2. Sumber Daya**

Keberhasilan saat pelaksanaan kebijakan bergantung pada kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Pada saat mengimplementasikan kebijakan, tiga sumber daya yang harus diperhatikan, diantaranya SDM, finansial, dan waktu. Untuk memenuhi tujuan yang ditetapkan secara politik di masing-masing tahap implementasi, diperlukan sumber daya manusia berkualitas tinggi. Keberhasilan suatu kebijakan ditentukan oleh sumber daya keuangan.

#### **3. Karakteristik Organisasi Pelaksana**

Organisasi formal dan informal sama-sama terlibat sebagai agen pelaksana kebijakan. Pelaksanaan kebijakan tertentu dilakukan ketat dan disiplin; kebijakan lain membutuhkan pelaksana yang demokratis dan persuasif. Cakupan atau kedalaman kebijakan juga memengaruhi penentuan pelaksanaan kebijakan.

#### **4. Komunikasi antar Organisasi Terkait dan Kegiatan Pelaksanaan**

Standar dan tujuan implementasi kebijakan perlu diketahui oleh pelaksana. Oleh sebab itu, setiap pelaksana kebijakan harus memahami standar tujuan.

#### **5. Disposisi atau Sikap Para Pelaksana**

Kepentingan pribadi dan kepentingan organisasi memengaruhi perspektif pelaksana terhadap kebijakan.

#### **6. Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik**

Penilaian keberhasilan implementasi kebijakan, yang perlu diamati adalah seberapa besar pengaruh faktor eksternal pada keberhasilan kebijakan. Lingkungan eksternal meliputi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik.

#### **C. Metode Penelitian**

Tipe penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Lokus penelitian ini terletak di Kecamatan Bekasi Utara. Fokus pada penelitian ini adalah implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* dan faktor pendukung dan faktor penghambat dari implementasi kebijakan tersebut. Subjek penelitian ditentukan secara *purposive sampling* untuk memilih sampel dengan mempertimbangkan karakteristik yang ditetapkan mengacu pada tujuan penelitian. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan

data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dokumentasi, triangulasi. Analisis data terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu di mana data dievaluasi dengan membandingkan informasi dari beberapa sumber yang berbeda.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Bekasi Utara**

##### **1. Ketepatan Kebijakan**

###### **a. Kebijakan dapat memecahkan masalah dan tercapainya tujuan**

Dinas Kesehatan Kota Bekasi sebagai penanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan ini bertugas untuk memberikan pengarahan dalam melaksanakan kebijakan pencegahan dan penanggulangan kasus demam berdarah dan optimalisasi PSN dengan memberikan dorongan dan menyediakan fasilitas yang akan dibutuhkan di masyarakat.

Adanya Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019 dengan tujuan menurunkan angka kasus demam berdarah *dengue* yang ada di lingkungan masyarakat agar mencegah terjadinya kejadian luar biasa atau KLB yang dapat menimbulkan angka kematian.

Sebagian masyarakat masih kurang memiliki kesadaran pentingnya menjaga kebersihan, dan enggan melaksanakan 3M Plus yang telah diberi edukasi oleh petugas kesehatan dan pemerintah. Selain itu, masih ditemukan petugas kesehatan dari Puskesmas Kaliabang Tengah yang belum mengetahui Instruksi Walikota yang dimaksud dengan alasan baru bekerja di program DBD selama 2 tahun. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kebijakan dinilai sudah berjalan tepat tetapi belum mampu dalam memecahkan masalah demam berdarah *dengue* di Kecamatan Bekasi Utara dilihat dari masih terdapat kasus DBD setelah ada kebijakan.

**b. Kebijakan Dirumuskan Sesuai Dengan Karakteristik Masalah**

Kepadatan penduduk yang ada di wilayah dapat mempengaruhi jumlah kasus demam berdarah *dengue*. Virus *dengue* ini dapat mudah menyebar di daerah yang padat penduduk. Pemerintah Kota serta jajarannya meningkatkan pencegahan dan penanggulangan kasus DBD di setiap wilayah melalui penyuluhan atau sosialisasi ke masyarakat untuk menekan angka KLB akibat penyakit virus yang dihasilkan oleh nyamuk DBD.

Kecamatan Kota Bekasi yang terpadat adalah Kecamatan Bekasi Utara. Dinas Kesehatan Kota Bekasi rutin mendapat laporan dari wilayah apa yang dibutuhkan oleh masyarakat. Penerapan kebijakan ini

menyebar dari wilayah kota kemudian wilayah di bawahnya. Hal ini disimpulkan bahwa perumusan kebijakan pada Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor : 440/94/Dinkes Tahun 2019 dalam pencegahan penanggulangan demam berdarah *dengue* sudah dirumuskan sesuai dengan permasalahan kasus demam berdarah yang melonjak tinggi di masyarakat.

**c. Kebijakan Yang Dibuat Oleh Lembaga Yang Mempunyai Kewenangan Sesuai Dengan Karakter Kebijakan**

Sebuah kebijakan diciptakan dan dilaksanakan oleh lembaga yang memiliki kewenangan dan tentu memiliki dampak yang luas terhadap individu-individu lain. Pelaksana kebijakan sudah melakukan upaya pencegahan di masyarakat agar mereka memiliki kesadaran penuh untuk menjaga lingkungannya dengan menerapkan 3M Plus jika ada barang yang sudah tidak terpakai. Penanggulangan dan pencegahan demam berdarah yang berdasar pada Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor : 440/94/Dinkes Tahun 2019 telah disampaikan dengan baik ke masyarakat melalui kegiatan sosialisasi atau penyuluhan tetapi belum bisa dikatakan tepat kebijakan sebab sebagian masyarakat masih ada yang ditemukan kurang peduli terhadap kebersihan lingkungannya. Akibatnya, masih saja terdapat kasus di wilayah.



## **2. Ketepatan Pelaksana**

### **a. Aktor Implementasi Kebijakan**

Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan pemerintah menjadi komponen penting dalam pelaksanaan kebijakan. Implementasi sebuah kebijakan memiliki aktor implementor dimana setiap aktor memiliki fungsi dan tugas nya masing-masing. Tidak hanya pemerintah melainkan perangkat daerah, babinsa, bimaspol. Dalam hal ini, tidak ada aktor yang berperan secara dominan dalam implementasi kebijakan, Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan aktor implementasi lainnya berperan sesuai tupoksi, di mana tugas pokok dan fungsi tersebut saling berkaitan, sehingga diharuskan koordinasi.

### **b. Keterlibatan Swasta**

Dalam pelaksanaan kebijakan Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019, diperlukan kerjasama antar dinas pemerintahan, dan juga campur tangan atau kerjasama dengan pihak swasta. Instruksi Wali Kota tersebut menginstruksikan kepada Dinas Kesehatan, Kepala Perangkat Daerah, Lurah, Kepala Sekolah, dan Direktur Rumah Sakit se-Kota Bekasi. Aktor implementasi Iwal ini sebatas pemerintah dan masyarakat saja. Semua dilaksanakan secara langsung oleh pihak pemerintah dan isi kebijakannya juga dijalankan oleh masyarakat. Keterlibatan swasta ataupun pihak partai bukan berasal dari pemerintah melainkan

dari warga yang meminta bantuan.

Keterlibatan peran swasta dalam optimalisasi pelayanan publik, sangat mendukung pencapaian kebijakan yang signifikan. Segala kebijakan pemerintah harus didukung oleh pihak swasta juga.

### **c. Keterlibatan Masyarakat**

Peran masyarakat menjadi hal yang perlu diperhatikan ketika melaksanakan suatu kebijakan. Peran masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan membutuhkan partisipasi aktif dan berkelanjutan dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue*.

Di Kecamatan Bekasi Utara, partisipasi aktif masyarakat sebagai kelompok sasaran dalam kebijakan Iwal ini belum semuanya terlihat dalam mensukseskan kebijakan pencegahan dan penanggulangan DBD serta mengoptimalkan PSN. Minimnya sosialisasi juga berpengaruh terhadap ketepatan pelaksana karena masyarakat adalah salah satu aktor pelaksana kebijakan.

## **3. Ketepatan Target**

### **a. Intervensi Kebijakan**

Intervensi dalam penelitian ini diartikan sebagai mengalihkan tanggung jawab dari pihak satu ke pihak lain. Dinas Kesehatan Kota Bekasi menjalin berbagai kerjasama dengan Dinas lainnya dan masyarakat dalam melaksanakan Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes

Tahun 2019.

Dinas Kesehatan Kota Bekasi melakukan intervensi dalam melaksanakan tugas dengan pihak-pihak terkait. Intervensi yang terjadi dapat menimbulkan dampak positif dalam pelaksanaan Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019. Sebagai pelaksana teknis, Dinas Kesehatan Kota Bekasi tidak dapat melaksanakan semua tindakan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan DBD serta optimalisasi PSN dengan melibatkan pihak lain untuk membantu. Ketidakmampuan Dinkes dalam melaksanakan segala kegiatan sehingga membutuhkan bantuan dari pihak instansi lain. Hal tersebut menjadi salah satu penghambat terlaksananya kebijakan yang dipengaruhi oleh sumber daya manusia. Sehingga Dinas Kesehatan Kota Bekasi harus melakukan intervensi dengan beberapa instansi lain.

#### **b. Respon Masyarakat Untuk Diintervensi Kebijakan**

Respon masyarakat menjadi bagian terpenting karena merupakan kelompok sasaran dari tujuan kebijakan instruksi wali kota bekasi nomor: 440/94/dinkes tahun 2019. Dalam pelaksanaan kebijakan instruksi wali kota, respons masyarakat dapat mendukung dinas kesehatan kota bekasi. Respon masyarakat dilihat dari sejauh mana penerimaan masyarakat

terhadap kebijakan.

Masyarakat dalam merespon kebijakan Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019 menunjukkan tingkat penerimaan masyarakat positif walaupun sasaran kebijakan belum baik dilihat dari kurangnya partisipasi masyarakat mengikuti penyuluhan dan tidak bergerak sendiri. Kesiapan sasaran dilihat dari perbedaan respons masyarakat, ada yang mendukung ada yang menolak. Sebagian masyarakat memiliki pengetahuan yang masih kurang terkait pencegahan demam berdarah.

#### **4. Ketepatan Lingkungan**

##### **a. Lingkungan Internal**

Adanya struktur formal untuk pelaksanaan kebijakan dikenal sebagai lingkungan internal. Pemberian edukasi melalui kegiatan sosialisasi yang rutin dilakukan bukan hanya dari pihak dinas kesehatan, melainkan juga pihak dari wilayah Kecamatan Bekasi Utara namun Dinas Kesehatan Kota Bekasi tidak ikut turun ke lapangan, hanya pihak wilayah seperti kecamatan, kelurahan yang turun ke lapangan untuk melihat kondisi di lingkungan masyarakat. Kegiatan sosialisasi diharapkan dapat meningkatkan sinergitas dan kolaborasi antar instansi serta *stakeholders* lainnya untuk mendukung kebijakan penanggulangan dan pencegahan DBD. Dengan demikian,

interaksi aktor pelaksana digambarkan sebagai hubungan yang saling melengkapi.

#### **b. Lingkungan Eksternal**

Selain interaksi dengan lingkungan internal, ada juga interaksi dengan lingkungan eksternal, seperti masyarakat dan media massa. Media massa bertanggung jawab untuk menerbitkan informasi, sedangkan masyarakat bertanggung jawab untuk menerima informasi. Interaksi Dinas Kesehatan sebagai unit pelaksana utama kebijakan dengan media massa sudah cukup baik dan tidak ada hambatan. Hal ini terlihat saat media massa diundang dalam kegiatan sosialisasi, mereka hadir dan menerbitkan hasil kegiatan sosialisasi kepada masyarakat ataupun ketika mereka datang sendiri menemui dinas kesehatan meminta data kesehatan terbaru yang belum *update*. Selain itu, interaksi dengan masyarakat masih terdapat hambatan, tidak semua masyarakat ikut terlibat dalam kegiatan sosialisasi yang diadakan oleh pemerintah.

### **5. Ketepatan Proses**

#### **a. Penerimaan Masyarakat**

Suatu kebijakan dikatakan berhasil jika tujuan kebijakannya terima oleh target sasaran. Sangat penting bahwa kelompok sasaran dilibatkan dalam memberikan informasi tentang pelaksanaan kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue*. Keberhasilan

pengendalian penyakit DBD didorong oleh kesadaran masyarakat untuk berperilaku pencegahan. Masih adanya masyarakat yang kurang peduli terhadap penyakit DBD dan masih belum mengetahui kebijakan yang dimaksud di dalam Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019. Masih ditemukan respons negatif dari masyarakat terhadap kebijakan pencegahan dan penanggulangan DBD walaupun tidak semua negatif.

#### **b. Sikap Pelaksana Kebijakan**

Apabila semua pelaksana kebijakan siap melaksanakan berbagai program kebijakan, maka kebijakan tersebut dianggap berhasil. Jadi, masyarakat merupakan bagian dari pelaksana kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan DBD. dari arah kebijakan pada sub indikator pemahaman, penerimaan, kesiapan pada pelaksana kebijakan sudah baik, namun penerimaan dan pemahaman masyarakat belum sepenuhnya memahami, menerima, dan siap terhadap pelaksanaan kebijakan ini sehingga tidak dapat dilaksanakan dengan optimal.

Dinas Kesehatan Kota Bekasi kesiapannya sebagai pelaksana kebijakan tentu siap sementara dari sisi masyarakat lain juga ada yang tidak siap melaksanakan kebijakan. Kebijakan dirumuskan sebab ada suatu permasalahan di masyarakat

sehingga dari kebijakan tersebut dibentuklah para pelaksana kebijakan.

## **Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Bekasi Utara**

### **1. Standar dan Sasaran Kebijakan**

#### **a. Ukuran dan Tujuan Kebijakan**

Untuk mengarahkan pelaksanaan kebijakan, ukuran dan tujuan kebijakan diperlukan, hal ini berguna untuk memaparkan tujuan keputusan kebijakan secara menyeluruh. Agen pelaksana program dari lini atas sampai bawah yakni tingkat kota sampai puskesmas dan wilayahnya sudah mengetahui tujuan dari Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019. Tujuan dari kebijakan ini sudah jelas berupa pelaksanaan pencegahan DBD melalui pemberantasan sarang nyamuk, meningkatkan kewaspadaan dini. Sedangkan ukuran kebijakan ini belum jelas dan tidak tercantum di dalam Iwal tersebut, sehingga petugas kesehatan harus mencapai target yang dibuat oleh dinas kesehatan.

### **2. Sumber Daya**

#### **a. Sumber Daya Manusia**

Petugas kesehatan dan pelaksana kebijakan lainnya sudah cukup memiliki jumlah sumber daya manusia yang dimiliki

untuk penanganan pencegahan DBD di lingkungan masyarakat. Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Teluk Pucung dan Puskesmas Kaliabang Tengah juga sudah sesuai dengan standar, menurut narasumber kompetensi yang dimiliki oleh pelaksana kebijakan program sudah bisa mendukung keberhasilan implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue*.

Pelatihan keterampilan yang diberikan oleh dinas kesehatan kepada pihak pelaksana kebijakan, masih menemui kendala seperti, pelatihan masih kurang; tidak semua pelaksana kebijakan mendapat pelatihan pengetahuan dan keterampilan mengenai pencegahan dan penanggulangan DBD. Pelatihan kepada pelaksana kebijakan di Kecamatan Bekasi Utara tidak merata sehingga menimbulkan perbedaan kompetensi antar pelaksana yang sudah mendapatkan dan belum mendapatkan pelatihan.

#### **b. Sumber Daya Anggaran**

Anggaran yang minim dapat menyebabkan terhambatnya implementasi kebijakan tersebut. Dana untuk operasional pembiayaan pengadaan barang logistik seperti alat fogging, larvasida, kegiatan sosialisasi sudah cukup memadai. Pada program yang dijalankan kurang maksimal dikarenakan kader jumantik yang tidak mendapatkan insentif saat pemeriksaan jumantik. Anggaran biaya yang berasal

dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi dalam pelaksanaan kebijakan DBD tidak sampai ke lini bawah disebabkan pembagian dana ke program lain atau kekurangan anggaran. Oleh karena itu menjamin terlaksananya kebijakan, kecukupan modal sangat penting. Tanpa dukungan anggaran yang mencukupi, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasarannya.

### **c. Sarana Prasarana dan Infrastruktur**

Keberhasilan layanan didukung oleh fasilitas. Semua fasilitas telah disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Bekasi guna menunjang pelaksanaan kebijakan pencegahan dan penanggulangan DBD. Salah satu fasilitas yang menunjang keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan DBD adalah bubuk larvasida, alat fogging. Terdapat kendala, fasilitas di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah dan UPTD Puskesmas Teluk Pucung sebagian mengalami kerusakan sehingga fasilitas belum cukup memadai.

### **3. Karakteristik Organisasi Pelaksana**

Di dalam proses implementasi, karakteristik agen pelaksana juga mempengaruhi proses implementasi. Kinerja implementasi dipengaruhi oleh karakteristik yang tepat dan kompatibilitas dengan agen pelaksana.

#### **a. Struktur Birokrasi**

SOP atau Standar Operasional

Prosedur pada kebijakan didapat dari struktur birokrasi yang jelas. Pemerintah harus mempertimbangkan Standar Operasional Prosedur (SOP) saat melakukan pelayanan publik.

Dinas Kesehatan Kota Bekasi sebagai implementor utama dari Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019 dalam pencegahan dan penanggulangan DBD telah memiliki struktur birokrasi dan tidak dapat kendala. Ini disebabkan oleh struktur yang ada yang jelas dan tidak terlalu panjang, yang memudahkan pengawasan dan koordinasi.

SOP yang berlaku di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah dan UPTD Puskesmas Teluk Pucung dalam pelaksanaan kebijakan belum terlaksana dengan baik. Ini ditunjukkan oleh ketidaksesuaian pelaksanaan di lapangan dengan SOP yang berlaku. Akibatnya, pelaksanaan Iwal ini kurang optimal. Hanya saja, pihak puskesmas masih kesulitan untuk melaksanakan SOP tentang pelanggaran peraturan. Penemuan pelanggaran dalam pelaksanaan fogging mandiri di lingkungan masyarakat tidak memberi konfirmasi ke pihak puskesmas dan tidak sesuai dengan kriteria atau SOP fogging, namun faktanya masih sering terjadi.

#### **4. Komunikasi Antar Organisasi Terkait dan Kegiatan-Kegiatan Pelaksana**

Dalam melakukan kegiatan yang baik, komunikasi memerlukan instruksi yang akurat dan jelas. Tanpa kejelasan, konsistensi, dan keseragaman terhadap standar dan tujuan kebijakan, mencapainya akan sulit. Semakin baik koordinasi komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam proses implementasi, semakin kecil kemungkinan kesalahan.

##### **a. Hubungan antar Organisasi**

Salah satu cara yang optimal untuk menerapkan kebijakan publik adalah koordinasi. Komunikasi sangat erat kaitannya dengan hubungan antar organisasi atau lembaga dalam suatu implementasi kebijakan.

Dinas Kesehatan Kota Bekasi melakukan evaluasi dan monitoring untuk melihat perkembangan pelaksana kebijakan dan memberikan solusi bersama puskesmas sebagai tindak lanjut dari pelaporan KDRS ke wilayah yang terkena DBD. Komunikasi dan koordinasi antar pihak dinas kesehatan dengan puskesmas ini dirasa masih kurang, kesalahan data menjadi timbul kesalahpahaman, sehingga kebijakan Iwal ini kurang optimal dalam pelaksanaannya.

Kebijakan terbaik pemerintah pun tidak akan berhasil tanpa komunikasi kebijakan yang optimal. Membangun

kepercayaan publik adalah tantangan utama saat ini, sehingga informasi yang diberikan di sini harus akurat dan berasal dari sumber yang dapat diandalkan.

#### **5. Disposisi atau Sikap Para Pelaksana**

Sifat pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi pada keberhasilan pelaksana kebijakan. Kebijakan melalui Pendekatan *top-down* di mana Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019 disampaikan kepada Dinas Kesehatan sebagai pelaksana teknis kebijakan pencegahan dan penanggulangan DBD.

Disposisi atau sikap pelaksana dari puskesmas dilihat dari bagaimana tingkat responsivitas petugas kesehatan. Respon petugas puskesmas terhadap kebijakan Iwal ini diterima positif, mereka mendukung dan sudah responsif terhadap keluhan kelompok sasaran. Meskipun masih terdapat kendala, yaitu pemahaman petugas yang menangani kebijakan ini dari tingkat dinas kesehatan hingga puskesmas, khususnya Puskesmas Kaliabang Tengah sudah baik, namun untuk pemahaman yang dimiliki oleh agen pelaksana tidak menyeluruh, yang mana artinya kebijakan belum diterima secara keseluruhan oleh petugas kesehatan Puskesmas Kaliabang Tengah.

#### **6. Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik**

Faktor sosial, ekonomi, serta politik

ini juga mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan atau peraturan yang diimplementasikan. Faktor ini termasuk kondisi ekonomi lingkungan yang dapat membantu pelaksanaan kebijakan, seberapa banyak kelompok kepentingan mendukung pelaksanaan kebijakan atau peraturan, sifat partisipasi apakah mereka mendukung atau menolak, dan opini publik saat ini.

#### **a. Sosial**

Kontribusi berupa pengawasan, pelaksanaan dan kebijakan harus bekerja sama dengan baik dan bersinergi. Sinergi dalam pelaksanaan kebijakan diharapkan dapat meningkatkan komitmen dan saling melengkapi adanya perbedaan antara berbagai pemangku kepentingan kebijakan. Terkait dengan faktor sosial, yakni berbicara terkait sifat pendapat publik, dalam hal ini masyarakat di Kecamatan Bekasi Utara belum sepenuhnya mendukung kebijakan Iwal ini, namun jika berbicara mengenai faktor sosial pada program DBD, sosialisasi tidak terlalu mendukung sikap penerimaan dan kepedulian masyarakat. Sebab itu, pemerintah terus memberi motivasi kepada mereka agar bisa berpartisipasi aktif mendukung program pemerintah.

#### **b. Ekonomi**

Lingkungan ekonomi yang mencakup sumber daya ekonomi organisasi pelaksana cukup untuk mendukung implementasi

kebijakan, dan seberapa baik kondisi ekonomi lingkungan mempengaruhi pelaksanaan kebijakan.

Sebagian dana yang ada di badan pelaksana program kota dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Bekasi belum mencukupi kebutuhan seluruhnya untuk program DBD sehingga ada program yang tidak berjalan. Pengadaan fasilitas dirasa belum mencukupi kebutuhan UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah dan UPTD Puskesmas Teluk Pucung.

#### **c. Politik**

Lingkungan politik sebenarnya dapat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan, tetapi tidak dengan adanya penegasan koordinasi kalau mau melakukan fogging mandiri di lingkungan masyarakat. Pihak dinas kesehatan tidak berkolaborasi dari pihak swasta ataupun politik. Keterlibatan elite politik dalam kegiatan fogging dapat menghambat pelaksanaan program pemerintah, karena mereka tidak memenuhi kriteria fogging yang baik sehingga saat terjadi DBD mereka langsung asal melakukan fogging.

Inisiatif masyarakat yang ingin dilakukan fogging mandiri melalui pihak elite politik. Ketika terdapat bantuan dari elite politik, maka diharapkan pihak puskesmas melakukan pengawasan terhadap kegiatan fogging tersebut.

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

#### **Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara**

Adapun aspek yang dianggap sudah tepat tetapi belum mampu mencapai tujuan menurunkan kasus DBD yaitu **Ketepatan Kebijakan**. Hal tersebut dibuktikan dengan kasus DBD yang mengalami peningkatan di tiap tahunnya. Selain itu, masyarakat yang kurang memiliki kesadaran terhadap kebersihan lingkungannya dan petugas kesehatan yang masih belum mengetahui keberadaan Iwal ini sehingga tujuan dari kebijakan belum dapat tercapai. **Ketepatan Pelaksana** belum dilaksanakan dengan tepat, masih ditemukan kendala pada salah satu aktor, yaitu masyarakat yang belum melaksanakan perannya sebagai obyek. **Ketepatan Target** belum tepat, dibuktikan dengan masih adanya respon masyarakat yang negatif dan intervensi dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi kepada pelaksana kebijakan lainnya. **Ketepatan Lingkungan**, pada lingkungan internal sudah terlaksana dengan baik, tidak terdapat hambatan dibuktikan dengan adanya koordinasi keterlibatan aktor lain selain dinas kesehatan yang ikut melaksanakan Iwal ini, dan mengadakan pertemuan untuk mencari solusi bersama.

Pada lingkungan eksternal dengan media massa sudah baik, namun hubungan dengan masyarakat belum baik dikarenakan belum semuanya ikut terlibat dalam program pemerintah. **Ketepatan Proses** dinilai belum tepat. Dilihat dari penerimaan masyarakat yang tidak sedikit menolak adanya Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019, hal tersebut masyarakat tidak melaksanakan kewajiban sebagai kelompok sasaran kebijakan. Selain itu, dapat dilihat dari kesiapan masyarakat sebagai bagian dari aktor implementasi Iwal ini masih belum siap untuk berpartisipasi. Situasi ini ditemukan karena masih banyak orang yang tidak tahu tentang Iwal ini.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* berdasar pada Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019 di Kecamatan Bekasi Utara dinilai belum optimal.

#### **Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Bekasi Utara**

Faktor yang dianggap sebagai faktor pendukung yaitu komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan para



pelaksana, karakteristik organisasi pelaksana, dan disposisi atau sikap pelaksana kebijakan.

Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan para pelaksana sudah dijalankan dengan baik. Komunikasi dilakukan melalui pertemuan sosialisasi, pemberitaan melalui grup whatsapp, pelatihan, monitoring dan evaluasi terkait pelaporan capaian dari puskesmas ke dinas kesehatan, serta dilaksanakan bimbingan teknis. Karakteristik organisasi pelaksana pada struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Bekasi sudah memiliki struktur yang jelas dan tidak terlalu panjang sehingga mudah berkoordinasi dan pengawasan menjadi lebih mudah. Keberadaan SOP pada Puskesmas Kelurahan Kaliabang Tengah dan Teluk Pucung sudah dilaksanakan dengan baik di lapangan. Sikap para pelaksana, pelaksana kebijakan sudah berlaku responsif terhadap kelompok sasaran baik dalam hal pelayanan maupun pemberian informasi, namun keberadaan Iwal ini belum diterima jelas di Puskesmas Kaliabang Tengah hanya melaksanakan pencegahan DBD sesuai dari bidang kesehatan.

Faktor penghambat dalam implementasi Instruksi Wali Kota ini adalah standar dan sasaran kebijakan, sumber daya (manusia, anggaran, dan sarana prasarana) serta lingkungan sosial, ekonomi dan politik. Standar dan sasaran

kebijakan menjadi faktor terhambat, ukuran kebijakan yang harus dicapai belum jelas dan tidak tercantum dalam Iwal ini. Petugas kesehatan harus mencapai target ABJ, IR dan CFR yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Sumber daya manusia dengan jumlah 1 orang di masing-masing bidang sehingga pelaksanaannya tidak merata ke masyarakat. Sumber anggaran yang sudah dianggarkan khusus untuk program penanggulangan DBD nyatanya belum memadai, tidak ada anggaran untuk kader jumentik sehingga program DBD tidak lagi berjalan. Begitu juga sarana dan prasarana alat fogging belum cukup jika dibandingkan jumlah kasus di masyarakat. Terdapat alat fogging dalam kondisi rusak ringan dan rusak berat sehingga perlu dilakukan penggantian.

Lingkungan sosial berhubungan dengan perilaku masyarakat yang belum mendukung implementasi Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019 yang dilakukan oleh pemerintah, mereka masih memiliki kesadaran yang kurang terhadap kebersihan lingkungannya sendiri. Lingkungan ekonomi berkaitan dengan anggaran Dinas Kesehatan Kota Bekasi yang diberikan kepada Puskesmas Kaliabang Tengah dan Puskesmas Teluk Pucung belum mencukupi kebutuhan untuk program pencegahan dan penanggulangan DBD, terutama untuk

pengadaan fasilitas, dan kegiatan operasional program. Lingkungan politik yang juga menghambat pelaksanaan kebijakan Iwal tersebut oleh pemerintah, yang tidak berkolaborasi dengan pihak swasta ataupun politik. Keterlibatan elite politik dalam kegiatan fogging tidak memenuhi kriteria fogging yang baik sehingga saat terjadi DBD mereka langsung asal melakukan fogging.

## **B. Saran**

### **Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Bekasi Utara**

#### **1. Ketepatan Kebijakan**

Sosialisasi secara masif dan dilakukan secara menyeluruh kepada masyarakat dan petugas kesehatan agar seluruh lapisan masyarakat dapat berpartisipasi secara aktif dan sadar akan kebersihan lingkungan, serta kepada petugas kesehatan puskesmas agar melaksanakan kegiatan berpedoman pada kebijakan.

#### **2. Ketepatan Pelaksana**

Keterlibatan para pelaksana kebijakan dapat mendukung berjalannya kebijakan Iwal dengan baik. Perlunya komitmen para pelaksana kebijakan agar masyarakat ikut tergerak dalam membantu pelaksanaan kebijakan dan menjalankan perannya sebagai obyek.

#### **3. Ketepatan Target**

Para pelaksana kebijakan harus melakukan

upaya berkelanjutan yang jelas agar peningkatan persepsi masyarakat dapat positif.

#### **4. Ketepatan Lingkungan**

Meningkatkan hubungan masyarakat agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program pemerintah. Berusaha merubah pola pikir masyarakat karena kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah buat kebaikan bersama.

#### **5. Ketepatan Proses**

Perencanaan yang matang dalam upaya kerjasama pada pencegahan dan penanggulangan DBD dan ketika terjadi DBD menyarankan kepada masyarakat untuk PSN.

### **Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Bekasi Utara**

#### **1. Standar dan Sasaran Kebijakan**

Isi instruksi wali kota ditambah cakupan ukuran kebijakan sehingga pelaksana kebijakan lainnya selain dari bidang kesehatan tahu apa yang akan mereka capai.

#### **2. Sumber Daya**

Pelatihan petugas dilakukan lebih rutin lagi, dan kuota peserta pelatihan oleh dinas kesehatan tidak dibatasi. Terbatasnya dana, perlu melibatkan kerjasama dengan pihak swasta agar mendukung kekurangan anggaran sehingga program DBD yang

dijalankan oleh puskesmas dan kader jumantik dapat terus berjalan. Dengan perawatan rutin, mengganti alat fogging yang rusak.

### **3. Karakteristik Organisasi Pelaksana**

Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Puskesmas harus lebih tegas lagi dan membuat sanksi terhadap pelanggaran pelaksanaan fogging yang tidak memenuhi kriteria. Tujuan dibuatnya sanksi ini supaya pihak elite politik yang diminta masyarakat dapat tertib pelaksanaan fogging di wilayah serta harus melakukan koordinasi kepada puskesmas sehingga puskesmas dapat melakukan pengawasan pelaksanaan fogging tersebut.

### **4. Komunikasi antar Organisasi Terkait dan Kegiatan-kegiatan Pelaksana**

Dinas Kesehatan Kota Bekasi dalam mengadakan monitoring dan evaluasi lebih terperinci lagi, dilakukan secara rutin dan berkelanjutan sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan data yang menyebabkan *miss communication* antara dinas kesehatan dengan puskesmas.

### **5. Disposisi atau Sikap Para Pelaksana**

Pengkomunikasian terkait kebijakan Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019 antar petugas yang lebih rutin walaupun ada penggantian penanggung jawab program.

### **6. Lingkungan Sosial, Ekonomi, Dan Politik**

Pemerintah mengajak kontribusi

masyarakat agar mendukung kebijakan ini, dan memberikan contoh pelaksanaan pencegahan DBD dan PSN agar masyarakat menerapkannya secara mandiri di lingkungan rumahnya. Terkait terbatasnya sumber daya finansial, perlu melibatkan kerjasama dengan pihak swasta agar mendukung kekurangan anggaran dan perencanaan anggaran dibuat lebih detail. Anggaran ini ditambahkan agar program DBD yang dijalankan oleh puskesmas dan kader jumantik dapat terus berjalan. Pelaksanaan fogging oleh elite politik lebih baik melakukan koordinasi dengan tenaga kesehatan puskesmas dan dinas kesehatan agar petugas kesehatan bisa melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan fogging sesuai dengan kriteria fogging yang baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Buku**

- Basrowi & Suwandi. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kasmad, R. (2013). *Studi Implementasi Kebijakan Publik*. Makassar: Kedai Aksara.
- Keban, Y. T. (2014). *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori dan Isu, Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Gava Media.
- Kusumanegara, Solahuddin. 2010. *Model dan Aktor dalam Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Nasution, A. F. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Harfa Creative.
- Revida, E., Hidayatulloh, A. N., Soetijono, I. K., Hermawansyah, A., Purba, B.,

- Tawakkal, M. I., & Asmarianti, A. (2020). *Teori Administrasi Publik*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Winarno, B. (2014). *Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.

### Jurnal

- Kurniawan, W., & Maani, K. D. (2019). Implementasi Kebijakan Pembangunan Infrastruktur Jalan Di Kecamatan Tabir Selatan Kabupaten Merangin Dengan Menggunakan Model Donald Van Metter dan Carl Van Horn. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Administrasi Publik*, 1(4), 69-71.
- Komaling, Sumampouw, & Sondakh. (2020). Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Minahasa Selatan Tahun 2016-2018. *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(1), 57-64.
- Putri, A. P., Martini, & Hestningsih, R. (2021). *Literature Review : Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan dan Pengendalian Kejadian Demam Berdarah Dengue*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 11(2), 47-58.

### Website

- Agustina, N. (2022, Juli). *Ayo Cari Tahu Apa itu Demam Berdarah*. Diambil pada 6 April 2023, dari Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/608/ayo-cari-tahu-apa-itu-demamberdarah#:~:text=Demam%20Berdarah%20Dengue%20\(DBD\)%20adalah,tinggi%20terhadap%20penularan%20virus%20tersebut](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/608/ayo-cari-tahu-apa-itu-demamberdarah#:~:text=Demam%20Berdarah%20Dengue%20(DBD)%20adalah,tinggi%20terhadap%20penularan%20virus%20tersebut).
- Kurniawansyah, R. (2021). *1.665 Kasus DBD Ditemukan di Kota Bekasi*. Diambil pada 14 Juni 2023, dari Media Indonesia: <https://mediaindonesia.com/humani>

[ora/452619/1665-kasus-dbd-ditemukan-di-kota-bekasi](https://www.bekaci.or.id/berita/452619/1665-kasus-dbd-ditemukan-di-kota-bekasi).

- Prasetyo, G. (2022). *Jumlah Penduduk Bekasi Diprediksi Bakal Samai Negara di Afrika*. Diambil pada 27 April 2023, dari Suarabekaci.id: <https://bekaci.suara.com/read/2022/01/05/172259/jumlah-penduduk-bekasi-diprediksi-bakal-samai-negara-di-afrika>.
- Yonatan, A. Z. (2023). *5 Wilayah di Indonesia dengan Kasus DBD Tertinggi Sepanjang 2022*. Diambil pada 17 Oktober 2023, dari GoodStats: <https://data.goodstats.id/statistic/agneszefanyayonatan/5-wilayah-di-indonesia-dengan-kasus-dbd-tertinggi-sepanjang-2022-Qej47>.