**ARTIKEL ILMIAH**

**ImplementasiKebijakanPengendalianInsidenPenyakitDemamBerdarah*Dengue* (DBD)**

**(Strategi Dalam MenurunkanWilayah Endemis di Kota Bandung).**

***Implementation of Control Policy of Increase Incidence of DemamBerdarah Dengue (DHF)***

***(Strategy in lowering endemic areas in Bandung)***

**Program Studi Magister Administrasidan Kebijakan Publik**

**Konsentrasi Kebijakan Publik**

**Program Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung**

**Oleh:**

**RAHMAT SOMANTRI**

**NPM: 158010014**

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk membahas mengenai implementasi kebijakan pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bandung. Fokus dalam penelitian ini adalah implementasi kebijakan pengendalian penyakit *Demam Berdarah Dengue* (DBD) di Kota Bandung yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Bandung. Lokus yang diambil dalam penelitian ini ialah Dinas Kesehatan Kota Bandung yang terletak di Jalan Supratman No.73 Bandung. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Penelitian ini menggunakan pendekatan positivis, dengan teknik pengumpulan data kualitatif melalui wawancara mendalam. Peneliti menguji teori implementasi kebijakan yang dikemukan oleh Grindle yang memberikan dimensi *isi kebijakan* dan dimensi *konteks kebijakan*.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD di Kota Bandung berjalan cukup baik. Berdasarkan dimensi *isi kebijakan* terpenuhinya kepentingan pemerintah daerah Kota Bandung dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan program pengembangan lingkungan sehat; masyarakat dapat merasakan manfaat secara langsung berupa tindakan-tindakan pencegahan dan pengendalian DBD; tercapainya perubahan yang diinginkan berupa penurunan angka insiden DBD, tanggungjawab bersama terhadap penangan DBD, serta perubahan sikap dan perilaku masyarakat dalam mengatasi DBD. Berdasarkan dimensi *konteks kebijakan*, peran walikota beserta perangkat daerah lainnya ikut mendorong implementasi kebijakan secara efektif.

Hambatan yang dihadapi dalam implememtasi kebijakan pengendalian penyakit DBD di Kota Bandung berdasarkan dimensi *isi kebijakan* ditemukan bahwa ketersediaan sumberdaya keuangan dan sumberdaya manusia masih kurang sehingga menghambat dalam operasional pengendalian penyakit DBD. Berdasarkan dimensi *konteks kebijakan* ditemukan bahwa kurangnya pelibatan pihak swasta dalam penanganan penyakit DBD; tidak adanya Peraturan Daerah (Perda) khusus mengenai penanggulangan penyakit DBD di Kota Bandung sehingga mengakibatkan rendahnya kepatuhan dan respon dari pelaksana yang terlibat dalam penanganan pengendalian penyakit DBD di Kota Bandung.

Strategi untuk mengefektifkan implementasi kebijakan pengendalian penyakit demam DBD di Kota Bandung adalah dengan cara : (a) *surveilans* epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB); (b) Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) satu tahun 4 kali; (c) pencegahan dengan pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M Plus dengan melibatkan masyarakat; (d) membentuk tim Juru Pemantau Jentik (Jumantik); (e) kemitraan melalui Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal); dan (f) penyuluhan kepada masyarakat.

**Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan, DBD**

***ABSTRACT***

*This study aims to discuss the policy implementation of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Disease Control Policy in Bandung.The focus in this research is the implementation of Dengue Hemorrhagic Fever Control (DHF) control policy in Bandung City conducted by Bandung City Government. The focus taken in this research is Bandung City Health Office located at JalanSupratman No.73 Bandung. This study aims to describe the implementation of DHF control policy in Bandung City Health Office.*

*This study uses a positivist approach, with qualitative data collection techniques through in-depth interviews. The researcher tested Grindle's policy implementation theory that provides the dimensions of policy content and the policy context dimension.*

*The conclusion of this research indicates that the implementation of DHF control policy in Bandung runs quite well. Based on the content dimension of the fulfillment of the interests of Bandung local government in the prevention and control of infectious diseases and healthy environment development programs; communities can benefit directly from DHF prevention and control measures; the achievement of desired changes in the form of reduction of incidence rate of DBD, joint responsibility to handling DHF, and change of attitude and behavior of society in overcoming DHF. Based on the dimensions of the policy context, the role of the mayor and other regional apparatus contributes to the effective implementation of policies.*

*The obstacles faced in the implementation of DHF control policy in Bandung City based on the dimensions of the content of the policy found that the availability of financial resources and human resources are still lacking, thus inhibiting the operational control of DHF diseases. Based on the dimensions of the policy context it is found that the lack of involvement of private parties in the handling of DHF diseases; the absence of special regulation on dengue fever prevention in Bandung City resulted in low compliance and response from the implementers involved in handling DHF control in Bandung.*

*Strategies to streamline the implementation of DHF fever control policies in Bandung are: (a) Epidemiological surveillance and prevention of Extraordinary Events; (b) Periodic Checking one year 4 times; (c) prevention with the implementation of Mosquito Nest Eradication through 3M Plus by involving the community; (d) forming a team of larva observers ; (e) partnership through the Working Group; and (f) counseling to the community.*

***Keywords: Implementation, Policy, DHF***

**PENDAHULUAN**

Indonesia sebagai salah satu negara tropis di dunia dengan kelembaban udara yang cukup tinggi menjadi pemicu berkembang biaknya nyamuk seperti *Aedes aegepty* yang merupakan salah satu *vector* DBD, sehingga DBD mudah ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypty*. Hal tersebut menyebabkan masalah kesehatan karena terdapat banyak daerah endemik sehingga jumlah penderita semakin meningkat dan penyebaran pun semakin meluas ke wilayah lain dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk.

Berdasarkan Kebijakan Nasional untuk P2DBD (Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah) sesuai KEPMENKES No. 581/MENKES/SK/VII/1992 Tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, kebijakan umum pengendalian penyakit DBD meliputi :Meningkatkan perilaku dalam hidup sehat dan kemandirian terhadap P2DBD, Meningkatkan perlindungan kesehatan masyarakat terhadap penyakit DBD, Meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi program DBD, Memantapkan kerjasama lintas sektor/lintas program; dan Pembangunan berwawasan lingkungan.

Beberapa strategi yang dirumuskan dalam program pemberantasan penyakit DBD yaitu melalui : Pemberdayaan masyarakat, Peningkatan kemitraan berwawasan bebas dari penyakit DBD, Peningkatan profesionalisme pengelola program, Desentralisasi, Pembangunan berwawasan kesehatan lingkungan

Kota Bandung pada rentang waktu 2009-2015, jumlah kasus DBD yang terjadi di Kecamatan Coblong masih tinggi dibandingkan dengan Kecamatan lainnya. Hal ini menandakan bahwa tingkat penyebaran kasus DBD di Kecamatan Coblong masih tinggi. Salah satu penyumbang kasus DBD di Kecamatan Coblong adalah Kelurahan Dago. Terjadi peningkatan dari tahun 2014 ke 2015 sebanyak 508 kasus. Setiap tahun selalu terjadi kasus DBD dan cenderung meningkat. Jumlah penderita penyakit DBD di Kota Bandung pada tahun 2014 merupakan jumlah yang paling sedikit yakni 3.132 orang. Sedangkan jumlah penderita penyakit DBD yang paling banyak adalah pada tahun 2013 yakni 5.736 orang dan 13 orang meninggal. Kemudian pada tahun 2015 jumlah penderita penyakit DBD meningkat lagi menjadi 3.640 orang dan 7 orang meninggal.

Dinas Kesehatan Kota Bandung sendiri menargetkan penurunan penyakit menular DBD mencapai 36,98%, data tersebut dilansir dari dari Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2015. Sebagai bentuk kebijakan pengendalian penyakit DBD di Kota Bandung, terdapat beberapa program yang dilakukan melalui Dinas Kesehatan Kota Bandung kepada masyarakat meliputi :

1. Surat Edaran dari Sekertaris Daerah (SEKDA) Pemerintah Kota Bandung Nomor : 005/2102-Dinkes Tanggal 24 April 2017 mengenai Kewaspadaan Dini Penanggulangan DBD ke seluruh Kecamatan di Kota Bandung. Isi surat mengenai kewaspadaan menghadapi kasus penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan cara pencegahan agar terhindar dari penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).
2. Pembagian Buku Pedoman/Juklak/Juknis Demam Berdarah Dengue (DBD) ke seluruh Puskesmas di Kota Bandung.
3. Pengembangan media promosi dan informasi sadar penyakit DBD dan Penyuluhan kepada masyarakat mengenai penyakit DBD.
4. Penyelidikan Epidemiologi yang dilakukan oleh Petugas Puskesmas tingkat Kecamatan.
5. Penggerakan masyarakat untuk Pemberantasan Sarang Nyamuk.

Berdasarkan latar belakang diatas dan mengingat akan pentingnya suatu implementasi kebijakan dalam pengendalian penyakit DBD, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Implementasi Kebijakan Pengendalian Penurunan Insiden Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) (Upaya Pengendalian Menurunkan DBD di Kota Bandung).

## KONSEP KEBIJAKAN PUBLIK

Teori*public policy*disebutkanbahwasuatukebijakanpemerintahdirumuskanuntukmengatasipermasalahan yang dihadapimasyarakat. Permasalahannya (*problem*) tersebutmunculkepermukaankarenaadanyakebutuhanmasayarakat yang tidakterealisasi. Kebijakanpublikdalamdefinisi yang terkenaldari Thomas Dye (1981:1) adalahsegalaapa yang dilakukanpemerintahmaupunapa yang tidakdilakukanolehpemerintah.

## IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PUBLIK

Implementasikebijakansebagaisuatutindakanmelaksanakankeputusannegara, baikdalambentukundang-undang, peraturan, keputusanpengadilan, perintahpresidenmaupundekritpresiden. PemahamanlebihlanjuttentangpelaksanaankebijakandirumuskanolehUdodjidalam Putra (2001: 79), menyatakanbahwapelaksanaankebijakanadalahsuatu yang penting, bahkanmungkinjauhlebihpentingdaripembuatankebijakan. Kebijakan-kebijakanhanyaakanberupaimpianataurencana yang bagus, yang tersimpandenganrapidalamarsipkalautidakdiimplementasikan.

**METODE PENELITIAN**

Paradigmapenelitian yang digunakandalampenelitianiniadalahparadigmapositivis. Penelitiakanmengujidariteori yang dikemukanolehGrindlemengenaiimplementasikebijakanpublik, selanjutnyapenelitimembuatdanmengujirumusanmasalahdariteoritersebut, terakhirpenelitimengoperasionalisasikanvariabel-variabelyang adadariteroritersebut.Selainitupenelitiinginmengetahuisejauhmanaimplementasikebijakanpengendalianpenyakitdemamberdarah dengue di Kota Bandung biladilihatdariteori yang menjadilandasanpenulisdalammenganalisispenelitian yang dilakukan.

**JenisPenelitian**

Jenispenelitian yang digunakanadalahpenelitian*deskriptifanalisis*denganpendekatankualitatifyaitupenelitian yang digunakanuntukmenelitikondisiobjek yang alamiah,(sebagailawannyaadalaheksperimen), yaitupenelitiadalahsebagaiinstrumenkunci, teknikpengumpulan data dilakukansecaratriangulasi (gabungan), analisis data bersifatinduktif, danhasilpenelitiankualitatiflebihmenekankanmaknadaripadageneralisasi (Saebani, 2008:122). JenisPenelitian yang digunakandalampenelitianiniialahdibedakanberdasarkantujuan, dimensiwaktudanmanfaat.

**Jenis Data**

Jenis data dibagikedalambeberapatahapsebagaiberikut :

1. TahapI :Data yang digunakanadalah data sekunderyaitu data yang diperolehdarisumbertidaklangsung yang biasanyaberupa data dokumentasidanarsip-arsipresmi (Azwar, 2007:36). Data inidiperolehdariDinasKesehatan Kota Bandung.
2. Tahap II, III, danIV :Data yang digunakanadalah data primer yaitu data yang diperolehdarisumberpertamamelaluiprosedurdanteknikpengambilan data yang dapatberupa interview, observasi, maupunpenggunaan instrument pengukuran yang khususdirancangsesuaidengantujuannya (Azwar, 2007:36). Data primer inidiperolehdariDinasKesehatan Kota Bandung khususnyaBidangPengendalianPenyakitdanPenyehatanLingkungan (P2PL).

**Sumber Data**

Penelitianinimerupakanpenelitiandeskriptifmakapadapenelitianinihanyamenggunakaninformansebagaisumber data penelitian, sehinggauntukmemperoleh data yang dibutuhkansecarajelas, mendetail, akuratdanterpercayahanyabisadiperolehmelaluiinforman.

**TeknikPengumpulan Data**

1. MetodeWawancaraMendalam

Penelitiberusahauntukmelakukanpenelitianlapangangunamengumpulkan data melaluiimplementasikebijakanpengendalianpenyakit DBD di Kota Bandung. Proses inidilakukandenganmetodewawancaramendalamdengan proses tanyajawabkepadanarasumber yang telahditetapkan.

1. **KajianLiteratur**

Penelitianinijugadidukungoleh data-data sekunder yang berkaitandenganpermasalahanpenelitianini, yang termasuk di dalamnyastudikepustakaan, jurnal, suratkabar, peraturanperundang-undangan, dandokumenpendukungpenelitian.

1. **Narasumber (Informan)**

Narasumberatauinforman yang akandiwawancaraiolehpenelitiadalah :KepalaDinasKesehatan Kota Bandung, KepalaBidangPengendalianPenyakitdanPenyehatanLingkungan, KepalaSeksiPencegahandanPemberantasanPenyakit, KepalaSeksiPromosiKesehatan, KepalaSeksiPenyehatanLingkungan, KepalaPuskesmas Dago. KepalaPuskesmasCinambo, Pengelola Program DBD DinasKesehatan, Pengelola Program DBD Puskesmas Dago., Pengelola Program DBD PuskesmasCinambo, Kader PosyanduKelurahan di Cinambodan Dago.

**Validitas Data**

Penelitianinidigunakantekniktriangulasisumber.

**PengolahandanTeknikAnalisis Data**

Teknikanalisa data yang digunakandalampenelitianiniadalahanalisiskualitatif. Analisiskualitatifinimengacupada proses analisa yang dikembangkanoleh Miles danHuberman (dalamSutopo, 2006:113-116), adatigakomponen yang merupakan model yang salingterjalinatau model interaktif, yaitu :Reduksi Data, Sajian Data, PenarikanSimpulan.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KOTA BANDUNG**

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular dengan tingkat penularan yang cepat melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit. Kasus DBD yang cenderung meningkat mengikuti pola peningkatan dari tahun ke tahun yang merupakan Kejadian Luar Biasa (KLB), sehingga Kota Bandung termasuk dalam kategori daerah endemis.

Berdasarkan Pedoman Juknis terkait Pengendalian Penyakit DBD yang sudah didistribusikan ke puskesms-puskesmas di wilayah kota Bandung, dalam isi juknis tersebut telah diatur program-program untuk pencegahan penyakit DBD di Kota Bandung. Pada kenyataannya program-program yang ada di dalam Pedoman Juknis terkait Pengendalian Penyakit DBD, khususnya mengenai upaya pencegahan penyakit DBD tidak jauh berbeda dengan KEPMENKES Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang program-program pemberantasan penyakit DBD. Program-program tersebut antara lain :Pelaksanaan PSN dan 3M, Pemeriksaan Jentik Berkala, *Surveilans* Epidemologi, Sosialisasi.

Dari keempat program tersebut telah dijelaskan secara komprehensif dan holistik dalam Petunjuk Teknis Pedoman Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Oleh karena itu, eksistensi dari keberadaan peraturan/pedoman ini memang diperlukan dalam menekan angka kasus kejadian DBD di Kota Bandung.

## Isi KebijakanPengendalian Penurunan Insiden Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bandung

### Kepentingan-Kepentingan Terkait Kebijakan Pengendalian Penurunan Insiden Penyakit DBDdi Kota Bandung

Kepentingan yang terkait dengan kebijakan pengendalian penurunan insiden penyakit DBD di Kota Bandung dapat dilihat dari tujuan yang hendak dicapai dari Pemerintahan Daerah Kota Bandung. Pemerintahan daerah adalah penyelenggara urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Negara Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Jadi, dari pengertian di atas ada dua unsur pemerintahan daerah, yaitu pemerintah daerah dan DPRD. Pemerintah Daerah di kota Bandung ialah Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah. Sedangkan, DPRD adalah lembaga perwakilan daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah. Kepentingan kedua unsur inilah sebagai kepentingan-kepentingan dalam hal pencegahan dan penanggulangan DBD di kota Bandung.

### Jenis Manfaat yang dinikmati oleh Kelompok Sasaran dari KebijakanPengendalian Penurunan Insiden Penyakit DBDdi Kota Bandung

Manfaat yang diharapkan muncul seiring dengan kebijakan pengendalian penurunan insiden penyakit DBD di Kota Bandung adalah terpenuhinya kepentingan-kepentingan pemerintah daerah Kota Bandung maupun masyarakat Kota Bandung. Secara khusus, manfaat yang dapat diterima oleh masyarakat Kota Bandung ialah dengan dibentuknya Tim Juru Pemantau Jentik (Jumantik).Tim Jumantik bertugas untuk melakukan pemeriksaan terhadap seluruh tempat penampungan air dan atau tempat lain yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakkan nyamuk *Aides Aegypti* dan *Aedes Albopictus* di dalam dan atau luar bangunan sekurang-kurangnya satu minggu sekali serta memberikan penyuluhan tentang pencegahan DBD dan pengenalan DBD secara dini kepada masyarakat di wilayah kerja masing-masing.Manfaat lain dari adanya kebijakan penanganan DBD di Kota Bandung ialah masyarakat mampu mengetahui tindakan-tindakan pencegahan dan pengendalian DBD.

### Perubahan yang Ingin Dicapai dari Kebijakan Pengendalian Penurunan Insiden Penyakit DBD di Kota Bandung

Keberhasilan kebijakan pengendalian penurunan insiden penyakit DBD di Kota Bandung dipengaruhi oleh perubahan yang ingin dicapai. Ketika perubahan yang ingin dicapai dapat dirasakan masyarakat Kota Bandung, maka semakin mudah untuk mengimplemnetasikan kebijakan tersebut. Setidaknya ada 3 (tiga) perubahan yang ingin dicapai dari adanya kebijakan pengendalian penurunan insiden penyakit DBD di Kota Bandung, yaitu sebagai berikut:Penurunan angka insiden penyakit DBD, Tanggungjawab bersama terhadap penanganan DBD, Perubahan sikap dan cara pandang masyarakat dalam mengatasi DBD, Posisi Pengambilan Keputusan dalam Perumusan Kebijakan Pengendalian Penurunan Insiden Penyakit DBD di Kota Bandung

### Pelaksana yang Terlibat dalam Implementasi Kebijakan Pengendalian Penurunan Insiden Penyakit DBD di Kota Bandung

Pelaksana yang terlibat dalam implementasi kebijakan pengendalian penurunan insiden penyakit DBD di Kota Bandungmenurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung, Ahyani Raksanagara, ialah para Satuan Kerja Perangkat Daerah atau SKPD di lingkungan Pemerintah Kota Bandung, tim juru pemantau jentik atau Jumantik dan seluruh perangkat daerah yaitu lurah dan camat dan lintas sektor terkait lainnya.

### Ketersediaan Sumberdaya dalam Implementasi Kebijakan Pengendalian Penurunan Insiden Penyakit DBD di Kota Bandung

1. **Sumberdaya Keuangan**

Selain pemanfaatan dana APBD, penanggulangan penurunan insiden penyakit DBD di Kota Bandung menurut Pengelola Program DBD Dinas Kesehatan Kota Bandung, Miriansya, juga memanfaatkan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dari puskesmas. Kepala Puskesmas Cinambo, menjelaskan bahwa sumberdaya dana kegiatan pengendalian penyakit DBD bersumber dari dana BOK, APBD Dinas Kesehatan Kota Bandung, dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

1. **Sumberdaya Manusia**

Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Bandung, Henny Rahayu, mengemukakan bahwa kesiapan sumberdaya dari segi pelaksana atau petugas dibantu oleh puskesmas sebagai ujung tombak di lapangan, kemudian ada kader jumantik, ada juga pokjanal DBD, kemudian petugas DBD dari rumah sakit yang semuanya sangat membantu dalam hal pelaporan.

**Konteks Kebijakan Pengendalian Penurunan Insiden Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bandung**

### Kekuasaan dan Strategi yang Digunakan Dalam Implementasi Kebijakan Pengendalian Penurunan Insiden Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bandung

Pemerintah Daerah Kota Bandung sebagai institusi yang bertanggungjawab dalam implementasi kebijakan pengendalian penurunan insiden penyakit DBD di Kota Bandung memiliki kewenangan untuk memastikan bahwa pelaksanaan pemeriksaan jentik yang dilakukan oleh jumantik dapat berjalan pada setiap hari Minggu pagi dan hasil pemeriksaan harus dilaporkan keluarahan, kecamatan, dan Dinas Kesehatan Kota Bandung.

### Karakteristik Pemerintah Kota Bandung dan Rezim padaImplementasi Kebijakan Pengendalian Penurunan Insiden Penyakit DBD di Kota Bandung

1. **Lingkungan Politik**

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung, Ahyani Raksanagara, bahwa, jika sebuah persoalan serius di daerah, salah satunya adalah mengenai kesehatan pemerintah sangat reaktif dan cepat membuat sebuah kebijakan untu menangani persoalan itu. Terutama kesehatan merupakan prioritas utama dari program Kota Bandung. Ada ada tidaknya desakan, selama itu menjadi persoalan utama di Kota Bandung, pemerintah selalu cepat tanggap dalam merespon permasalahan itu dengan membuat kebijakan.

1. **Lingkungan Ekonomi**

Kondisi lingkungan ekonomi dalam kebijakan pengendalian penurunan insiden penyakit DBD di Kota Bandungdapat dianalisis dari keterlibatan sektor swasta.Keterlibatan sektor swasta dalam implementasi kebijakan dirasakan masih kurangdalam mendorong penurunan insiden penyakit di Kota Bandung. Pemerintah daerah khawatir dengan melibatkan pihak swasta dapat dimanfaatkansebagai ajang promosi produk yang dihasilkan dari pihak swasta tersebut.

1. **Lingkungan Sosial**

Kondisi lingkungan sosial dalam implementasi kebijakan pengendalian penurunan insiden penyakit DBD di Kota Bandungialah lingkungan kondisi sosial masyarakat dimanakebijakan ini di implementasikan. Seperti yang diketahui bahwa Kota Bandung sebagai Ibukota Jawa Barat yang memiliki banyak keistimewaan. Kota Bandung menjadi magnet bagi masyarakat kota lain untuk datang ke Kota Bandung baik itu sekedar untuk bertamasya maupun untuk menetap tinggal lebih lama karena faktor pekerjaan dan pendidikan yang ditempuh. Hal tersebut tentu berimplikasi pada semakin banyaknya jumlah penduduk dan semakin kompleks juga dalam mengatasi permasalah perkotaan yang muncul. Terutama masalah kesehatan yakni penyakit demam berdarah.

1. **Karakteristik Rezim yang Berkuasa**

Dengan melihat peran kepemimpinan dari Walikota Bandung dalam memperlancar jalannya pelaksanaan dari implementasi kebijakan pengendalian penurunan insiden penyakit DBD di Kota Bandungterlihat bahwa Walikota Bandung sangat mendukung pengendalian penurunan insiden penyakit DBD di Kota Bandung.

### Tingkat Kepatuhan Dan Adanya Respon Dari Pelaksana Yang Terlibat Dalam Implementasi Kebijakan Pengendalian Penurunan Insiden PenyakitDBD di Kota Bandung

Kepatuhan para pelaksana terkadang menjadi kendala, dalam proses implementasi kebijakan. Hal ini dikarenakan, kecenderungan dari beberapa pihak pelaksanabelum memiliki komitmen yang kuat untuk mengefektifkan proses implementasi kebijakan.mudah untuk menyadarkan pelaksana untuk peduli terhadap penanganan DBD. Untuk mewujudkan maksud tersebut diatas khususnya yang berkaitan dengan penggerakan PSN maka titik lemahnya terdapat Peraturan Daerah yang mengikat dan memungkinkan untuk dapat diterapkannya sistem *Reward* and *Punishment* bagi siapa saja yang terdapat jentik di container rumah/tempat tinggal, TTU, perkantoran, sekolah, maupun bangunan lainnya sehingga setiap *container* akan mendapat perhatian yang serius oleh siapa saja agar bebas dari jentik *Aedes*.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

# Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasana, secara umum dapat dikatakan bahwa implementasi kebijakan pengendalian penurunan insiden penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bandung berjalan cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari dimensi *isi kebijakan* terpenuhinya kepentingan pemerintah daerah Kota Bandung dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan program pengembangan lingkungan sehat; masyarakat dapat merasakan manfaat secara langsung berupa tindakan-tindakan pencegahan dan pengendalian DBD; tercapainya perubahan yang diinginkan berupa penurunan angka insiden DBD, tanggungjawab bersama terhadap penangan DBD, serta perubahan sikap dan perilaku masyarakat dalam mengatasi DBD. Selain itu, dari dimensi *konteks kebijakan*, peran walikota beserta perangkat daerah lainnya ikut mendorong implementasi kebijakan secara efektif.

Strategi untuk mengefektifkan implementasi kebijakan pengendalian penurunan insiden penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Kota Bandung adalah dengan cara : (a) *surveilans* epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB);(b) Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) satu tahun 4 kali; (c) pencegahan dengan pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M Plus dengan melibatkan masyarakat; (d) membentuk tim Juru Pemantau Jentik (Jumantik); (e) kemitraan melalui Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal); dan (f) penyuluhan kepada masyarakat,

# Saran

1. Pentingnya untuk membuat Perda khusus mengenai penanggulangan DBD agar seluruh penyelenggara pemerintahan dan seluruh elemen masyarakat mau bekerjsama dan berkoordinasi dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan DBD.
2. Membangun komunikasi dengan sektor swasta agar meraka bisa lebih terlibat lebih serius dalam penanggulangan masalah DBD.
3. Pengawasan yang lebih intensif yang dilakukan oleh Walikota dan segenap jajaranya agar implementasi dari kebijakan tentang penanggulanngan demam berdarah agar bisa berjalan sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).
4. Sosialisasi kepada masyarakat lebih intensif dan agar masyarakat dapat merespon dengan baik penaggulangan DBD.
5. Diperlukan komitmen politik dan penegakan perundang-undangan untuk mengurangi risiko kesehatan masyarakat, terutama dalam perilaku hidup sehat.
6. Agar Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dijadikan gerakan proaktif yang dilakukan sepanjang tahun dengan intensitas menjelang musim hujan.

**DAFTAR PUSTAKA**

**Handayaningrat, Soewarno. 1995. *StudiIlmuAdministrasidanManajemen*.Jakarta: GunungAgung.**

**Harits, Benyamin. 2002. *ParadigmaBaruDimensi-dimensi Prima Administrator Publik*. Bandung: Insani Press.**

**Henry, Nicholas. 1988. *Administrasi Negara danMasalah-masalahKenegaraan*. Terjemahan: Luciana D. Lontoh. Jakarta: Rajawali.**

**Hosio, Jusach Edi. 2007. Cetakan Kedua. *Kebijakan Publik Dan Desentralisasi: Esai-Esai Dari Sorong*.Yogyakarta: Laksbang Yogyakarta.**

**Iskandar. 2001. *MetodePenelitian Survey*. Jakarta: Gramedia.**

**Islamy, M. Irfan. 2002. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Cetakan Kesebelas Bumi Aksara.**

**Keban, Yeremias. T, 2004. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik, Konsep Teori dan Isu*. Yogyakarta: Gaya Media.**

**Lubis, Solly. 2007. *Kebijakan Publik*. Bandung: Mandar Maju.**

**Nawawi, Ismail. 2009. *PublicPolicy: Analisis, Strategi Advokasi Teori, dan Praktek*. Surabaya: CV. Putra Media Nusantara.**

**Ndraha, Taliziduhu. 2000. *TeoriPengembanganSumberDayaManusia*.Jakarta: RinekaCipta.**

**Nugroho, Riant. 2004. *Kebijakan Publik*. Jakarta. CV. Rajawali Pers**

**Putra, Fadillah. 2001. *Paradigma Kritis Dalam Studi KebijakanPublik*. Surabaya: Pustaka Pelajar Offset.**

**Rusli, Budiman. 2013. *Membangun Pelayanan Publik Yang Responsif. Bandung*: Hakim Publishing.**

**Subarsono, AG. 2009. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.**

**Suharto, Edi. 2008.*. Analisis Kebijakan Publik Cetakan Keempat. Bandung*: CV. Alfabeta.**

**Tangkilisan, Hessel Nogi. S. 2003. *Implementasi Kebijakan Publik.* Jakarta: Lukman Offset.**

**Wahab, Solichin Abdul. 2005. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.**

**Wibawa, Samodra. 1994. *Kebijakan Publik Proses dan Analisis*. Jakarta: Intermedia.**