



POLITICOS:

Jurnal Politik dan Pemerintahan

<https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/politicos/index>

Implementasi Program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang Tahun 2019

(Studi Kasus di Puskesmas Karawang Kulon dan Puskesmas Nagasari)

Muhamad Iman Tawakal*, Gili Argenti, dan Rudyk Nababan

Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik, Universitas Singaperbangsa Karawang

*imaanmuhamad08@gmail.com

How to Cite: Tawakal, M, I., Argenti, G., Nababan, R. (2022). Implementasi Program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang Tahun 2019 (Studi Kasus di Puskesmas Karawang Kulon dan Puskesmas Nagasari). *POLITICOS: Jurnal Politik dan Pemerintahan*, 2 (1): 1-10. Doi: <https://doi.org/10.22225/politicos.2.1.2022.1-10>

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 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 dengue fever, 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. Data were taken from informants who were determined based on purposive sampling technique. Informants in this study, namely the Head of the Karawang Kulon Health Center and the Head of the Nagasari Health Center as well as one employee and one community member who felt the program from each Puskesmas. This study uses the theory of the policy implementation process according to Rondinelli with four variables that can affect the performance of a program, namely (1) environmental conditions; (2) inter-organizational relations; (3) organizational resources; (4) characteristics and capabilities of implementing agencies. Based on the facts in the field, it shows that the implementation of the DHF disease control program in West Karawang District is generally optimal, but there are several obstacles, especially organizational resource indicators.

Keywords: dengue hemorrhagic fever; implementation program; public policy

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. Data diambil dari para informan yang ditetapkan berdasarkan teknik purposive sampling. Informan dalam penelitian ini, yaitu Kepala Puskesmas Karawang Kulon dan Kepala Puskesmas Nagasari serta satu orang Pegawai dan satu orang masyarakat yang merasakan program dari masing-masing Puskesmas. 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.

Kata kunci: demam berdarah dengue; implementasi program; kebijakan publik

I. 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, sebagaimana (Juanita, 2003) menyimpulkan bahwa diantara dampak krisis ekonomi akan berpengaruh pada menurunnya status gizi masyarakat dan menurunnya akses terhadap fasilitas kesehatan. 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 dan dalam Pasal 34 ayat (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

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.

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. Menurut Istiningtias (2017) bahwa DBD merupakan salah satu penyakit menular yang berbahaya yang harus dibasmi. 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.

Organisasi Kesehatan Seluruh Dunia (WHO) menyatakan bahwa Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya, (Kemenkes, 2011). 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.

Usia di bawah satu tahun, jumlah kasusnya mencapai 5 persen dengan angka kematian mencapai 13 persen.

Usia 1-4 tahun, jumlah kasusnya mencapai 20 persen dengan angka kematian mencapai 27 persen.

Usia 5-14 tahun, jumlah kasus mencapai 29 persen dengan angka kematian mencapai 35 persen.

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.

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.

UPTD 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.

Berbagai upaya pengendalian kasus DBD khususnya pada daerah dengan transmisi yang tinggi atau persisten sangat diperlukan. Daerah yang memiliki transmisi tinggi DBD adalah wilayah Kota/Kabupaten dengan IR tinggi sehingga membutuhkan pengendalian penyakit yang teliti dan cepat (Qi et al., 2015). 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.

Tabel 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 (Aryani Pujianti, 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, 2003) mengistilahkan implementasi secara lebih khusus menyebutnya dengan istilah implementasi kebijakan. 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).

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".

II.METODE

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, 2013) 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.

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. (Sugiyono, 2018) mengatakan bahwa 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.

Dalam penelitian ini, peneliti telah menetapkan sebanyak 7 (enam) orang informan, yaitu 2 orang Kepala Puskesmas, 2 orang Pegawai Puskesmas serta 3 orang warga penderita dan penyintas DBD.

III.HASIL DAN PEMBAHASAN

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

Metode studi kasus memungkinkan peneliti untuk tetap holistik dan signifikan.

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 diimple.,mentasikan 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 berhubungan 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, 2013) 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 media perantara atau secara tidak langsung yang berupa buku, catatan, bukti yang telah ada, atau arsip baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan.

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. (Sugiyono, 2018) mengatakan bahwa 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.

Dalam penelitian ini, peneliti telah menetapkan sebanyak 7 (enam) orang informan, yaitu 2 orang Kepala Puskesmas, 2 orang Pegawai Puskesmas serta 3 orang warga penderita dan penyintas DBD.

IV.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 apabila ada permasalahan yang sekiranya diperlukan bantuan dalam pelaksanaan program penanggulangan demam berdarah tersebut.

Suatu instansi atau organisasi tentunya akan bergantung pada bagaimana sumber daya yang ada bisa bekerja agar program-program bisa terlaksana, dalam hal ini program penanggulangan demam berdarah. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dituangkan dalam pembahasan, dapat disimpulkan bahwa 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.

Agen pelaksana dalam hal ini merupakan pelaksana utama program penanggulangan penyakit demam berdarah. Pelaksana utama harus memiliki standar dan karakter yang relevan dengan apa yang diprogramkan, bukan asal. Dalam hal ini, karakteristik agen pelaksana ialah bagaimana kualitas regulasi pihak Puskesmas selaku agen utama sesuai ataukah tidak. Berdasarkan hasil wawancara dan pembahasan yang telah disampaikan, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas sudah memenuhi karakteristik

yang baik dalam menjalankan tugasnya sebagai pelaksana program penanggulangan penyakit demam berdarah dengue. Hal itu terlihat bagaimana Puskesmas menjalankan programnya berdasarkan SOP yang telah ditentukan pemerintah, jalur koordinasi yang baik jika ada kendala dan senantiasa di evaluasi Dinas Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Wahab, Solichin Abdul. 2008. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara Edisi Kedua*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Subarsono. 2005, *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori, dan Aplikasi)*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Sugiyono. 2017. "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D". Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. "Metode Penelitian Pendidikan: Kuantitatif, Kualitatif dan R&D". Bandung, Alfabeta.
- Dunn, William N. 2012. *Pengantar Analisis Kebijakan Edisi Kedua*. Yogyakarta.
- Aryani Pujianti, "Implementasi Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Donggala Sulawesi Tengah Tahun 2014" file:///C:/Users/W8.1/AppData/Local/Temp/artikelaryani.pdf.
- Qi, X., Wang, Y., Li, Y., Meng, Y., Chen, Q., & Ma, J. (2015). "The Effects of Socioeconomic and Environmental Factors on the Incidence of Dengue Fever in the Pearl River Delta" , China. *PLOS Neglected Tropical*, 9(10), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004159>
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- 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 32wahab73).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/MENKES/PER/III/2010 tentang Pengendalian Vektor.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan, (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Kemendes RI, 2015 "Demam Berdarah *Dengue* (DBD) " <http://www.depkes.go.id/development/site/depkes/index.php?cid=1-17042500004&id=demam-berdarah-dengue-dbd-.html>.