

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN  
PENANGGULANGAN DEMAM BERDARAH *DENGUE*  
(DBD) OLEH DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA**

**Faridah, Fajar Apriani, Dini Zulfiani**

**eJournal Administrasi Publik  
Volume 11, Nomor 1, 2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN PENERBITAN ARTIKEL EJOURNAL

Artikel eJournal dengan identitas sebagai berikut:

Judul : Implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Pengarang : Faridah

NIM : 1602015034

Program : S1 Administrasi Publik

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman

telah diperiksa dan disetujui untuk dionlinekan di eJournal Program S1 Administrasi Publik Fisip Unmul.

Samarinda, 10 Februari 2023

**Pembimbing I,**



**Dr. Fajar Apriani, M.Si**  
NIP. 198304142005012003

**Pembimbing II,**



**Dini Zulfiani, M.Si**  
NIP. 197810192006042

*Bagian di bawah ini*

**DIISI OLEH ADMIN EJOURNAL S1 ADMINISTRASI PUBLIK**

Identitas terbitan untuk artikel di atas

<b>Nama Terbitan</b>	: eJournal Administrasi Publik	
<b>Volume</b>	: 11	
<b>Nomor</b>	: 1	
<b>Tahun</b>	: 2023	
<b>Halaman</b>	: 98-112	
		<b>Koordinator Prodi</b> <b>S1 Administrasi Publik</b> <b><u>Dr. Fajar Apriani, M.Si</u></b> NIP. 19830414 200501 2 003

# IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) OLEH DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA

Faridah<sup>1</sup>, Fajar Apriani<sup>2</sup>, Dini Zulfiani<sup>3</sup>

## *Abstrak*

*Tujuan penelitian ini untuk menganalisis implementasi program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda serta mengidentifikasi faktor penghambat implementasi program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Jenis penelitian ialah deskriptif kualitatif dengan sub fokus yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, struktur birokrasi dan faktor penghambat dalam implementasi program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) Oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Sumber data menggunakan teknik purposive sampling dengan key informan Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Pengelola Program Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan informan yaitu Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Staf Surveilans, Pengelola Program Puskesmas Sidomulyo dan Temindung, Kader dan RT lingkungan kerja Puskesmas Sidomulyo dan Temindung wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Adapun data sekunder terdiri dari dokumen arsip, laporan yang ada di Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Puskesmas serta buku referensi di perpustakaan dan internet. Analisis data menggunakan model interaktif yang dikembangkan oleh Miles, Huberman dan Saldana. Hasil penelitian menunjuk bahwa implementasi program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) Oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda sudah berjalan cukup baik namun dalam pencapaiannya belum maksimal disebabkan adanya beberapa faktor penghambat yang mengakibatkan pencapaian belum maksimal yakni sosialisasi masih kurang efektif, sumberdaya surveilans dan tenaga promosi kesehatan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda masih kurang optimal, masih kurangnya logistik, lambatnya laporan data kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dari Rumah Sakit serta kurangnya peran sebagian Lintas Sektor (Kecamatan dan Kelurahan) dan Pandemi Covid19.*

**Kata Kunci :** *Implementasi, Program Pencegahan dan Penanggulangan, Demam Berdarah Dengue (DBD)*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program S1 Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: [faridahhardani@gmail.com](mailto:faridahhardani@gmail.com)

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman.

<sup>3</sup> Dosen Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman.

## **Pendahuluan**

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan ialah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial dan ekonomis dan setiap orang berhak atas kesehatan. Adapun kesehatan ialah alah satu pelayanan dasar yang menjadi urusan Pemerintahan wajib. Namun sampai saat ini kita masih dihadapkan dengan permasalahan kesehatan ialah penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ialah penyakit menular yang masih menjadi problem di masyarakat. Penyakit ini dapat mengakibatkan kejadian luar biasa (klb) namun juga dapat menimbulkan kerugian baik secara sosial maupun ekonomi yang pada umumnya dapat menyerang pada usia anak-anak umur kurang 15 tahun dan juga menyerang pada usia dewasa. Sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular mengatakan bahwa penanggulangan penyakit menular ialah upaya pemerintah untuk menanggulangi angka promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian dan membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak luas antar Negara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.

Mengutip data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2014 jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sebesar 1.686 kasus dengan 13 orang meninggal dunia, pada tahun 2015 sebesar 1.541 kasus dan meninggal 9 orang, sedangkan pada tahun 2016 mengalami peningkatan dengan jumlah 2.814 kasus dengan jumlah 18 orang dan pada tahun 2017 mengalami penurunan dengan kasus 519 kasus dengan 4 orang meninggal. Adapun pada tahun mengalami peningkatan sebesar 1.213 kasus dengan jumlah meninggal 8 orang dan pada tahun 2019 mengalami peningkatan sebesar 1.843 kasus dengan jumlah 8 orang meninggal dunia. Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa Kota Samarinda adalah Kota ende

mis Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan kasus cukup fluktuatif. Untuk itu Dinas Kesehatan Kota Samarinda mempunyai adil dalam memonitor dan memberikan pengarahan kepada masyarakat untuk terciptanya kesehatan lingkungan secara berkelanjutan, termasuk di dalamnya penyakit menular yaitu Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Sebagai bentuk pelaksanaan kebijakan Dinas Kesehatan Kota menjalankan sebuah program yaitu program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Program ini ialah program dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang sudah ada sejak adanya Keputusan Menteri Kesehatan No.581/Mankes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Dinas Kesehatan Kota Samarinda menjalankan apa yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dimana penjabaran dan pelaksanaan kegiatan berdasarkan peraturan dan pejabaran sub organisasi yang ada dari Kementerian Kesehatan. Pada kenyataannya Dinas Kesehatan Kota Samarinda

telah melaksanakan serangkaian aktivitas untuk penanganan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) namun berdasarkan wawancara sementara yang penulis lakukan bersama staf selaku pemegang program serta kasi pencegahan dan penanggulangan penyakit menular diketahui masih ada terdapat permasalahan, diantaranya :

1. Masyarakat awam selalu mengira cara untuk menangani Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan di *fogging* padahal *fogging* hanya mematikan nyamuk dewasa tidak untuk jentiknya
2. Penanggulangan rutin yang dilakukan baik pelaporan adanya kasus atau tidak seharusnya dilaporkan setiap bulan namun karena terkendala tenaga dan waktu bagi pelaksana di lapangan sehingga pelaporannya menjadi tiga bulan sekali saja.
3. Kurang dukungan pihak lintas sektor baik pihak lintas sektor Kecamatan dan Kelurahan yang selalu beranggapan bahwa Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ini urusannya Dinas Kesehatan sehingga keterlibatan mereka dalam penanganan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih kurang terlibat lebih dalam.

Berdasarkan pengamatan dan pengalaman penulis dimana masyarakat mengeluhkan adanya oknum yang memperjual belikan jasa *fogging* dan bubuk abate yang tidak direkomendasikan oleh Dinas dengan harga yang bervariasi namun beberapa masyarakat masih ada yang tidak mengetahui jika hal tersebut bisa didapatkan secara gratis.

Sebagaimana permasalahan yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah bagaimana implementasi program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda serta apa saja faktor penghambat dalam implementasi program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda?

### **Kerangka Dasar Teori** ***Implementasi Kebijakan***

Van Meter dan Van Horn dalam Mulyadi (2016:57) mengatakan implementasi kebijakan publik merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh badan publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam serangkaian keputusan sebelumnya. Kemudian Mazmanian dan Sabatier dalam Widodo (2009:87) mengemukakan bahwa definisi ini menekankan tidak hanya melibatkan perilaku badan-badan administrasi yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan pada diri kelompok sasaran, tetapi juga menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi dan sosial yang berkelanjutan atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terlibat dan akhirnya berdampak pada yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan dari suatu program.

### ***Model Implementasi Kebijakan***

Menurut Edward III dalam Agustino (2016:137) ada empat variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu :

#### **A. Komunikasi**

Tiga indikator yang dapat dipakai atau digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi yaitu:

1. Transmisi yaitu penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementator yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (mikomunikasi) hal ini disebabkan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkat birokrasi sehingga apa yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan
2. Kejelasan haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu). Yaitu Ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi pada tatanan tertentu, namun para pelaksana membutuhkan kejelasan informasi dalam melaksanakan kebijakan agar tujuan yang hendak dicapai dapat diraih sesuai konten kebijakan
3. Konsisten ialah perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten untuk ditetapkan dan dijalankan, itu karena jika perintah kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

#### **B. Sumberdaya**

Dalam mengimplementasikan kebijakan indikator sumberdaya terdiri dari berbagai elemen, yaitu:

1. Staf, kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh staf yang tidak mencukupi, memadai ataupun tidak kompetensi di bidangnya.
2. Informasi, informasi mempunyai dua bentuk yaitu : (i) informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementasi harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan di atas mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan. Dan (ii) informasi mengenai data kepatuhan dari pelaksana terhadap peraturan dan regulasi Pemerintah yang telah ditetapkan.
3. Wewenang, pada umumnya kewenangan harus bersikap formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang secara politik
4. Fasilitas, tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

#### **C. Disposisi**

Disposisi ialah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementator seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementator memiliki disposisi yang baik, maka dia dapat menjalankan kebijakan dengan

baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga tidak efektif.

#### D. Struktur Birokrasi

Menurut Edward III yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi atau organisasi kearah yang lebih baik adalah:

1. Membuat SOP yang lebih fleksibel. SOP adalah suatu prosedur atau aktivitas terencana rutin yang memungkinkan para pegawai atau pelaksana kebijakan seperti apatur, administrator atau birokrasi untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan pada setiap harinya, sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
2. Melaksanakan fragmentasi, tujuannya untuk menyebar tanggung jawab berbagai aktivitas, kegiatan atau program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Dengan terfragmentasinya struktur birokrasi maka implementasi akan lebih efektif karena dilaksanakan oleh organisasi yang kompeten.

#### ***Definisi Konseptual***

Definisi konseptual dari penelitian ini yaitu Implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ialah serangkaian program/kebijakan nasional yang bersifat lintas sektoral yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI yang kemudian ditetapkan ke daerah-daerah tertentu dalam upaya penyelenggaraan kegiatan-kegiatan dalam menangani masalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

#### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah deskriptif kualitatif. Adapun fokus penelitian yaitu:

1. Implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda
  - a) Komunikasi
  - b) Sumberdaya
  - c) Disposisi
  - d) Struktur Birokrasi
2. Faktor penghambat implementasi program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Sumber data penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Adapun *key informan* untuk data primer ialah Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Pengelola Program Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan *informan* lain yaitu Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Staf Surveilans Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Pengelola Program Puskesmas Sidomulyo dan Pengelola Program Puskesmas Temindung, Kader Posyandu dan RT di lingkungan kerja Puskesmas Sidomulyo dan Temindung. Dalam

mengambil data peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Adapun data sekunder dalam penelitian ini bersumber dari dokumen, arsip dan laporan yang ada di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sidomulyo dan Temindung. Adapun dalam pengumpulan data peneliti menggunakan 1) Tinjauan pustaka, 2) Penelitian lapangan yang terdiri dari observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah analisis data model interaktif Miles, Huberman dan Saldana (2014:31-33).

## **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

### **1. Implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda**

#### **a) Komunikasi**

Komunikasi ialah suatu proses komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana program kebijakan dengan kelompok sasaran (*target group*). Agar komunikasi terlaksana dengan baik, maka program harus disampaikan dengan kelompok sasaran untuk menghindari distrorsi maupun kesalahpahaman dan sebagainya. Cara yang perlu dilakukan Pemerintah dalam mengkomunikasikan program ialah dengan melakukan sosialisasi. Dalam indikator komunikasi terdapat variabel keberhasilan dalam komunikasi yaitu (1) Transmisi, (2) Kejelasan, (3) Konsistensi, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis mengenai komunikasi terkait implementasi program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda diketahui bahwa :

1. Transmisi, penyaluran sosialisasi tentang Program Pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) kepada masyarakat sudah dilakukan dan terintegrasi dengan baik, yaitu Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah melakukan komunikasi antar bidang untuk pelaksanaan program kemudian mengkoordinasikan pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) kepada masyarakat melalui koordinasi dengan Puskesmas, kemudian Puskesmas menyampaikan sosialisasi kepada masyarakat baik secara langsung atau dengan melibatkan kader, Lintas Sektor dan RT setempat untuk dapat kembali disampaikan kepada warga, penyampaian sosialisasi juga disampaikan Dinas Kesehatan Kota Samarinda melalui media online dan media sosial serta melalui pertemuan yang diadakan baik di Puskesmas, Kecamatan dan Kelurahan hingga pertemuan dengan stakeholder lain.
2. Kejelasan, informasi terkait sosialisasi program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) belum dapat membuat sebagian masyarakat sepenuhnya paham cara yang tepat mencegah dan menanggulangi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) hal demikian juga ditemukan di lingkungan kerja Puskesmas Sidomulyo dan Temindung wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda sehingga kejelasan



informasi belum sepenuhnya dapat menyentuh kepaahaman masyarakat akan program yang dilaksanakan

3. Konsistensi, para pelaksana dalam menyampaikan program masih kurang konsisten hal demikian dapat diketahui sosialisasi hanya pada waktu tertentu saja ketika terjadi kasus atau jika ada pertemuan, pertemuan dilakukan juga tidak dijadwalkan secara khusus namun jika ada perlu ditekankan dilaksanakan kegiatannya. Sehingga penyampaian sosialisasi maupun penyuluhan masih kurang dirasakan.

Sebagaimana Massi (2016) dalam penelitiannya mengatakan inkonsistensi menyebabkan frekuensi pemberian informasi menjadi sangat sedikit sehingga pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) terputus-putus dan mudah hilang.

#### **b) Sumberdaya**

Sumberdaya ialah salah satu faktor yang sangat penting di dalam sebuah program tanpa adanya sumberdaya program hanya akan menjadi sebuah rancangan saja. Sebagaimana Edward III dalam Syahrani (2015:106) menyatakan tidak peduli implementasi itu jelas dan konsisten berada dan ditansmisikan secara akurat, jika personil yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kekurangan sumberdaya untuk melakukan pekerjaan secara efektif. Sumberdaya mencakup staf dengan ukuran yang tepat dan keahlian yang tepat, kewenangan untuk menjamin bahwa kebijakan yang dilakukan sebagai mereka inginkan dan fasilitas termasuk bangunan, peralatan, tanah, persediaan yang semuanya memberikan pelayanan. Sehingga menurut Edward III dalam Syahrani (2015:106) bukan hanya sumberdaya manusia tetapi segala bentuk sumberdaya termasuk finansial dan fasilitas yang tersedia yang semuanya dapat menunjang efektivitas implementasi.

Hasil penelitian implementasi program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda tentang sumberdaya, yaitu pertama sumberdaya manusia. Di Dinas Kesehatan Kota Samarinda masih kurang terutama jika ada kegiatan di lapangan hanya beberapa orang saja yang bisa bahkan untuk saat ini bagi tenaga Surveilans hanya dilakukan oleh satu orang mengingat satu orang lainnya masih fokus pada penyakit covid 19, meskipun dalam pelaksanaannya sudah dibantu tim dalam penanganan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) namun masih terjadi perangkapan pekerjaan di masing-masing staf/karyawan. Selain itu masih terdapat kesenjangan secara kualitas bagi tenaga promosi kesehatan di beberapa Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda beberapa bukan dari lulusan promosi kesehatan dan sering terjadi pergantian petugas promosi kesehatan. kemudian elemen kedua ialah sumberdaya fasilitas, fasilitas yang tersedia masih kurang dalam hal ini pihak pelaksana lapangan khususnya Puskesmas Sidomulyo dan Temindung wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda masih kekurangan jumlah abate dan alat *fogging* yang diberikan Dinas Kesehatan Kota Samarinda, selain itu tidak ada

fasilitas khusus dalam menjalankan program ini sifatnya hanya menyediakan logistik untuk keperluan Puskesmas namun ketersediannya masih kurang diantaranya kendaraan operasional penunjang kegiatan, mobil penyuluhan bagi Puskesmas serta jumanti *kids*. Yang ketiga untuk sumberdaya anggaran dalam pelaksanaan program ketersediaan anggaran belum sesuai dengan jumlah yang diharapkan namun ketersediannya masih dapat dimaksimalkan/dicukupkan. Kemudian dari segi wewenang para implementator sudah ada dalam pelaksanaan program ini namun tidak ada pengawasan secara khusus bagi keberadaan jasa *fogging* ilegal yang terjadi di lingkungan masyarakat. Hanya sebatas memberikan izin bagi pihak atau perusahaan yang ingin melakukan pengasapan.

#### **c) Disposisi**

Menurut Edward III dalam Agustino (2016:136) Disposisi ialah karakteristik yang menempel erat kepada implementator kebijakan/program. Karakter yang dimiliki oleh implementator ialah kejujuran, komitmen dan demokratis. Implementator yang memiliki komitmen tinggi dan jujur akan selalu bertahan diantara hambatan yang diambil dalam program/kebijakan. Kejujuran mengarahkan para implementator agar tetap berada dalam arah program yang ditentukan sebelumnya. Selain itu komitmen pegawai selalu untuk menjalankan program ini secara maksimal merupakan salah satu faktor penting agar suatu program/kebijakan itu menjadi berhasil.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda dari sikap pelaksana atau komitmen sudah cukup baik, hal ini ditandai berupa komitmen pelaksana masih tetap ada walaupun terdapat perangkap pekerjaan, terdapat tumpang tindih tugas yang harus dikerjakan dan terkendala Pandemi Covid 19 membuat Dinas Kesehatan Kota Samarinda belum berfokus pada penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) namun diketahui tetap melakukan pemantauan kasus di tengah Pandemi seperti sekarang ini dan tetap mengupayakan program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih berjalan baik dari sisi Pencegahan dan Penanggulangan walaupun belum semaksimal yang diharapkan. Adapun komitmen yang ditujukan Puskesmas Sidomulyo dan Temindung wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah berkomitmen dengan baik terlebih adanya dukungan keikutsertaan Lintas Sektor (Kecamatan dan Kelurahan) disetiap program yang mereka jalankan cukup membantu untuk berjalanannya program. Namun dukungan semua Lintas Sektor sangat dibutuhkan untuk mencapai sasaran kebijakan.

#### **d) Struktur Birokrasi**

Menurut Edward III dalam Agustino (2016:137) mengatakan walaupun sumberdaya untuk melaksanakan kebijakan tersedia atau pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dan mempunyai keinginan untuk

melaksanakan suatu kebijakan jika dapat terlaksana atau terlealisasi. Dalam aspek struktur birokrasi terdapat dua hal yang sangat penting yaitu pertama adalah mekanisme dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat *Standart Operation Procedur* (SOP) dapat menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar pelaksana kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan. Yang kedua ialah fragmentasi yaitu tujuannya untuk menyebar tanggung jawab berbagai aktivitas, kegiatan atau program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Dengan fragmentasinya struktur birokrasi maka pelaksana akan lebih efektif karena dilaksanakan oleh organisasi yang kompeten.

Berdasarkan hal tersebut jika dikaitkan dengan pendapat Edward III dalam Agustino (2016:137) dalam struktur birokrasi dalam implementasi program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda sudah cukup baik, hal demikian ditandai walaupun program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) belum terdapat SOP yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda, namun dalam pelaksanaannya Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda khususnya Puskesmas Sidomulyo dan Temindung sudah terdapat SOP yang ada dan sudah berjalan dengan baik dan sudah terfragmentasi dengan baik sesuai dengan organisasi yang terkait berupa struktur birokrasi untuk program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

## **2. Faktor Penghambat Implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda**

a) Sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Puskesmas masih kurang efektif.

hal demikian ditandai dengan masih terbatasnya media dalam menyampaikan promosi kesehatan, banyak informasi-informasi kesehatan yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda sehingga penyampaian untuk penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih terbatas tidak secara kontinu dilakukan dan terkadang hanya sekali setahun di cetak media. Sebagaimana pendapat Pramudita (2012) kendala yang ditemukan dalam mengkomunikasikan program yaitu menyamakan waktu untuk diadakan pertemuan, menyamakan persepsi, info tidak sampai ke masyarakat dan media informasi. Hal tersebut membuat penyampaian informasi dapat menjadi terhambat. Kemudian sosialisasi masih kurang efektif juga ditandai sebagian masyarakat sebagai sasaran kebijakan belum paham cara yang tepat untuk mencegah dan menanggulangi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) seperti masyarakat yang lambat memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan ketika mengalami penyakit ini, kurangnya melakukan pemberantasan sarang nyamuk 3M+ serta memilih untuk segera dilakukan pengasapan hal demikian juga terjadi di lingkungan kerja Puskesmas Sidomulyo dan Temindung wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota

Samarinda. Sebagaimana pendapatnya Kristianto (2016) dalam penelitiannya mengatakan penelitian di Kota Malang menunjukkan kepedulian dan tingkat pengetahuan warga terhadap pengendalian vektor di lingkungan masing-masing meningkat setelah dilakukan penyuluhan oleh tenaga kesehatan tentang program pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

- b) Masih kurang optimalnya sumberdaya Surveilans dan tenaga Promosi Kesehatan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
hal demikian diketahui bahwa masih terjadi perangkap pekerjaan tenaga Surveilans di sebagian Puskesmas sehingga yang terjadi ialah ketika melaksanakan tugas ke lapangan memerlukan waktu dan kegiatan menjadi lambat dilakukan. Hal senada dengan pendapatnya Ningsih (2019) adanya tugas rangkap menyebabkan tidak optimalnya pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan tanggungjawabnya. Kemudian hal lain ialah untuk tenaga Promosi Kesehatan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda belum sesuai analisa kebutuhan dimana secara kualiatas pendidikan belum sesuai jurusan dan sering terjadi pergantian petugas Promosi Kesehatan. Sejalan pendapatnya Iqbal (2022) mengatakan latar pendidikan merupakan tingkat pendidikan seorang pegawai yang sangat penting dalam penempatan pegawai sehingga pegawai bekerja sesuai dengan kompetensinya.
- c) Masih Kurangnya Logistik yang diberikan Dinas Kesehatan Kota Samarinda terutama kepada Puskesmas Sidomulyo dan Temindung wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
Hal demikian dapat diketahui Dinas Kesehatan Kota Samarinda adalah penyedia logistik untuk keperluan pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di setiap Puskesmas namun berdasarkan hasil penelitan dapat diketahui sarana penunjang kegiatan belum dapat dikatakan memadai terutama bagi Puskesmas Sidomulyo dan Temindung dimana jumlah abate yang diberikan masih kurang dan ketersediaan alat *fogging* belum ada pergantian karena mengalami kerusakan serta sulitnya mendapatkan cairan solar yang harus diketahui dan memerlukan izin dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Saragih et al (2019) jika sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh tenaga pelaksana tidak terpenuhi akan menghambat pencapaian program yang akan ditetapkan saat perencanaan.
- d) Lambatnya laporan data kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dari Rumah Sakit kepada Dinas Kesehatan Kota Samarinda.  
Pelaporan data dari Rumah Sakit lambat dilakukan terkadang pasien sudah sembuh baru ada laporan dan ketika dilakukan penyelidikan pasien sudah tidak ada ditempat sehingga Dinas Kesehatan Kota Samarinda terkadang menanyakan terlebih dahulu apakah ada kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) hal ini membuat umpan balik yang diterima Dinas Kesehatan Kota Samarinda untuk diteruskan kembali ke Puskesmas menjadi terlambat

sehingga mengakibatkan upaya penyelidikan kasus (epidemiologi) lambat dilakukan. Hal senada dengan pendapat Sitepu et al dalam penelitiannya Mahfudhoh (2015) menyatakan sumber data Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Singkawang yang hanya berasal dari Rumah Sakit memiliki kelemahan dalam hal koordinasi antar unit kesehatan. Rumah Sakit sebagai satu-satunya sumber data Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sering terlambat melaporkan data ke Dinas Kesehatan akibatnya penyelidikan epidemiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) oleh petugas Puskesmas juga lambat dilakukan.

- e) Kurangnya peran sebageian Lintas Sektor (Kecamatan dan Kelurahan) dalam membantu menangani penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Hal ini ditandai masih ada anggapan bahwa penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) hanya urusan Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Puskesmas sebagai sektor kesehatan sehingga tidak semua Lintas Sektor (Kecamatan dan Kelurahan) tanggap dan peduli akan penyakit ini dan keterlibatannya pun kurang sehingga peran mereka masih kurang dirasakan. Hal senada dengan penelitian Pujiyanti, et al. (2020) mengatakan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) mayoritas masih berpusat pada instansi kesehatan. Peran Lintas Sektor untuk pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih lemah sehingga perlu ditingkatkan, karena sektor kesehatan tidak mampu bekerja sendiri untuk mengendalikan vektor Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di masyarakat.

- f) Terkendala Pandemi Covid 19.

Implementasi kebijakan bisa saja mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya jika ada faktor eksternal yang mempengaruhi seperti halnya penanganan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) untuk beberapa kegiatan masih belum optimal seperti pemantauan pelaksanaan kegiatan pemantauan jentik hanya sampai Kecamatan Samarinda Ulu dan Palaran dilakukan pada tahun 2019, kegiatan yang berhubungan dengan upaya kesehatan masyarakat dibatasi, dan pertemuan pokja Demam Berdarah *Dengue* (DBD) termasuk didalamnya Lintas Sektor belum optimal serta Dinas Kesehatan masih berfokus pada pandemi Covid 19.

## **Penutup**

### ***Kesimpulan***

1. Secara umum program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sudah terjalan cukup baik, namun dalam implementasi masih terdapat kendala, sehingga sesuai dengan sub fokus dalam penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:
  - a) Segi komunikasi, sosialisasi yang dilakukan implementator belum maksimal. Walaupun telah diadakan sosialisasi tetapi masih ada masyarakat yang belum paham dan mengerti cara yang tepat untuk mencegah dan

- menanggulangi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di lingkungannya. Sosialisasi masih kurang menyeluruh dan sifatnya hanya pada waktu tertentu tidak dijawabkan secara spesifik.
- b) Segi Sumberdaya, pegawai dan fasilitas pendukung masih kurang, sedangkan untuk jumlah anggaran masih kurang dari yang diharapkan namun masih dapat dimaksimalkan untuk pelaksanaan program namun tidak ada pengawasan secara khusus bagi keberadaan jasa *fogging* ilegal yang terjadi di lingkungan masyarakat. Hanya tidak memberikan izin bagi pihak swasta atau perusahaan yang ingin melakukan pengasapan.
  - c) Segi Disposisi, sikap dan komitmen serta tanggung jawab sudah dilaksanakan cukup baik oleh pelaksana program baik tim dan staf dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda maupun dari Puskesmas khususnya Puskesmas Sidomulyo dan Temindung walaupun terdapat perangkap pekerjaan dan tumpang tindih tugas yang harus dikerjakan tetap konsisten untuk dapat melaksanakan program ini semaksimal mungkin. Namun tidak menutup kemungkinan peran dari semua Lintas Sektor (Kecamatan dan Kelurahan) sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan program ini.
  - d) Segi Struktur Birokrasi, walaupun program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) belum terdapat SOP yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda, namun dalam pelaksanaannya semua unit pelaksana teknis Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda khususnya Puskesmas Sidomulyo dan Temindung sudah terdapat SOP dan sudah berjalan dengan baik dan dari struktur birokrasi pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sudah terstruktur dengan baik yaitu telah di buat penanggung jawab dan tim dalam pelaksanaan program ini baik dari Dinas Kesehatan maupun Puskesmas.
2. Faktor penghambat implementasi program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda ialah Sosialisasi masih kurang efektif, kurang optimalnya sumberdaya Surveilans dan tenaga Promosi Kesehatan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda, masih kurangnya logistik, lambatnya laporan data kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dari Rumah Sakit, kurangnya peran sebagian Lintas Sektor (Kecamatan dan Kelurahan) dan Pandemi Covid 19.

### **Saran**

1. Terkait sosialisasi masih kurang efektif. Maka saran peneliti diantaranya :
  - a. Bagi Dinas Kesehatan Kota dapat berkoordinasi dengan Puskesmas untuk membentuk RT/RW percontohan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan menerapkan pemberantasan sarang nyamuk (psn) dan 3M+ di wilayahnya.
  - b. Bagi Puskesmas dapat melakukan pengembangan sistem *reward* berupa penghargaan maupun materi kepada petugas dan masyarakat yang berperan

- aktif dalam kegiatan PSN dan *punishment* berupa sanksi atau denda kepada masyarakat yang tidak melakukan PSN.
2. Terkait kurang optimalnya sumberdaya surveilans dan tenaga promosi kesehatan, maka peneliti memberikan saran diantaranya:
    - a. Peremajaan petugas surveilans Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Puskesmas dan melakukan rekrutmenpetugas baru untuk melengkapi kurangnya jenis-jenis tenaga kesehatan di Pukesmas yang nantinya petugas dengan jabatan rangkap akan berkurang.
    - b. Bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Puskesmas bekerjasama dengan Perguruan Tinggi untuk melakukan rekrutmen tenaga promosi kesehatan bagi fresh gradute agar penempatan kerja sesuai dengan bidang keahliannya.
  3. Terkait logistik, saran yang peneliti rekomendasikan diantaranya:
    - a. Dinas Kesehatan Kota Samarinda melakukan Perencanaan anggaran dan manajemen logistik agar logistik diberikan sesuai dengan yang dibutuhkan.
    - b. Diharapkan Dinas Kesehatan Kota Samarinda melakukan penambahan alat *fogging* dan abate untuk Puskesmas terutama Puskesmas Sidomulyo dan Temindung serta mempermudah perizinan bagi Puskesmas untuk mencari cairan solar untuk melakukan kegiatan pengasapan.
  4. Terkait lambatnya laporan data kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dari Rumah Sakit kepada Dinas Kesehatan Kota Samarinda, saran peneliti diantaranya:
    - a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda meningkatkan koordinasi kepada pihak Rumah Sakit dan memberikan sanksi bagi pihak Rumah Sakit yang terlambat melaporkan kasus ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda
    - b. Agar data yang dikumpulkan terlaksana dengan cepat, Rumah Sakit melaporkan data kasus melalui telpon/SMS terlebih dahulu. Dengan demikian Dinas Kesehatan Kota Samarinda dapat segera melakukan upaya penanggulangan untuk mencegah penyebarannya.
  5. Terkait peran Lintas Sektor yang masih kurang dan terkendala Pandemi Covid 19. Saran peneliti diantaranya:
    - a. Dinas Kesehatan Kota Samarinda mengusulkan kepada Pemerintah Kota Samarinda untuk memberikan instruksi kepada Camat untuk mengkoordinir kegiatan pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah sekitarnya
    - b. Bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda memaksimalkan pertemuan Pokja Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan memanfaatkan aplikasi zoom agar program dapat maksimal ditengah Pandemi Covid 19.
    - c. Mengadvokasi Pemerintah Daerah setempat untuk membuat Peraturan Daerah yang Spesifik mengatur Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Samarinda diharapkan agar Lintas Sektor dan Semua pihak dapat ikut dalam upaya pengendalian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

- d. Bagi Puskesmas dan Kelurahan menjadikan Program ini menjadi program rutin, kemudian Dinas Kesehatan Kota Samarinda meningkatkan pengawasan terhadap Puskesmas terkait koordinasi Lintas Sektor yang dilakukan.

### Daftar Pustaka

- Agustino, Leo. 2016. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Data Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Samarinda Tahun 201-2020, Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2021
- Iqbal, M.F. (2020). Analisis Kebutuhan Pegawai Di Badan Kepegawaian Provinsi Banten (Doctoral dissertation, Institut Pemerintah Dalam Negeri). [http://eprints.ipdn.ac.id/6496/1/muhammad%20fariz%20iqbal\\_29.0740\\_analisis%20kebutuhan%20pegawai%20di%20badan%20kepegawaian%20dan%20pengembangan%20sumber%20daya%20manusia%20kabupaten%20tangerang%20provinsi%20banten.pdf](http://eprints.ipdn.ac.id/6496/1/muhammad%20fariz%20iqbal_29.0740_analisis%20kebutuhan%20pegawai%20di%20badan%20kepegawaian%20dan%20pengembangan%20sumber%20daya%20manusia%20kabupaten%20tangerang%20provinsi%20banten.pdf) diakses tanggal 27 November 2022 Pukul 20:00 Wita
- Kristanto, H. (2016). Peduli Desaku` Sebagai Langkah Dasar untuk Meningkatkan Kepedulian Masyarakat terhadap Demam Berdarah *Dengue`*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*. <https://e-journal.akesrustida.ac.id/index.php/jikr/article/view/46> diakses tanggal 11 November 2022 Pukul 22:00 Wita
- Mahfudhoh, B. (2015). Komponen sistem surveilans demam berdarah dengue (dbd) di Dinas Kesehatan Kota Kediri. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. [e-journal.unair.ac.id](http://e-journal.unair.ac.id) diakses tanggal 25 November 2022 Pukul 19:22 Wita
- Massi, R. (2016). Implementasi kebijakan pengendalian penyakit demam berdarah *dengue* di Pusat Kesehatan Talise Kota Palu. *Katalogis*. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1323259&val=735&title=IMPLEMENTASI%20KEBIJAKAN%20PENGENDALIAN%20PENYAKIT%20DEMAM%20BERDARAH%20DENGUE%20DI%20PUSAT%20KESEHATAN%20TALISE%20KOTA%20PALU> diakses tanggal 02 Desember 2022 Pukul 22:00 Wita
- Milles, Mathew B.A. Michael Huberman dan Saldana J. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook*. Sage Publication. Inc.
- Mulyadi, Deddy. 2016. *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik Berbasis Analisis Bukti untuk Pelayanan Publik (Edisi Revisi)*. Bandung: Alfabeta, cv.
- Ningsih, D.P.S. (2019). Evaluasi Program Kesehatan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Yogyakarta. In *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*. [https://www.researchgate.net/publication/337080573\\_evaluasi\\_program\\_kesehatan\\_pengendalian\\_penyakit\\_demam\\_berdarah\\_dengue\\_p2dbd\\_di\\_d](https://www.researchgate.net/publication/337080573_evaluasi_program_kesehatan_pengendalian_penyakit_demam_berdarah_dengue_p2dbd_di_d)



- inas\_kesehatan\_kabupaten\_sleman\_yogyakarta diakses tanggal 27 November Pukul 20:00 Wita
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular
- Pramudita, A. (2012). Analisis Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Dinas Kesehatan Kota Semarang Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. <https://www.neliti.com/publications/18756/analisis-implementasi-kebijakan-pengendalian-penyakit-demam-berdarah-dengue-p2db> diakses tanggal 30 juni 2022 Pukul 15:00 Wita
- Pujiyanti, A., Irawan A.S., Trapsilowati, W., Pratamawati, D.A., & Sriatmi, A. (2020). Implementasi program pengendalian demam berdarah dengue di Kabupaten Donggala Sulawesi Tengah tahun 2014 (studi kasus di Puskesmas Wani dan Puskesmas Labuan). Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara. <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/blb/article/view/2309> diakses tanggal 10 November 2022 Pukul 21:12 Wita
- Saragih, I. D., Fahlefi, R., Pohan, D. J., & Hartati, S. R. (2019). Analisis indikator masukan program pemberantasan demam berdarah dengue di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/contagion/article/view/4821> diakses 22 November 2022 pukul 22:00 WITA.
- Syahrani.2015. *Analisis kebijakan Publik*. Yogyakarta:Makindo Grafika.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Widodo, Joko. 2009. *Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayu Media.