

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTRI KESEHATAN NOMOR 82
TAHUN 2014 TENTANG PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR
DEMAM BERDARAH DI KABUPATEN KARAWANG**
(Studi Kasus di Puskesmas Karawang Kulon dan Puskesmas Nagasari)

Muhamad Iman Tawakal¹, Gili Argenti², Rudyk Nababan³

*Universitas Singaperbangsa Karawang, Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik
Jl. HS. Ronggo Waluyo, Puseurjaya, Kec. Telukjambe Timur., Kabupaten Karawang, Jawa Barat
41361.
Imaanmuhamad08@gmail.com*

Abstrak

Diantara faktor dalam melihat kesuksesan kebijakan publik adalah kesehatan. Sampai saat ini, salah satu problem kesehatan yang masih menjadi persoalan di Indonesia adalah penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). DBD adalah penyakit yang diakibatkan oleh infeksi virus *Dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Pemerintah Kabupaten Karawang dalam hal ini Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai hal dalam menanggulangi penyakit ini, namun masih ditemukan beberapa kekurangan diantaranya rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD, khususnya di Kecamatan Karawang Barat yang direpresentasikan dari Puskesmas Karawang Kulon dan Puskesmas Nagasari. Fokus penelitian ini dimulai pada tahun 2019 – 2020 dengan menggunakan metode deskriptif dan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan studi pustaka wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan teori proses implementasi kebijakan menurut Rondinelli dengan empat variabel yang dapat mempengaruhi kinerja suatu program, yakni (1) kondisi lingkungan; (2) hubungan antar organisasi; (3) sumberdaya organisasi; (4) karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana. Berdasarkan fakta di lapangan menunjukkan bahwa dalam implementasi program penanggulangan penyakit DBD di Kecamatan Karawang Barat secara umum sudah optimal, namun ada beberapa yang masih terdapat kendala khususnya di indikator sumber daya organisasi, seperti kurangnya petugas khusus untuk melakukan sosialisasi pencegahan Demam Berdarah di daerah tersebut dan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan sekitar.

Kata kunci:

Implementasi Program, Kebijakan Publik, Demam Berdarah Dengue.

Abstract

Among the factors in seeing the success of public policy is health. Until now, one of the health problems that is still a problem in Indonesia is Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). DHF is a disease caused by dengue virus infection and is transmitted through the bite of the *Aedes aegypti* mosquito. The Karawang Regency Government, in this case the Health Office, has done various things in tackling this disease, but there are still some shortcomings, including low public awareness about the importance of preventing and overcoming DHF, especially in West Karawang District, which is represented by the Karawang Kulon Health Center and Nagasari Health Center. The focus of this research began in 2019 – 2020 using descriptive methods and qualitative approaches. Data collection techniques were carried out by library research, interviews, observations, and documentation. Based on the facts on the ground, it shows that the implementation of the DHF disease control program in West Karawang District is generally optimal, but there are still some obstacles, especially indicators of organizational resources, such as the lack of special officers to disseminate dengue prevention in the area and lack of awareness. community about the cleanliness of the surrounding environment.

Keywords: *Program Implementation, Public Policy, Dengue Hemorrhagic Fever.*

1. PENDAHULUAN

Krisis ekonomi yang dialami bangsa Indonesia merupakan salah satu faktor menurunnya kesehatan masyarakat. Khususnya masyarakat ekonomi rendah atau miskin, terutama masyarakat yang bertempat tinggal baik di desa-desa, daerah pedalaman maupun di perkotaan. Pembangunan kesehatan pada hakikatnya merupakan upaya yang dilaksanakan semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan setinggi-tingginya. Kesehatan sendiri merupakan kebutuhan dasar bagi setiap individu masyarakat yang harus dipenuhi oleh bangsa dan negara, termasuk kewajiban sebuah negara untuk melindunginya dari berbagai penyakit menular.

Pada hakikatnya Negara harus mampu memberikan pelayanan yang maksimal terhadap kesehatan setiap warganya termasuk melindungi dari berbagai penyakit menular yang perkembangannya semakin membahayakan kehidupan masyarakat. Negara berkewajiban memberikan dan menjamin warga negara mendapatkan akses kesehatan yang layak, sebagaimana amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dalam Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. (Undang Undang Republik Indonesia, 1945).

Dalam rangka mewujudkan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan perubahan lingkungan hidup yang dapat

mempengaruhi perubahan pola penyakit termasuk pola penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan membahayakan kesehatan masyarakat serta dapat menghambat pelaksanaan pembangunan nasional, Pemerintah telah menetapkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Jelas disebutkan dalam Pasal 2 bahwa maksud dan tujuan Undang-Undang ini adalah untuk melindungi penduduk dari malapetaka yang ditimbulkan wabah sedini mungkin dan dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. (Undang Undang Republik Indonesia, 1984).

Salah satu jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dan paling berbahaya bagi masyarakat Indonesia yang cenderung menyerang anak-anak adalah Demam Berdarah Dengue (DBD), seperti yang disebutkan dalam Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan (Peraturan Menteri Kesehatan, 2010). Penyakit DBD sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia, karena jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk.

DBD adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti yang ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual, dan manifestasi perdarahan seperti uji tourniquet (diagnosis penyakit DBD) positif, bintik-bintik merah dikulit (*petekie*), mimisan,

gusi berdarah, dan sebagainya.

Menurut Kemenkes RI (2015) bahwa penyakit DBD dalam beberapa tahun terakhir telah menjadi masalah kesehatan internasional yang terjadi pada daerah tropis maupun daerah subtropik di seluruh dunia terutama daerah perkotaan dan pinggiran kota. Distribusi geografis DBD, frekuensi dan jumlah kasus DBD meningkat tajam selama dua dekade terakhir. Frekuensi menunjukkan kepada besarnya masalah kesehatan yang terdapat pada kelompok masyarakat sedangkan jumlah yang terkena atau terserang penyakit DBD. Diperkirakan 2,5 milyar penduduk (sekitar dua perlima dari populasi penduduk dunia) sangat berisiko terinfeksi DBD.

Kemenkes RI (2015) menjelaskan bahwa penyakit DBD menjadi salah satu prioritas nasional pengendalian penyakit menular di Indonesia. Berikut ini adalah distribusi kasus infeksi dan kematian DBD per kelompok umur di Indonesia.

1. Usia di bawah satu tahun, jumlah kasusnya mencapai 5 persen dengan angka kematian mencapai 13 persen.
2. Usia 1-4 tahun, jumlah kasusnya mencapai 20 persen dengan angka kematian mencapai 27 persen.
3. Usia 5-14 tahun, jumlah kasus mencapai 29 persen dengan angka kematian mencapai 35 persen.
4. Usia 15-44 tahun, jumlah kasusnya mencapai 35 persen dengan angka kematian mencapai 14 persen.

Kabupaten Karawang dalam menangani penanggulangan DBD hingga saat ini belum memiliki peraturan daerah yang ditetapkan khusus mengatur mengenai pengendalian atau

penanggulangan DBD. Namun strategi Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang dalam mencegah dan mengendalikan penyakit DBD ini sudah menjadi fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan yang telah dinyatakan dalam Pasal 15 ayat (1) Peraturan Bupati Karawang 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang (Peraturan Bupati Karawang, 2016).

Keseriusan Pemerintah Kabupaten Karawang melalui Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam menangani penyakit menular khususnya penyakit DBD telah menyusun berbagai program setiap tahunnya yang mengajak masyarakat untuk berpartisipasi membasmi penyakit DBD antara lain *Fogging*/Penyemprotan, Penutupan Sarang Nyamuk (PSN), Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, dan Penutupan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M Plus (menguras, menutup, mengubur).

Kedudukan UPDT Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan unit kerja di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang yang memiliki tugas dan fungsi strategis untuk menerapkan program tersebut yang telah dinyatakan dalam Pasal ayat (1) Peraturan Bupati Karawang Nomor 29 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.

UPDT adalah unit organisasi bersifat fungsional bidang Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya secara

paripurna dan professional dan ayat (2) UPTD dipimpin oleh Kepala UPTD yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas, dan UPTD mempunyai tugas pokok melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Dari penjabaran tugas masing-masing unit tersebut di atas, ujung tombak pelaksanaan program atau kegiatan Penanggulangan Penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang berada di UPTD Puskesmas yang memiliki wilayah kerja di setiap kecamatan, antara lain Puskesmas Nagasari dan Puskesmas Karawang Kulon yang berada di Kecamatan Karawang Barat, Kabupaten Karawang. Kedua Puskesmas tersebut berada dipusat sektor pemerintah daerah, akan tetapi selama kurun waktu 3 tahun belakangan ini Puskesmas Nagasari dan Puskesmas Karawang Kulon teridentifikasi banyaknya warga yang terjangkit penyakit DBD. Beberapa tindakan penanggulangan telah dilaksanakan di Puskesmas Nagasari dan Puskesmas Karawang Kulon, berbagai program penanggulangan atau pemberantasan DBD.

Perkembangan penderita penyakit DBD di Kabupaten Karawang cenderung naik turun dari tahun ke tahun. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang tahun 2019, jumlah penderita penyakit DBD di Kabupaten Karawang, sebagaimana tabel 1.1.

Tabel 1.1
Jumlah Penderita Penyakit DBD
di Kabupaten Karawang.

No.	Tahun	Jumlah Penderita (orang)	Keterangan
1	2014	600	-
2	2015	569	Turun
3	2016	1.022	Naik
4	2017	102	Turun
5	2018	60	Turun
6	2019	108	Naik

Source: Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, 2019.

Program kesehatan perlu dilakukan monitoring dan evaluasi untuk mengukur pencapaian target dan memberi masukan dalam strategi perencanaan program di masa mendatang. Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa monitoring dan evaluasi program pengendalian DBD dilakukan melalui variabel input, proses dan output yang dicapai oleh pemerintah setempat setiap tahunnya (Pujiyanti et al., 2020).

Implementasi merupakan suatu tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Tindakan tersebut dilakukan oleh individu, pejabat pemerintah ataupun swasta. Dunn mengistilahkan implementasi secara lebih khusus menyebutnya dengan istilah implementasi kebijakan (Dunn, 2012). Kemudian menurut G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli dalam buku Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi, ada empat kelompok variabel yang dapat mempengaruhi kinerja program, yakni: (1) kondisi lingkungan; (2) hubungan antar organisasi; (3) sumberdaya organisasi; (4) karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana (Subarsono, 2005).

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian permasalahan diatas, maka peneliti merumuskan penelitian ini dengan judul “Implementasi Program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang”.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus dengan jenis deskriptif (*case study*) dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini memusatkan diri pada satu obyek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus.

Metode penelitian studi kasus dengan jenis deskriptif dengan pendekatan kualitatif ini dipilih karena dapat menyajikan data secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta yang ada di lapangan sehingga akan dapat memberikan gambaran mengenai bagaimana program penanggulangan penyakit demam berdarah dengue dapat di implementasikan di Puskesmas Nagasari dan Puskesmas Karawang Kulon Kecamatan Karawang Barat, Kabupaten Karawang (Studi di Kecamatan Karawang Barat meliputi Kelurahan Karawang Kulon dan Kelurahan Nagasari) sehingga angka penderita penyakit DBD di Kecamatan Karawang Barat khususnya di Kelurahan Nagasari dan Kelurahan Karawang Kulon, Kelurahan Karang Pawitan, dapat menurun setiap tahun.

Data primer ini diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan atau narasumber dengan beberapa pertanyaan yang berkaitan langsung atau konfirmasi data yang berkaitan langsung dengan penelitian mengenai Implementasi Program Penanggulangan Penyakit

Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Nagasari dan Puskesmas Karawang Kulon Kecamatan Karawang Barat, Kabupaten Karawang (Studi di Kecamatan Karawang Barat meliputi Kelurahan Karawang Kulon dan Kelurahan Nagasari).

Sugiyono mengungkapkan bahwa data primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh baik secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara, jajak pendapat dari pihak terkait sehubungan dengan penelitian ini, individu atau kelompok (orang) maupun hasil observasi dari suatu obyek, kejadian atau hasil pengujian (benda), Sementara data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh melalui secara tidak langsung yang berupa buku, catatan, bukti yang telah ada, atau arsip baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan (sugiyono, 2017).

Adapun data sekunder yang dapat mendukung penelitian ini dapat berupa dokumen-dokumen dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dan puskesmas seperti peraturan perundang-undangan, Renstra, laporan, literatur, hasil statistik oleh lembaga resmi, foto, video dan yang lainnya yang dapat mendukung dan memperkaya data primer yang diperoleh mengenai penelitian Implementasi Program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Nagasari dan Puskesmas Karawang Kulon Kecamatan Karawang Barat, Kabupaten Karawang (Studi di Kecamatan Karawang Barat meliputi Kelurahan Karawang Kulon dan Kelurahan Nagasari).

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini, yaitu studi pustaka, wawancara, dan dokumentasi yang diuraikan sebagai berikut. Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis

dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Dari pengertian tersebut, peneliti mengumpulkan data dari informan atau narasumber dengan berbagai teknik dan membutuhkan waktu yang relatif banyak (Sugiyono, 2017).

Dalam penelitian ini, peneliti telah menetapkan sebanyak 6 (enam) orang informan, yaitu 2 orang Kepala Puskesmas, 2 orang Pegawai Puskesmas serta 3 orang warga penderita dan penyintas DBD.

4. Pembahasan

Implementasi merupakan salah satu tahap dalam proses kebijakan publik. Biasanya implementasi dilaksanakan setelah sebuah kebijakan dirumuskan dengan tujuan yang jelas. Implementasi adalah suatu rangkaian aktifitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup persiapan seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari kebijakan tersebut.

Pemerintah melalui instansi kesehatan yang dinaunginya bertanggung jawab akan pelaksanaan program agar masyarakat dapat tercegah dari penyakit yang berbahaya tersebut. Endah Purwanti selaku Kepala UPTD Puskesmas Karawang Kulon menyatakan, dalam pelaksanaan program pencegahan penyakit DBD yang belum cukup bagus, karena terkadang kesadaran masyarakat jika diluar program menjadi salah satu kendala. Selain program-program yang berasal dari pemerintah, Puskesmas Karawang Kulon juga memiliki program inovasi dengan membentuk komunitas ibu-ibu yang terkoordinir dalam melaksanakan

pencegahan peningkatan kasus DBD. Hal ini, dijelaskan kembali oleh Endah Purwanti selaku Kepala Puskesmas Karawang Kulon.

Selain itu di Desa Nagasari yang menjadi kendala dalam pencegahan yaitu miskonsepsi dari masyarakat tentang apa itu pencegahan. Hj. Niken Rosiana selaku Kepala Puskesmas Nagasari mengemukakan, "Perhatian masyarakat sangat antusias, setiap kali dilaksanakan sosialisasi mengenai gerakan PSN, 3M, dan *fogging*. Namun, masyarakat memahami kegiatan pencegahan itu hanya pengasapan saja, jadi seharusnya selain pengasapan tersebut masyarakat dihimbau agar secara mandiri dan sadar terus melakukan pencegahan."

Dapat dijelaskan bahwa kedua Puskesmas telah mengimplementasikan program-program yang mendapat pengaruh positif dari lingkungan. Hal ini tercermin dengan terbentuknya Tim Implementor atau Tim Pelaksana yang terorganisir, terlaksananya sosialisasi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), 3M, dan *Fogging* dengan antusias tinggi dari masyarakat.

5. KESIMPULAN

Lingkungan mempengaruhi bagaimana kinerja suatu tim dalam melaksanakan program, jika lingkungan menjadi sebuah hambatan maka program juga akan terhambat. Berdasarkan hasil wawancara dalam pembahasan penelitian sebelumnya, jelas dapat disimpulkan bahwa kondisi lingkungan di Puskesmas Karawang Kulon dan Nagasari sangat mendukung, sehingga program pencegahan dan penanggulangan penyakit demam berdarah dapat terlaksana dengan baik. Kondisi lingkungan tersebut berupa suatu tim yang terstruktur, masyarakat yang antusias dan terobosan-terobosan program yang diterima oleh masyarakat.

Suatu program akan berjalan apabila seluruh komponen instansi atau organisasi terkait memiliki kekompakan dan berjalan dalam satu tujuan yang sama. Berdasarkan hasil wawancara dan pembahasan yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa hubungan antar organisasi dalam hal ini Puskesmas dengan Dinas Kesehatan berjalan sangat baik. Dinas Kesehatan aktif memonitoring, mengevaluasi dan terjun langsung menemui masyarakat, sementara Puskesmas selalu aktif berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan.

Sumber daya dalam program penanggulangan penyakit demam berdarah yang dilakukan di Karawang Barat belum sepenuhnya maksimal. Hal tersebut dibuktikan dari data yang menerangkan bahwa di Puskesmas Karawang Kulon masih butuh bantuan tenaga administrasi, kemudian jika ada program yang dituntut selesai dan berbenturan dengan program yang lain, maka tenaga Puskesmas disana merasa kerepotan.

Sumber Daya Organisasi perlu ditingkatkan kualitasnya maupun kuantitas Sumber Daya Manusia demi terlaksananya program. Peningkatan kuantitas berarti memenuhi jumlah pegawai sesuai kebutuhan kerja, peningkatan kualitas berarti meningkatkan mutu dan *skill* para pegawai.

DAFTAR PUSTAKA

Dunn, W. N. (2012). *Pengantar Analisis Kebijakan* (kedua). Gadjah Mada University Press.

Peraturan Bupati Karawang. (2016). *Pasal 15 ayat (1) Peraturan Bupati Karawang 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang*.

Peraturan Menteri Kesehatan.

(2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan*.

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, 2014*, 91–104.

<https://doi.org/10.22435/blb.v16i1.2309>

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

sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif ,Kualitatif dan R&D*. alfabeta.

Undang Undang Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28H ayat 1*.

Undang Undang Republik Indonesia. (1984). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 32 wahab 73)*. (p. 4).