

# TESIS

## EVALUASI KEGIATAN PENCEGAHAN PADA PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN UTAN PANJANG KECAMATAN KEMAYORAN JAKARTA PUSAT

Disusun oleh :

NAMA	:	ISROMI APRILIA YANTI
NPM	:	1762002081
JURUSAN	:	ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM STUDI	:	ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA
KONSENTRASI	:	MANAJEMEN PEMBANGUNAN DAERAH

Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh gelar  
Magister Terapan Administrasi Pembangunan Negara (M.Tr.AP)



PROGRAM MAGISTER TERAPAN  
ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA  
POLITEKNIK STIA LAN  
JAKARTA  
2020

**PROGRAM MAGISTER TERAPAN  
ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA  
POLITEKNIK SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI  
LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Nama : Isromi Apriliayanti  
Nomor Pokok Mahasiswa : 1762002081  
Program Studi : Administrasi Pembangunan Negara  
Konsentrasi : Manajemen Pembangunan Daerah  
Judul Tesis : Evaluasi Kegiatan Pencegahan Pada Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan  
Pembimbing Tesis,

S. Ajamu

Dr. Ir. Son Diamar, MSc

**PROGRAM MAGISTER TERAPAN  
ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA  
POLITEKNIK SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI  
LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Nama : Isromi Apriliayanti  
Nomor Pokok Mahasiswa : 1762002081  
Konsentrasi : Manajemen Pembangunan Daerah  
Judul Tesis : Evaluasi Kegiatan Pencegahan Pada Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat

Telah mempertahankan tesis dihadapan Panitia Pengaji Tesis  
Program Magister Terapan Administrasi Pembangunan Negara,  
Politeknik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi, Lembaga Administrasi Negara,  
pada :

Hari : Senin  
Tanggal : 26 Oktober 2020  
Pukul : 15.00 – 17.00 WIB

**TELAH DINYATAKAN LULUS**

**PANITIA PENGUJI TESIS :**

Ketua Sidang : Prof. Dr. Nurliah Nurdin, MA



Sekretaris : Dr. Edy Sutrisno, M.Si

Anggota : Yogi Suwarno, MA.,Ph.D.

Pembimbing Tesis : Dr. Ir. Son Diamar, MSc

**PROGRAM MAGISTER TERAPAN  
ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA  
POLITEKNIK SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI  
LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA**

**LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Isromi Apriliayanti  
NPM : 1762002081  
Program Studi : Administrasi Pembangunan Negara  
Konsentrasi : Manajemen Pembangunan Daerah

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Tesis yang telah saya buat ini dengan judul **Evaluasi Kegiatan Pencegahan Pada Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat** merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila di kemudian hari penulisan tesis ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan atau ketentuan yang berlaku di Politeknik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Lembaga Administrasi Negara Jakarta.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Jakarta, 6 November 2020

Penulis



Isromi Apriliayanti  
NPM. 1762002081

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tesis ini dengan judul "Evaluasi Kegiatan Pencegahan pada Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat".

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. Ir. Son Diamar, MSc selaku pembimbing yang senantiasa memberikan arahan dan petunjuk kepada penulis selama penyusunan tesis ini. Ucapan terima kasih tidak lupa penulis sampaikan pula kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Nurliah Nurdin, S.Sos, MA selaku Direktur Politeknik STIA LAN Jakarta beserta Ibu Dr. Mala Sondang Silitonga, MA selaku Plt Wakil Direktur I Bidang Akademik dan Wakil Direktur III Bidang Kemahasiswaan, serta Ibu Neneng Sri Rahayu, ST, M.Si selaku Direktur II Bidang Umum;
2. Seluruh Dosen dan pegawai pada program Magister Politeknik STIA LAN Jakarta yang telah memberikan ilmu dan kemudahan administratif selama penulis menempuh pendidikan;
3. Orangtua (alm. Marwiyanto dan Siti Wasiah, S.Ag) atas inspirasi, motivasi dan doa yang dipanjatkan untuk penulis;
4. Seluruh *Key Informant* di wilayah Kelurahan Utan Panjang, Lurah, Kepala Puskesmas, Kader Jumantik dan seluruh warga Kelurahan Utan Panjang yang telah memberikan informasi data penelitian selama proses penelitian lapangan;

5. Teman - teman seangkatan program studi Magister Administrasi Pembangunan Negara konsentrasi Manajemen Pembangunan Daerah Tahun 2017 STIA LAN Jakarta (MPD 2017) atas kebersamaan, persahabatan dan motivasi selama masa perkuliahan hingga terselesaikannya penelitian ini.
6. Rekan – rekan kerja di kantor Kelurahan Utan Panjang dan para Relawan Yayasan Bangun Kecerdasan Bangsa yang telah memberikan bantuan semangat, motivasi dan doa kepada penulis.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dorongan dan bantuan dalam penyelesaian penelitian ini.

Akhir kata, penulis berharap tesis ini dapat bermafaat bagi semua pihak dan dapat meningkatkan minat untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

Jakarta, 6 November 2020

Penulis  
  
Isromi Apiliayanti  
NPM. 1762002081

**PROGRAM MAGISTER TERAPAN  
ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA  
POLITEKNIK SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI  
LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA**

**ABSTRAK**

ISROMI APRILIAYANTI, 1762002081

EVALUASI KEGIATAN PENCEGAHAN PADA PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN UTAN PANJANG KECAMATAN KEMAYORAN JAKARTA PUSAT

**129 Halaman, 5 Bab, 14 Tabel, 14 Gambar, 6 Lampiran**

**Daftar Pustaka : 15 buku, 1 jurnal, 16 dokumen lain dan 5 website**

---

Penelitian ini membahas tentang kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD di Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Kota Administrasi Jakarta Pusat. Penelitian dilakukan atas dasar salah satu fungsi wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah, yaitu penanganan pada sektor kesehatan. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang wilayahnya merupakan daerah endemis Penyakit DBD, tentunya sangat serius dalam upaya memutus mata rantai terjadinya penyakit ini, tidak terkecuali di Kelurahan Utan Panjang yang merupakan bagian dari Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Kebijakan/ program telah dilaksanakan pada kurun waktu tiga belas tahun terakhir, namun pada faktanya Angka Bebas Jentik yang dimiliki Kelurahan Utan Panjang masih belum mencapai angka yang maksimal dan juga masih ditemukan adanya kejadian angka kasus DBD serta partisipasi warga dalam kegiatan PSN yang masih rendah.

Dalam kebijakan pengendalian penyakit DBD, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mengeluarkan Peraturan Daerah nomor 6 tahun 2007 yang kemudian diperkuat dengan Peraturan Gubernur nomor 63 tahun 2011. Kedua peraturan ini memuat petunjuk tentang pelaksanaan program pengendalian penyakit DBD yang salahsatunya menjelaskan tata cara/ prosedur kegiatan pencegahan penyakit DBD. Berdasarkan peraturan tersebut, maka diteliti mengapa kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD di Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Kota Administrasi Jakarta Pusat masih belum optimal, yakni dengan menggunakan analisis dari teori Merilee S. Grindle.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif serta teknik pengumpulan data melalui telaah dokumen dan wawancara dengan pihak Lurah, Kepala Puskesmas, kader Jumantik, organisasi masyarakat dan masyarakat

Kelurahan Utan Panjang dengan menggunakan aspek isi kebijakan dan aspek konteks implementasi kebijakan.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD di Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Kota Administrasi Jakarta Pusat belum mencapai apa yang diharapkan. Dari aspek isi kebijakan, terdapat permasalahan berupa adanya dampak negatif pada perilaku masyarakat, penemuan jentik akibat beberapa faktor, sistem penilaian angka kasus DBD terhambat identitas kependudukan, kepedulian warga kepada lingkungan yang masih kurang, kompetensi kader jumantik yang terbatas oleh profesi dan usia serta jumlah SDM yang tidak sebanding dengan jumlah bangunan yang diperiksa. Sedangkan dari aspek konteks implementasi kebijakan, terdapat permasalahan masih kurangnya peran dan dukungan dari pihak swasta.

**Kata kunci :** Demam Berdarah Dengue (DBD), kegiatan pencegahan, Kelurahan Utan Panjang.

POLITEKNIK  
STIA LAN  
JAKARTA

**PROGRAM MAGISTER TERAPAN  
ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA  
POLITEKNIK SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI  
LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA**

**ABSTRACT**

ISROMI APRILIAYANTI, 1762002081

*EVALUATION OF PREVENTION ACTIVITIES IN THE MANAGEMENT PROGRAM OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) IN KELURAHAN UTAN PANJANG KECAMATAN KEMAYORAN JAKARTA PUSAT*

**129 pages, 5 chapters, 15 tables, 14 pictures, 6 appendixes**

**Bibliography : 15 books, 1 journals, 16 laws and 5 website**

---

*This study discusses prevention activities in the DHF disease control program in Utan Panjang Sub District, Kemayoran District, Central Jakarta Administration City. Research is carried out on the basis of one of the mandatory functions which fall under the authority of the Regional Government, namely handling the health sector. The Provincial Government of DKI Jakarta, whose territory is an endemic area of DHF, is of course very serious in its efforts to break the chain of this disease, including in Utan Panjang Sub District, which is part of the DKI Jakarta Provincial Government. The policies / programs have been implemented in the last thirteen years, but in fact the Larva Free Rate owned by the Utan Panjang Sub District has not reached the maximum number and there are still low incidence of DHF cases and citizen participation in PSN activities.*

*In the DHF disease control policy, the Provincial Government of DKI Jakarta issued Regional Regulation number 6 of 2007 which was later strengthened by Governor Regulation number 63 of 2011. These two regulations contain instructions for implementing the DHF disease control program, one of which explains the procedures for prevention activities. DHF disease. Based on these regulations, it was investigated why prevention activities in the DHF disease control program in Utan Panjang Sub District, Kemayoran District, Central Jakarta Administration City were still not optimal, namely by using an analysis of the Merilee S. Grindle theory.*

*This study used a qualitative approach and data collection techniques through document review and interviews with the Sub District head, the head of the Puskesmas, Jumantik cadres, community organizations and the community of Utan Panjang Sub District by using aspects of policy content and aspects of policy implementation context.*

*From the research results, it can be concluded that the prevention activities in the DHF disease control program in Utan Panjang Sub District, Kemayoran District, Central Jakarta Administration City have not achieved what was expected. From the aspect of policy content, there are problems in the form of a negative impact on community behavior, larva detection due to several factors, the assessment system for DHF cases is hampered by population identity, lack of concern for the environment, the competence of jumantik cadres with limited profession and age and the number of human resources not proportional to the number of buildings inspected. Meanwhile, from the aspect of the context of policy implementation, there is a problem with the lack of support from the private sector.*

**Key words:** *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), prevention activities, Kelurahan Utan Panjang*

**POLITEKNIK  
STIALAN  
JAKARTA**

## DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I PERMASALAHAN PENELITIAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Permasalahan .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori dan Kebijakan .....	11
1. Manajemen Pembangunan Daerah .....	11
2. Pelayanan Publik .....	17
3. Evaluasi Program .....	21
4. Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue .....	27
B. Konsep Kunci .....	39
C. Model Berpikir .....	42
D. Pertanyaan Penelitian .....	43

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian .....	44
B. Teknik Pengumpulan Data dan Sumber Data .....	45
C. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	47

### BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	48
B. Hasil Penelitian .....	62
1. Isi Kebijakan	
a. Kepentingan yang terpengaruhi .....	64
b. Tipe manfaat .....	68
c. Derajat perubahan yang diinginkan .....	76
d. Kedudukan pengambil keputusan .....	88
e. Pelaksana program .....	91
f. Sumber daya yang digunakan .....	98
2. Konteks Implementasi	
a. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat .....	107
b. Karakteristik lembaga dan penguasa .....	110
c. Kepatuhan dan daya tanggap .....	113

### BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN .....	116
B. SARAN .....	126

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN - LAMPIRAN

### RIWAYAT HIDUP PENULIS

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Lima Provinsi tertinggi <i>Incidence Rate</i> DBD di Indonesia.....	1
Tabel 1.2	Kesakitan dan Kematian Akibat DBD di Kota Administrasi Jakarta Pusat .....	3
Tabel 1.3	Data Kepadatan Penduduk per Kecamatan di Kota Administrasi Jakarta Pusat .....	4
Tabel 1.4	Data Kepadatan Penduduk per Kelurahan di Kecamatan Kemayoran .....	5
Tabel 3.1	Daftar <i>Key Informan</i> penelitian .....	45
Tabel 4.1	Jumlah RT dan Luas Wilayah RW di Kelurahan Utan Panjang .....	50
Tabel 4.2	Jumlah penduduk Kelurahan Utan Panjang berdasarkan RW menurut jenis kelamin .....	51
Tabel 4.3	Indikator Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2013 - 2017.....	78
Tabel 4.4	Capaian Angka Bebas Jentik (ABJ) Kelurahan Utan Panjang.....	79
Tabel 4.5	Pencapaian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2013 - 2017.....	80
Tabel 4.6	Kesakitan dan Kematian Akibat DBD di Kelurahan Utan Panjang .....	84
Tabel 4.7	Hasil Penyelidikan Epidemiologi (PE) kasus DBD Kelurahan Utan Panjang .....	85
Tabel 4.8	Anggaran kegiatan pencegahan program pengendalian penyakit DBD Kelurahan Utan Panjang Tahun Anggaran 2015 - 2017 .....	100
Tabel 4.9	Jumlah bangunan dan Jumlah Kader Jumantik Kelurahan Utan Panjang menurut RW .....	104

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Angka Bebas Jentik (ABJ) Kelurahan Utan Panjang .....	8
Gambar 2.1	Model Berpikir .....	43
Gambar 4.1	Peta Wilayah Kelurahan Utan Panjang.....	49
Gambar 4.2	Struktur Organisasi dan Tata Kerja Pemerintah Kelurahan Utan Panjang .....	61
Gambar 4.3	Pemberian spanduk merah kepada Kelurahan dengan kasus DBD tertinggi pada acara apel pegawai .....	66
Gambar 4.4	Pengumpulan barang bekas saat PSN 3M .....	70
Gambar 4.5	Target dan Realisasi Angka Bebas Jentik (ABJ) Provinsi DKI Jakarta dan Kelurahan Utan Panjang Tahun 2015 – 2017 .....	81
Gambar 4.6	Target Incidence Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk Provinsi DKI Jakarta.....	83
Gambar 4.7	Paparan strategi pengendalian penyakit DBD tahun 2017 Kelurahan Utan Panjang .....	94
Gambar 4.8	Kegiatan evaluasi PSN bulanan Kelurahan Utan Panjang..	97
Gambar 4.9	Satuan Biaya dan Teknis Pelaksanaan Kegiatan Pengendalian Demam Berdarah Dengue dan Chikungunya di Provinsi DKI Jakarta .....	102
Gambar 4.10	Pemberian piagam kepada RW Bebas DBD dan RW Rawan DBD .....	108
Gambar 4.11	Penandatanganan Pakta Integritas pencegahan penyakit DBD Kelurahan Utan Panjang.....	113
Gambar 4.12	Janji Jumantik Kelurahan Utan Panjang.....	115

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Matrik Penelitian
Lampiran 2	Pedoman Wawancara
Lampiran 3	Hasil Wawancara
Lampiran 4	Surat Permohonan Ijin Penelitian
Lampiran 5	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 6	<i>Plagiarism Scan Report</i>

**POLITEKNIK  
STIALAN  
JAKARTA**

## BAB I

### PERMASALAHAN PENELITIAN

#### A. Latar Belakang

*Demam Berdarah Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh satu dari empat virus Dengue berbeda dan ditularkan melalui nyamuk terutama jenis nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Jenis iklim tropis di negara Indonesia dengan curah hujan yang cukup tinggi, dapat menjadikan Indonesia sebagai wilayah yang sangat kondisional bagi nyamuk-nyamuk tersebut untuk dapat berkembang biak dan menularkan penyakit DBD. Berdasarkan kecepatan penyebaran dan jumlah korbannya dalam satu wilayah, penyakit DBD ini seringkali dikategorikan sebagai endemik atau masuk kedalam status Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa daerah, bahkan menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) sejak tahun 2012 penyakit DBD telah menjangkit merata tanpa terkecuali seluruh provinsi yang ada di Indonesia.

Tabel 1. 1  
Lima Provinsi tertinggi *Incidence Rate* DBD di Indonesia

No	2009		2010		2011		2012		2013	
	Provinsi	IR	Provinsi	IR	Provinsi	IR	Provinsi	IR	Provinsi	IR
1	DKI JKT	392,64	Bali	337,04	Bali	86,33	Sulteng	85	Bali	168,48
2	Bali	193,18	DKI JKT	227,44	Sulteng	78,40	Babel	84,95	DKI JKT	96,18
3	Kaltim	193,15	Kaltim	167,31	Kep.Riau	72,83	Kaltim	84,32	Kaltim	92,73
4	Sulut	86,15	DI Yogyakarta	144,92	DKI JKT	69,27	Lampung	76,52	Sulteng	66,82
5	Jabar	78,05	Kep.Riau	88,37	Jambi	59,32	DKI JKT	68,48	DI Yogyakarta	65,25
	<b>Indonesia</b>	<b>67,0</b>	<b>Indonesia</b>	<b>65,70</b>	<b>Indonesia</b>	<b>27,67</b>	<b>Indonesia</b>	<b>37,20</b>	<b>Indonesia</b>	<b>41,25</b>

Sumber : Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2013

Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta sebagai Ibukota negara merupakan salah satu daerah endemis penyumbang angka kasus DBD yang cukup signifikan terhadap total jumlah kasus DBD yang terjadi di Indonesia (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014 dan pasal 2 ayat 3 Perda Provinsi DKI Jakarta no 6 tahun 2007), kepadatan dan mobilitas penduduk yang tinggi menjadi faktor penunjang dari penyebaran penyakit ini.

Kota Administrasi Jakarta Pusat adalah salah satu bagian dari lima wilayahnya yang telah melaksanakan berbagai upaya untuk meminimalisir penyebaran penyakit DBD, terlebih lagi karena di wilayah ini terdapat gedung-gedung pemangku pusat pemerintahan seperti istana Presiden dan kantor Gubernur Provinsi DKI Jakarta. Hal ini sesuai dengan ketentuan ayat 1 Pasal 12 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang menyebutkan bahwa salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi adalah penanganan bidang kesehatan. Mengingat endemik penyakit DBD ini akan menimbulkan Kejadian Luar Biasa apabila terus dibiarkan, maka dari itu Pemerintah Provinsi DKI Jakarta merasa perlu untuk melakukan penanganan secara terpadu dan maksimal terhadap penyebaran penyakit ini. Berikut adalah data kesakitan dan kematian kasus DBD yang terdapat di Kota administrasi Jakarta Pusat pada kurun waktu tiga tahun terakhir (2015-2017)

:

Tabel 1. 2  
Kesakitan dan Kematian Akibat DBD  
di Kota Administrasi Jakarta Pusat

Tahun	Jumlah Pasien DBD	Jumlah Meninggal	Angka Kematian DBD (CFR=%)	Angka Kesakitan DBD (IR/100.000 penduduk)
2015	405	1	0,2	44,30
2016	1.222	1	0,08	133,15
2017	129	0	0	14,00

*Sumber : Sudin Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat*

Kejadian kasus DBD di Kota Administrasi Jakarta Pusat yang terdiri dari 8 Kecamatan dan 44 Kelurahan, dinilai masih berada pada garis yang belum cukup aman untuk angka kasus DBD, karena bila dilihat dari *Indeks Ratio* (IR) Kota Administrasi Jakarta Pusat pada tabel diatas, wilayah ini masih memiliki nilai angka yang naik - turun dari target IR nasional yang ditetapkan yaitu 49 per seratus ribu penduduk. Selain faktor mobilitas penduduk, perkembangan wilayah perkotaan dan perubahan iklim serta faktor kepadatan penduduk juga memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kecepatan penyebaran penyakit DBD ini, dimana kepadatan penduduk yang tinggi di suatu wilayah berkaitan erat dengan gambaran kondisi permukiman yang sempit, kumuh dan kebersihan tidak terjaga serta lingkungan yang kurang sehat. Berikut adalah data kepadatan penduduk per kecamatan di Kota Administrasi Jakarta Pusat :

Tabel 1. 3

Data Kepadatan Penduduk per Kecamatan di Kota Administrasi Jakarta Pusat

Nama Kecamatan	Jumlah Kelurahan	Kepadatan Penduduk (jiwa/km <sup>2</sup> )
Johar Baru	4	73.648,98
Kemayoran	8	40.825,75
Senen	6	32.832,18
Sawah Besar	5	32.309,32
Tanah Abang	7	24.687,25
Cempaka Putih	3	23.476,40
Gambir	6	17.276,74
Menteng	5	15.583,68

*Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta, 2017*

Dari tabel diatas, Kecamatan Kemayoran merupakan wilayah terpadat ke-dua di Kota Administrasi Jakarta Pusat dengan jumlah kelurahan terbanyak, memiliki kondisi wilayah yang cukup beragam yakni terdapatnya golongan pemukiman dari yang mewah, sedang, hingga pemukiman kumuh. Sedangkan Kelurahan Utan Panjang merupakan kelurahan yang paling padat di wilayah kecamatan Kemayoran (tabel 1.3), dengan kepadatan 67.944 jiwa/km<sup>2</sup> dan terdiri dari 10 Rukun Warga (RW) yang dua diantaranya masih terkategoris sebagai RW kumuh. Seperti diketahui

secara umum kondisi lingkungan pemukiman yang padat atau kumuh, sangat memungkinkan untuk menjadi sumber berkembangbiaknya jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*, Mc Michael dalam Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016 menyebutkan bahwa faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan PSN, serta faktor pertambahan jumlah penduduk dan peningkatan mobilitas penduduk yang diiringi oleh peningkatan sarana transportasi menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas. Berdasarkan alasan tersebut maka lokasi fokus penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Utan Panjang.

Tabel 1. 4

Data Kepadatan Penduduk per Kelurahan di Kecamatan Kemayoran

Nama Kelurahan	Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Kepadatan Penduduk (jiwa/km <sup>2</sup> )
Harapan Mulya	0,53	28.522	53.815
Cempaka Baru	0,99	28.281	28.566
Sumur Batu	1,15	28.028	24.372
Serdang	0,82	35.984	43.883
Utan Panjang	0,54	36.690	67.944
Kebon Kosong	1,16	40.395	34.823
Kemayoran	0,53	25.488	48.090
Gunung Sahari Selatan	1,53	23.566	15.402

Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta, 2017

Menurut Peraturan Gubernur Nomor 63 tahun 2011, Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus adalah kegiatan untuk mengendalikan jentik *Aedes Aegypti* dan

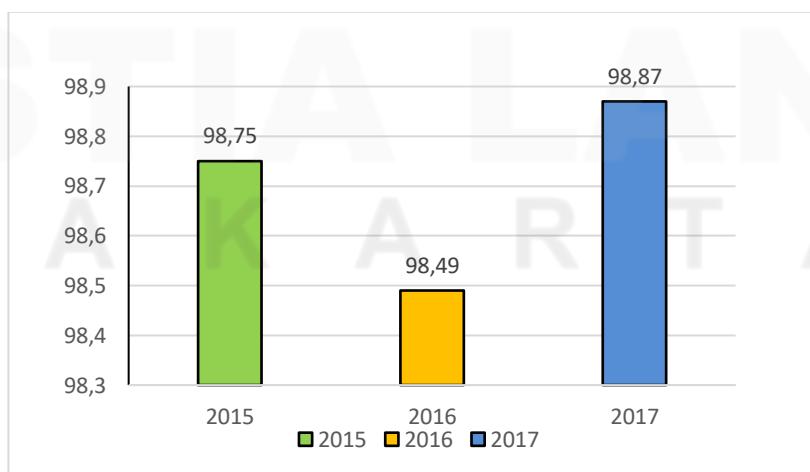
*Aedes Albopictus* dengan cara menutup, menguras, dan mengubur serta ditambah dengan secara fisik, kimiawi, manipulasi lingkungan dan biologis. Sedangkan pengendalian penyakit DBD adalah serangkaian kegiatan pencegahan dan penanggulangan untuk memutus rantai penularan penyakit DBD dengan cara pengendalian nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* serta tatalaksana penderita penyakit DBD. Program pengendalian penyakit Demam Berdarah Dangue (DBD) di Kelurahan Utan Panjang sudah berjalan sejak dikeluarkannya Surat Edaran (SE) Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 46/SE/2004 tentang Tujuh Tatanan dalam Penanggulangan DBD. Namun penunjukan kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik) baru dilakukan setelah terbitnya Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta nomor 6 tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue, dimana ditunjuk satu orang yang bertanggungjawab untuk memantau tempat - tempat yang memungkinkan untuk menjadi tempat berkembangbiaknya jentik nyamuk pada lingkup wilayah Rukun Tetangga (RT). Dikarenakan Jumantik adalah warga masyarakat yang direkrut dan dilatih untuk melakukan proses edukasi dan memantau pelaksanaan PSN 3 M Plus oleh masyarakat, maka sebagian besar penunjukan kader Jumantik diutamakan bagi warga yang sebelumnya memang sudah terlibat aktif dalam berbagai kegiatan sosial di masyarakat seperti pada kelompok Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di lingkungan RT. Hingga saat ini keseluruhan kader Jumantik yang dimiliki oleh Kelurahan Utan Panjang berjumlah 149 orang, atau dengan kata lain satu orang Jumantik untuk setiap RT dan satu orang koordinator Jumantik untuk setiap wilayah RW. Dalam perkembangannya, didasarkan dengan kondisi jumlah kasus DBD yang semakin meningkat, maka muncul beberapa inovasi dari pemerintah dalam pengembangan

program, yakni dengan pembentukan jumantik - jumantik *nonbudgeter* seperti jumantik cilik dan jumantik mandiri.

Pelaksanaan kegiatan pencegahan pada Program pengendalian penyakit DBD di Kelurahan Utan Panjang dilakukan sesuai dengan ketentuan yang terdapat pada Peraturan Gubenur Provinsi DKI Jakarta Nomor 63 tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue, yaitu PSN dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan minimal satu kali dalam satu minggu, dimana dapat pula dilakukan secara bersama - sama dan terorganisir setiap hari Jumat atau hari lain sekurang – kurangnya selama tiga puluh menit dalam setiap kegiatan. Kegiatan PSN rutin dilaksanakan setiap hari Jumat pagi diiringi dengan program kegiatan Jumat Keliling, aparat pemerintah disini secara bersama – sama mengajak seluruh unsur lapisan masyarakat untuk dapat saling bersinergi dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan penyakit DBD di Tujuh Tatanan, dimana nantinya program ini diharapkan dapat menjadi suatu kebiasaan yang membudaya di masyarakat. Untuk saat ini berdasarkan instruksi Walikota Kota Administrasi Jakarta Pusat, intensitas pelaksanaan kegiatan pencegahan berupa gerakan PSN 3M plus yang diiringi pemeriksaan jentik rutin dan sosialisasi kepada masyarakat di Kota Administrasi Jakarta Pusat intensitasnya meningkat menjadi dua kali dalam satu minggu, yakni setiap hari Rabu dan Jumat. Proses pelaksanaan kegiatan program dilaporkan oleh kader Jumantik RT secara berjenjang melalui koordinator Jumantik RW yang diteruskan ke kantor Kelurahan dan Puskesmas, laporan inilah yang nantinya akan menjadi dasar dalam penghitungan pencapaian Angka Bebas Jentik (ABJ) di suatu wilayah.

Dalam kurun waktu beberapa tahun, tujuan dari diadakannya program pengendalian penyakit DBD oleh pemerintah untuk memutus rantai penularan penyakit DBD masih belum efektif sepenuhnya, hal ini dapat dilihat dari pencapaian ABJ yang masih belum mencapai titik angka 100% seperti yang telah dicanangkan/ditargetkan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebelumnya, dimana DKI Jakarta diperkirakan akan menjadi Provinsi Bebas Jentik (ABJ 100%) di tahun 2020 mendatang. ABJ digunakan sebagai indikator potensi terjangkitnya demam berdarah disuatu wilayah, dimana penghitungan ABJ dilakukan oleh Jumantik dengan cara membagi jumlah rumah yang bebas jentik dengan total rumah yang diperiksa kemudian dikalikan 100 %. Semakin tinggi ABJ, maka semakin kecil kemungkinan diwilayah tersebut terjangkit kasus DBD, yang berarti jumlah jentik yang diketemukan dilapangan juga semakin sedikit jumlahnya.

Gambar 1. 1  
Angka Bebas Jentik (ABJ) Kelurahan Utan Panjang



Sumber : Dokumen laporan pelaksanaan PSN Kelurahan Utan Panjang.

Berdasarkan data pada tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa nilai ABJ Kelurahan Utan Panjang belum pernah mencapai angka 100%, yakni dengan rata

– rata ABJ di atas 98% di setiap tahunnya. Selain itu pada faktanya dalam kurun waktu tiga tahun tersebut berdasarkan data Survailans Sudin Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat, di Kelurahan Utan Panjang juga masih terdapat angka kasus DBD, dengan tiga belas kasus di tahun 2015, empat puluh tujuh kasus di tahun 2016 dan tiga kasus di tahun 2017. Dalam hal ini perlu dipertanyakan kembali kinerja para Jumantik, ditemukannya sejumlah jentik dilapangan sebagai penyebab kasus DBD seperti tersebut diatas tidak terlepas dari kelalaian para Jumantik yang bertanggungjawab atas kegiatan pencegahan penyakit DBD di tujuh tatanan masyarakat. Para Jumantik sebagian besar hanya berfokus pada kegiatan PSN untuk mencari jentik nyamuk, padahal lebih dari itu sesuai pasal 6 ayat 1 Peraturan Daerah DKI Jakarta No 63 tahun 2011, penyuluhan dan pengenalan DBD kepada masyarakat juga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari tugas Jumantik dalam kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD. Dalam kegiatan pengendalian penyakit DBD sendiri terdapat proses pencegahan, penanggulangan dan pembinaan/pengawasan. Proses pencegahan terdiri dari kegiatan PSN 3M Plus, Pemeriksaan Jentik, dan Sosialisasi. Pada proses penanggulangan, terdapat kegiatan surveilans, penyelidikan epidemiologi (PE), penanggulangan fokus, fogging massal dan tata laksana penanganan pasien. Sedangkan pada tahap pembinaan dan pengawasan dibentuk Kelompok Kerja Operasional pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (Pokjanal DBD).

Indeks Rasio angka kesakitan yang tidak stabil dari acuan angka target yang ditetapkan, kepadatan penduduk yang tinggi dan memunculkan wilayah berpotensi tempat berkembangbiaknya jentik nyamuk, kinerja Jumantik yang kurang maksimal, masih terdapatnya kasus DBD menyebabkan pelaksanaan kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD yang memiliki tujuan memutus rantai

penularan penyakit DBD di Kelurahan Utan Panjang perlu dilakukan evaluasi. Dan hal inilah yang memunculkan pertanyaan mengapa pelaksanaan kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD yang ada di Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Kota Administrasi Jakarta Pusat selama ini belum optimal.

### **B. Rumusan Permasalahan**

Fokus permasalahan dalam penelitian ini adalah “Mengapa pelaksanaan kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD di Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Kota Administrasi Jakarta Pusat belum optimal?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD di Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Kota Administrasi Jakarta Pusat.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Akademik**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam hal manajemen pembangunan daerah ditinjau dari dimensi ilmu administrasi.

#### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbang saran dan pemikiran kepada Dinas Kesehatan dan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kelurahan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam mengoptimalkan kegiatan pencegahan pada Program Pengendalian Penyakit DBD.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan analisis pada hasil penelitian mengenai Evaluasi Kegiatan Pencegahan Pada Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

##### **1. Isi Kebijakan**

###### **a. Kepentingan yang terpengaruhi**

Kepentingan yang dimaksud dalam kegiatan pencegahan pada Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dangue (DBD) adalah tujuan – tujuan yang diharapkan dapat terlaksana. Artinya, terpenuhinya kepentingan – kepentingan yang terdapat pada pelaksanaan kegiatan pencegahan dalam program pengendalian penyakit demam berdarah yakni pada kelompok pelaksana yaitu perangkat daerah dalam proses kinerja implementasi pencapaian program.

Analisis pada hasil penelitian dapat dilihat telah terpenuhinya kepentingan – kepentingan yang terdapat pada kegiatan pencegahan pada Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dangue (DBD) dikarenakan telah terdapatnya masing – masing kepentingan pada kelompok pelaksana yaitu baik Lurah dan kepala Puskesmas Kelurahan Utan Panjang yang menjadikan kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD menjadi suatu kegiatan yang tergolong pada program prioritas kinerja kedua perangkat Pemerintah Daerah tersebut.

Pemberian plakat oleh Walikota merupakan bentuk penilaian terhadap kejadian DBD sekaligus bentuk apresiasi atas kinerja perangkat daerah di tingkat kelurahan dalam melakukan kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD. Sedangkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan Provinsi DKI Jakarta mempengaruhi penilaian atas kinerja dan akreditasi dari penyelenggaraan instansi kesehatan Puskesmas.

**b. Jenis manfaat yang akan dihasilkan**

Jenis manfaat yang akan dihasilkan adalah terdapatnya kemanfaatan yang dinikmati oleh kelompok sasaran, dalam hal ini adalah masyarakat. Yaitu terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif secara langsung maupun tidak langsung dari dilaksanakannya kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit demam berdarah oleh perangkat daerah.

1) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus

Analisis pada hasil penelitian didapatkan telah dilaksanakannya pasal 4 ayat 2 Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007, dimana setiap orang perorangan, pengelola, penanggungjawab atau pimpinan pada semua tatanan masyarakat wajib melakukan pemutusan siklus hidup nyamuk Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus. Dari pelaksanaan kegiatan terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif secara langsung maupun tidak langsung dari dilaksanakannya kegiatan PSN 3 M Plus pada kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD di Kelurahan Utan Panjang.

Hal tersebut dikarenakan telah terfasilitasinya kegiatan pencegahan DBD dengan terdapatnya pemberian abate, lingkungan yang lebih bersih, menumbuhkan kesadaran warga sebagai self jumantik dan secara ekonomi terdapat penambahan

penghasilan masyarakat dari hasil penjualan barang bekas berpotensi perkembangbiakan jentik nyamuk pada Bank Sampah.

## 2) Pemeriksaan Jentik

Analisis pada hasil penelitian didapatkan bahwa telah terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif dan negatif secara langsung maupun tidak langsung dari dilaksanakannya kegiatan pemeriksaan jentik pada kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD di Kelurahan Utan Panjang.

Kesimpulan didapat karena kegiatan pada pemeriksaan jentik membantu masyarakat untuk tetap mewaspadai terdapatnya perkembangbiakan jentik nyamuk, mendorong masyarakat untuk dapat secara mandiri melakukan pemeriksaan jentik dan perangkat pemerintah daerah mampu memonitor hasil kinerja dari kader Jumantik serta mengetahui kondisi wilayah. Namun terdapat pula dampak negatif di masyarakat, yakni pada akhirnya menimbulkan perilaku yang ‘mengandalkan’ kinerja kader Jumantik untuk melakukan kegiatan PSN.

## 3) Sosialisasi

Analisis pada hasil penelitian didapatkan bahwa kegiatan sosialisasi dalam proses pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD di Kelurahan Utan Panjang memiliki dampak positif dan juga negatif.

Hal tersebut dikarenakan sosialisasi telah mampu menjadi sarana komunikasi, informasi, edukasi dan solusi bagi masyarakat, selain itu juga mampu sebagai sarana masyarakat untuk dapat lebih mengenal dan lebih dekat dengan perangkat pemerintah daerah yang ada di wilayahnya. Namun kegiatan sosialisasi yang dilakukan kader Jumantik (Pasal 6 ayat 1 Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No 63 Tahun

2011) ini juga memiliki dampak yang negatif, karena sosialisasi dengan informasi yang kurang lengkap justru menimbulkan penafsiran yang berbeda di masyarakat.

### **c. Derajat perubahan yang diinginkan**

Derajat perubahan yang diinginkan adalah sejauhmana perubahan yang ingin dicapai dalam kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit demam berdarah. Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus DKI Jakarta nomor 6 tahun 2007, pelaksanaan program diharapkan mampu menurunkan populasi sarang nyamuk (peningkatan Angka Bebas Jentik) menurunnya angka kasus DBD dan tersosialisasinya warga terkait penyakit DBD.

#### **1) Menurunkan populasi nyamuk Aedes Aegypti**

Analisis pada hasil penelitian didapatkan bahwa perubahan yang ingin dicapai dalam kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit demam berdarah dengan pengurangan populasi nyamuk Aedes Aegypti melalui pemberantasan sarang nyamuk dengan pengukuran ABJ Kelurahan Utan Panjang masih belum sesuai dengan apa yang diharapkan/ ditargetkan.

Hal tersebut dikarenakan usaha yang sudah maksimal dilakukan dalam proses pencegahan di Kelurahan Utan Panjang telah menghasilkan posisi nilai yang lebih tinggi diatas pencapaian realisasi ABJ Provinsi DKI Jakarta dan telah mampu melampaui batas aman ABJ pengendalian penyakit DBD di tingkat nasional, namun saat dilakukan PSN selalu ditemukan jentik nyamuk akibat kondisi pasokan air yang membawa jentik, curah hujan, serta letak tampungan – tampungan air yang sulit terjangkau.

#### **2) Menurunnya angka kasus DBD**

Analisis pada hasil penelitian didapatkan bahwa perubahan yang ingin dicapai dalam kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD dengan menurunkan angka kasus penderita penyakit DBD di Kelurahan Utan Panjang terkadang masih belum mencapai apa yang diharapkan/ ditargetkan.

Hal tersebut diatas karena terdapatnya beberapa faktor eksternal yang tidak dapat diprediksi dan sistem penilaian penambahan kasus DBD yang mendasarkan pada kartu identitas pasien, sehingga indikator penderita penyakit DBD (IR) Kelurahan Utan Panjang masih berada pada angka yang tidak stabil.

3) Meningkatnya pengetahuan/ pemahaman warga terkait penyakit DBD

Analisis pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perubahan yang ingin dicapai dalam kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD dengan meningkatnya pengetahuan/ pemahaman warga terkait penyakit DBD di Kelurahan Utan Panjang masih belum mencapai apa yang diharapkan/ ditargetkan.

Hal tersebut diatas dilihat dari kurang berpartisipasinya warga dan kepedulian dalam melakukan tindakan PHBS dan *self jumantik* di lingkungan tempat tinggalnya.

**d. Kedudukan pengambil keputusan**

Kedudukan pengambil keputusan adalah seberapa tepat Lurah dan Kepala Puskesmas sebagai penanggungjawab teknis koordinator wilayah masalah kesehatan, berperan sebagai pengambil keputusan dalam kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit demam berdarah.

Analisis pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Lurah dan Kepala Puskesmas sebagai Pemerintah Daerah yang bertanggungjawab dibidang

kesehatan dinilai sudah tepat sebagai pengambil keputusan pada kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD.

Hal diatas dikarenakan baik Lurah dan Kepala Puskesmas dianggap sebagai perangkat pemerintah daerah terbawah yang paling mengetahui kondisi dan kebutuhan yang diharapkan oleh masyarakat. Kepala Puskesmas yang memiliki peran sebagai penanggungjawab teknis Korwil DBD di wilayah kelurahan, juga dinilai sudah tepat sebagai pengambil keputusan pada kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD.

#### e. Pelaksana program

Pelaksana program meliputi pertanyaan apakah pelaksana program sudah kompeten atau memiliki kemampuan dan kesadaran pemahaman pada program yang dijalankan, yaitu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)/ Unit Kerja Perangkat Daerah (UKPD) dan kader Jumantik yang berperan sebagai pelaksana kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit demam berdarah.

- 1) Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja Perangkat Daerah (UKPD).

Analisis pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksana program atau SKPD/UKPD yang terlibat, terutama Lurah sebagai penanggungjawab kegiatan dan Kepala Puskesmas sebagai penanggungjawab teknis Korwil DBD Pasal 8 PerDa Provinsi DKI Jakarta no 6 tahun 2007 sudah kompeten atau memiliki kemampuan dan kesadaran pemahaman pada program yang dijalankan.

Hal diatas dikarenakan pelaksana program telah melaksanakan fungsi Korwil DBD dan telah berperan penting baik dalam perencanaan/ penjadwalan, monitoring/ pelaksanaan dan evaluasi/ pelaporan sesuai dengan fungsi Korwil DBD.

## 2) Juru Pemantau Jentik (Jumantik)

Analisis pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kader Jumantik sebagai pelaksana program, hanya sebagian saja yang memiliki kompetensi atau memiliki kemampuan dan kesadaran pemahaman pada kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD.

Hal diatas dikarenakan terdapat beberapa ketentuan teknis pelaksanaan PSN (pasal 6 ayat 2 Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No 63 Tahun 2011) yang masih belum dilaksanakan sepenuhnya oleh kader Jumantik, serta latar belakang kader Jumantik yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dengan tanggungjawab keluarga menjadi salah satu faktor yang turut mempengaruhi kurangnya kompetensi yang dimiliki oleh para kader jumantik.

### f. Sumber daya yang digunakan

Sumber daya yang digunakan adalah apakah pelaksana kebijakan telah didukung oleh sumber daya yang cukup, baik dari sumber daya keuangan seperti ketersediaan anggaran keuangan dan fasilitas maupun oleh sumber daya manusia seperti kader Jumantik sehingga kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit demam berdarah dapat berjalan dengan baik

#### 1) Sumber Daya Keuangan

Analisis pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD dapat dikatakan bahwa pelaksanaan kebijakan telah didukung oleh sumber daya keuangan yang mencukupi.

Hal ini dapat dilihat dari telah teranggarkannya sejumlah alokasi dana yang sesuai dengan kebutuhan dalam kegiatan pencegahan pada program pengendalian

penyakit DBD di Kelurahan Utan Panjang, dimana alokasi kegiatan pada DPA Kelurahan Utan Panjang jumlahnya meningkat setiap tahun.

## 2) Sumber Daya Manusia

Dari analisis data dan hasil wawancara diketahui bahwa kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD masih belum sepenuhnya didukung oleh kecukupan sumber daya manusia. Berdasarkan Pasal 1 Perda Prov DKI Jakarta no 6 tahun 2007 menyebutkan bahwa kader Jumantik berasal dari warga masyarakat yang direkrut dan dilatih untuk melakukan proses edukasi dan memantau pelaksanaan PSN 3 M Plus oleh masyarakat, sehingga sumber daya yang dimaksud adalah kader jumantik.

Hal diatas dikarenakan adanya isi dari SK Gubernur nomor 648 Tahun 2016 dimana kader Jumantik memeriksa minimal 50 bangunan/rumah per minggu dalam satu RT sehingga menyebabkan sumber daya manusia dalam hal ini kader Jumantik masih belum sebanding dengan jumlah bangunan (*total coverage*) yang ada, sedangkan dalam setiap bangunan terdapat lebih dari satu *container* (tempat tampungan air) sehingga masih banyak sarang nyamuk yang tidak ter-cover, regenerasi kader Jumantik yang masih menghadapi beberapa kendala dan kinerja yang berorientasi pendapatan honor (*money oriented*) pun masih menjadi kendala di lapangan.

## 2. Konteks Implementasi

### a. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat

Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat adalah terdapatnya kekuatan, kepentingan dan strategi kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit demam berdarah yang telah diperhitungkan dengan matang.

Dari analisis data dan hasil wawancara diketahui bahwa telah terdapat kekuatan, kepentingan dan strategi kegiatan yang telah diperhitungkan dengan matang yang dibuat oleh Lurah dan kepala Puskesmas dalam mencapai tujuan program melalui kader Jumantik dan masyarakat sebagai penerima manfaat.

Hal tersebut dikarenakan pada kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD Lurah dan kepala Puskesmas telah melaksanakan sosialisasi strategi pencegahan kasus DBD di awal tahun, pemberian *reward* dan *punishment* untuk monitoring pelaporan dan wilayah berkasus DBD, mencontohkan dengan turut melaksanakan apa yang terdapat pada kebijakan/ program yang diimplementasikan serta bersama – sama melakukan inovasi kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD.

#### **b. Karakteristik lembaga dan penguasa**

Karakteristik lembaga dan penguasa adalah terdapatnya dukungan baik dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah serta komitmen dari seluruh penanggungjawab yang berjenjang pada tingkatan administrasi pemerintahan untuk dapat mengkondisikan keberhasilan pelaksanaan program di lapangan.

Hasil penelitian menunjukkan telah terdapat dukungan baik dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah serta komitmen dari seluruh penanggungjawab yang berjenjang pada tingkatan administrasi pemerintahan untuk dapat mengkondisikan keberhasilan pelaksanaan program di lapangan, namun masih belum optimal dari pihak swasta maupun masyarakat.

Hal tersebut diatas dikarenakan telah diterbitkannya sejumlah aturan yang saling mendukung disetiap jenjang pemerintah baik di pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun pemerintah daerah hingga lini kelurahan. Sedangkan kondisi masyarakat yang berada pada lingkungan sosial kelas ekonomi menengah kebawah dan tidak maksimalnya keterlibatan pihak swasta dalam pendukung kebijakan ini karena tidak terdapatnya perusahaan menengah keatas di wilayah yang mampu berpartisipasi dalam program.

### c. Kepatuhan dan daya tanggap

Kepatuhan dan daya tanggap adalah sejauhmana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan. Semakin tinggi tingkat kepatuhan dan daya tanggap pelaksana terhadap permasalahan kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD, maka akan semakin tinggi kemungkinan keberhasilan dari pelaksanaan program.

Analisis pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Kepatuhan dan daya tanggap dari pelaksana dalam hal ini adalah SKPD/ UKPD Kelurahan dan Puskesmas Kelurahan Utan Panjang dalam menanggapi kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD sudah baik.

Hal tersebut diatas dikarenakan terdapatnya komitmen tertulis berupa pakta integritas dan ikrar kader Jumantik serta daya tanggap dengan respon cepat melalui kecanggihan teknologi berbasis *website* dan aplikasi.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang kemudian telah disimpulkan, maka ada beberapa saran atau rekomendasi yang dapat peneliti berikan guna meningkatkan

Kegiatan Pencegahan Pada Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat sebagai berikut :

### **1. Isi Kebijakan**

#### **a. Kepentingan yang terpengaruhi**

Kelompok pelaksana yaitu perangkat daerah dalam hal ini adalah Lurah dan Kepala Puskesmas dalam proses kinerja implementasi pencapaian program perlu dilakukan *reward and punishment* yang lebih, dimana hal ini bertujuan untuk menumbuhkan *prestise* bagi masing – masing perangkat daerah tersebut apabila mampu mencapai tujuan program dengan baik.

#### **b. Tipe manfaat**

Pada kegiatan pemeriksaan Jentik untuk menumbuhkan *self jumantik* di lingkungan masyarakat dapat menerapkan sanksi dengan tegas pasal 21 Peraturan Daerah nomor 6 tahun 2007 dimana setiap orang yang pada tempat tinggalnya ditemukan jentik nyamuk Aedes Aegypti atau jentik nyamuk Aedes Albopictus dikenakan sanksi berupa teguran tertulis, teguran tertulis yang disertai pemberitahuan kepada masyarakat melalui penempelan stiker di pintu rumah dan denda paling banyak 50 juta rupiah atau pidana kurungan paling lama 2 bulan.

Sedangkan pada kegiatan sosialisasi dapat dilakukan secara berkesinambungan menggunakan bahasa yang lebih komunikatif/ penyederhanaan dengan menghilangkan bahasa ilmiah agar pesan terkait kegiatan pencegahan penyakit DBD lebih mudah dipahami baik oleh kader Jumantik maupun masyarakat biasa.

### **c. Derajat perubahan yang diinginkan**

Untuk meningkatkan ABJ yang optimal perlu dilakukan koordinasi antar penanggung jawab tatanan, dimana dapat dilakukan kontrol oleh pemilik usaha penyuplai air di wilayah dan penanggungjawab di wilayah untuk mengakses lokasi – lokasi tempat penampungan air yang tidak terjangkau oleh kader Jumantik.

Sistem penilaian penambahan angka kasus DBD yang mendasarkan pada kartu identitas pasien dapat dipertimbangkan dengan turut melihat wilayah domisili pasien tinggal, atau dapat dengan memaksimalkan kegiatan penertiban administrasi kependudukan.

### **d. Kedudukan pengambil keputusan**

Pada kedudukan pengambil keputusan yakni Lurah dan Kepala Puskesmas sebagai penanggungjawab teknis koordinator wilayah masalah kesehatan, dapat meningkatkan peran koordinasi dan kerjasama dengan berbagai perangkat pemerintah maupun masyarakat yang berada pada lini tanggungjawab masing – masing ketugasan mereka untuk pengambilan keputusan terkait kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit DBD di Kelurahan Utan Panjang.

### **e. Pelaksana program**

Dalam kompetensi dan kemampuan serta kesadaran pemahaman pada program yang dijalankan, kader Jumantik sebagai pelaksana kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit demam berdarah perlu ditetapkan kriteria tertentu dimana kedepan dapat digunakan sebagai landasan untuk melakukan regenerasi kader Jumantik, pengembangan kemampuan dan kesadaran

pemahaman kader Jumantik pun harus dapat dipantau melalui penyelenggaraan tes evaluasi berkala kepada kader Jumantik.

**f. Sumber daya yang digunakan**

Dalam hal dukungan pelaksana kebijakan dari faktor ketersediaan Sumber Daya Manusia, sebaiknya perlu mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah kader Jumantik dengan jumlah bangunan yang ada di wilayah (*total coverage*) yakni dengan menetapkan jumlah maksimal bukan jumlah minimal 50 bangunan/rumah untuk setiap kader Jumantik, dan melakukan regenerasi kader yang kurang produktif serta memotivasi kinerja kader Jumantik tanpa berorientasi pada honor yang didapatkan dengan melakukan *punishment* potongan honor yang didapat.

## **2. Konteks Implementasi**

**a. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat**

Untuk meningkatkan kekuatan, kepentingan dan strategi kegiatan pencegahan pada program pengendalian penyakit demam berdarah adalah dengan terus turut mencontohkan dan melaksanakan kebijakan, serta membuat strategi dengan memberikan solusi yang terus berinovasi dalam upaya pencegahan penyakit DBD yang dilakukan secara bersama – sama baik oleh pelaksana maupun penerima manfaat.

**b. Karakteristik lembaga dan penguasa**

Sebagai bentuk dukungan pada program, komitmen dari seluruh penanggungjawab yang berjenjang sangat diperlukan yakni dapat berupa pembaharuan dari produk hukum yang dikeluarkan, sehingga kebijakan/ program yang dihasilkan dapat menyesuaikan dengan kondisi lingkungan pada masa berjalan. Upaya meningkatkan dukungan peran serta pihak swasta dalam upaya pencapaian keberhasilan implementasi kebijakan/ program juga dapat dilakukan melalui perusahaan yang berada di luar wilayah Kelurahan.

### **c. Kepatuhan dan daya tanggap**

Kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan dapat dilakukan dengan memahami masing – masing tugas pokok dan fungsi seperti yang terdapat pada kebijakan dengan melakukan komitmen tertulis yang dapat disepakati bersama, serta dapat pula memanfaat kecanggihan teknologi untuk dapat memberikan respon yang cepat dalam mencapai keberhasilan implementasi program.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **A. Buku**

- Abidin, S. Z. 2016. *Kebijakan Publik*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Arikunto, S. dan Jabar, C.S.A. 2009. *Evaluasi Program Pendidikan: Pedoman Teoritis Praktis Bagi Mahasiswa dan Praktisi Pendidikan (Edisi Kedua)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Dewi, R. K. 2016. *Studi Analisis Kebijakan*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta : Gava Media.
- Mulyadi, D. 2015. *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Najmah. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rakhmat. 2013. *Dimensi Strategis Manajemen Pembangunan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sedarmayanti, & Hidayat, S. 2011. *Metodologi Penelitian*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Siagian, S. P. 2000. *Administrasi Pembangunan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Subarsono, AG. 2011. *Analisis kebijakan Publik : Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sutrisno, E. 2010. *Budaya Organisasi*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Westra, P. 1983. *Manajemen Pembangunan Daerah* . Jakarta: Ghilia Indonesia.
- Wibawa, Samodra. 1994. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Wrihatnolo, R. R., & Dwidjowijoto, R. N. 2006. *Manajemen Pembangunan Indonesia*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

## **B. Artikel/ Jurnal**

Achmadi, U. F. 2010. "Manajemen Demam Berdarah Berbasis Wilayah". *Buletin Jendela Epidemiologi* 2, 19-24.

## **C. Dokumen Lain**

Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) Tahun 2015, 2016 dan 2017 Kelurahan Utan Panjang.

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. 2013. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2013 – 2017 Nomor 1324 Tahun 2013.

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. 2018. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2018 – 2022.

Instruksi Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 21 tahun 2016 tentang Kesiapsiagaan Peningkatan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD).

*Kecamatan Kemayoran dalam Angka 2018.* 2018. Jakarta: Badan Pusat Statistik Kota Administrasi Jakarta Pusat.

Keputusan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 648 tahun 2016 tentang Standar Satuan Biaya dan Teknis Pelaksanaan Kegiatan Pengendalian Demam Berdarah Dangue dan Chikungunya.

*Laporan Tahunan Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Kelurahan Utan Panjang, Kecamatan Kemayoran, Kota Administrasi Jakarta Pusat Tahun 2015, 2016,2017.*

*Pelatihan Bagi Pelatih Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dengan Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku (Communication for Behavioral Impact).* 2008. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI.

Peraturan Ketua STIA LAN Jakarta Nomor 110/STIA.1/HKS.02.1/2017 tentang Pedoman Penulisan Tugas Akhir Program Magister Terapan.

Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 63 Tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 6

Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Puskesmas Kecamatan Kemayoran. 2018. *Demam Berdarah Aedes Aegypti : Peningkatan Kesehatan Masyarakat terhadap penyakit DBD/ PSN*. Jakarta.

*Petunjuk Teknis Implementasi PSN-3M Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik* . (2016). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Surat Edaran Nomor PM.01.11/MENKES/591/2016 tentang *Pelaksanaan Sarang Nyamuk 3M Plus dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik*.

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

#### D. Website

Aldi, Muhammad Taufik. 2016. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Masyarakat Di Puskesmas Kecamatan Cipanas Kabupaten Cianjur*. online. (<http://repository.unpas.ac.id/9996/>). Diakses 19 April 2019.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi DBD di Indonesia*. online. (<http://www.pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>). Diakses 12 Maret 2018

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Situasi DBD di Indonesia*. online. (<http://www.pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>). Diakses 12 Maret 2018.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Situasi DBD di Indonesia* (<http://www.pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>). Diakses 12 Maret 2018.

Dinas Komunikasi, Informatika, dan Statistik Provinsi DKI Jakarta. 2018. *Data RW Kumuh Kota Administrasi Jakarta Pusat*. ([http://data.jakarta.go.id/\\_dataset/data-rw-kumuh-di-wilayah-kota-administrasi-jakarta-pusat-tahun-2018/resource/1c990ea5-977c-417f-8924-d556795cc3d0](http://data.jakarta.go.id/_dataset/data-rw-kumuh-di-wilayah-kota-administrasi-jakarta-pusat-tahun-2018/resource/1c990ea5-977c-417f-8924-d556795cc3d0)). Diakses 19 April 2019.