

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA KARANGNANAS KECAMATAN SOKARAJA

Muhammad Faiz Ananta Zain¹, Chamid Sutikno², Ariesta Amanda³, Indah Ayu Permana Pribadi⁴, Andi Zaelani⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi Administrasi Publik, Universitas Nahdlatul Ulama Purwokerto

Email Korespondensi: faizananta77@gmail.com

Email: c.sutikno@unupurwokerto.ac.id; ariestaamanda92@gmail.com; iap.pribadi@unupurwokerto.ac.id; andizaelani5758@unupurwokerto.ac.id

ABSTRACT

The implementation of the Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) control policy is an important effort in suppressing the high number of DHF cases in Indonesia. Karangnanas Village, Sokaraja District, Banyumas Regency was recorded as the village with the highest number of DHF cases in Sokaraja District in 2024. This study aims to determine the implementation of the DHF control policy in Karangnanas Village. The study used a qualitative method with a descriptive approach. Data collection was carried out through observation, interviews, and documentation. Research informants consisted of village government, health center officers, health cadres, and the community selected using a purposive sampling technique. The results of the study indicate that the implementation of the DHF control policy in Karangnanas Village has generally been running quite well based on aspects of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure according to the theory of George C. Edward III. Communication is carried out through health education, Mosquito Nest Eradication (PSN) activities, and coordination between implementers. Resources are supported by health workers, cadres, facilities, and budgets, although there are still limitations in facilities and community participation. Implementer disposition is demonstrated through commitment and responsibility in program implementation, while the bureaucratic structure is supported by standard operating procedures and a clear division of tasks. Supporting factors for implementation include cross-sector coordination, village government support, the involvement of health cadres, and community education media. Inhibiting factors include low community participation, the vastness of the monitoring area, limited implementing personnel, and the high workload of health cadres.

Keywords: Policy Implementation, Dengue Hemorrhagic Fever, Mosquito Nest Eradication.

ABSTRAK

Implementasi kebijakan penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan upaya penting dalam menekan tingginya angka kasus DBD di Indonesia. Desa Karangnanas, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas tercatat sebagai desa dengan jumlah kasus DBD tertinggi di Kecamatan Sokaraja pada tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan penanggulangan DBD di Desa Karangnanas. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri atas pemerintah desa, petugas puskesmas, kader kesehatan, dan masyarakat yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penanggulangan DBD di Desa Karangnanas secara umum telah berjalan cukup baik berdasarkan aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi menurut teori George C. Edward III. Komunikasi dilakukan melalui penyuluhan kesehatan, kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), serta koordinasi antar pelaksana. Sumber daya didukung oleh tenaga kesehatan, kader, fasilitas, dan anggaran, meskipun masih terdapat keterbatasan sarana dan partisipasi masyarakat. Disposisi pelaksana ditunjukkan melalui komitmen dan tanggung jawab dalam pelaksanaan program, sedangkan struktur birokrasi didukung oleh standar operasional prosedur dan pembagian tugas yang

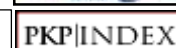
Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)

redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

455

Indexed



jas. Faktor pendukung implementasi meliputi koordinasi lintas sektor, dukungan pemerintah desa, keterlibatan kader kesehatan, dan media edukasi masyarakat. Adapun faktor penghambat meliputi rendahnya partisipasi sebagian masyarakat, luasnya wilayah pengawasan, keterbatasan tenaga pelaksana, serta tingginya beban kerja kader kesehatan.

Kata kunci: Implementasi Kebijakan, Demam Berdarah Dengue, Pemberantasan Sarang Nyamuk.

PENDAHULUAN

Implementasi kebijakan merupakan proses mengubah keputusan atau kebijakan yang telah ditetapkan menjadi tindakan nyata untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Keberhasilannya dipengaruhi oleh kemampuan organisasi pelaksana, koordinasi antar lembaga, serta dukungan politik dan sosial (Hill & Hupe, 2021; Agustino, 2012; Van Meter & Van Horn dalam Joko, 2020). Salah satu implementasi kebijakan yang penting terdapat di bidang kesehatan, khususnya penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD). Implementasi kebijakan kesehatan berperan dalam menerjemahkan kebijakan menjadi tindakan nyata yang melibatkan tenaga kesehatan, institusi terkait, dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Dalam konteks DBD, implementasi kebijakan sangat penting karena penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* ini masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Meskipun vaksin dan obat khusus DBD masih dalam tahap pengembangan (Utarini et al., 2021), kasus DBD di Indonesia terus berfluktuasi dan cenderung meningkat baik dari jumlah penderita maupun wilayah terdampak (Zebua et al., 2023). Sejak pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, DBD telah menyebar luas di Indonesia yang didukung oleh kondisi iklim tropis yang mendukung perkembangan vektornya. Dalam pengendalian DBD, pemantauan dilakukan menggunakan indikator utama berupa Incidence Rate (IR) per 100.000 penduduk dan Case Fatality Rate (CFR).

Gambar 1: Grafik Incidence Rate (IR) DBD Tahun 2021-2024 di Indonesia



Sumber: Kemenkes Sekretariat Jendral

Incidence Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk di Indonesia menunjukkan tren yang fluktuatif cenderung meningkat. Terutama pada tahun 2024 mengalami peningkatan yang tinggi bahkan dua kali lipat dari tahun sebelumnya. Hal ini di pengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan tingginya angka morbiditas DBD antara lain adalah dampak perubahan iklim, seperti fenomena El Nino, yang melanda hampir seluruh dunia dan mengakibatkan kenaikan suhu serta memengaruhi perubahan bionomik nyamuk sebagai vektor Dengue (Kemenkes RI, 2025). Menurut Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2024, Tercatat sebanyak 257.271 kasus DBD dengan angka kematian mencapai 1.461 penduduk. Angka ini menunjukkan peningkatan yang cukup besar jika dibandingkan dengan tahun 2023, yang melaporkan sebanyak 114.720 kasus dan angka kematian mencapai 894 penduduk. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang di Tularkan Melalui Vektor. Pada pasal 2 menyebutkan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus bertanggung jawab terhadap harus bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit yang ditularkan melalui vektor. Hal ini mencakup perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi program pengendalian vektor

Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)

redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

456

Indexed



SINTA 4

PKP|INDEX



secara sistematis dan berkelanjutan. Pemerintah diwajibkan melakukan koordinasi lintas sektor serta memberikan bimbingan teknis kepada seluruh pihak yang terlibat dalam upaya pengendalian vektor, seperti nyamuk *Aedes aegypti* yang menjadi penyebar Demam Berdarah Dengue (DBD).

Salah satu upaya Pemerintah Indonesia dalam menangani masalah kesehatan akibat Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah dengan menyelenggarakan Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang diatur dalam Surat Nomor PM.01.11/MENKES/591/2016 (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam menangani kasus demam berdarah Dengue (DBD) mengeluarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), Provinsi Jawa Tengah mencatat angka kematian akibat Demam Berdarah Dengue (DBD) sebesar 257 kasus, angka ini menunjukkan bahwa DBD masih menjadi masalah kesehatan serius di wilayah tersebut.

Table 1: Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut 5 Kabupaten/Kota tertinggi di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024

Peringkat	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus	Angka Kematian
1	Kab. Banyumas	2.179	12
2	Kab. Grobogan	1.398	20
3	Kab. Klaten	1.263	31
4	Kab. Boyolali	1.045	14
5	Kab. Kendal	999	32

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Dapat diketahui pada tabel diatas, Kabupaten Banyumas merupakan kabupaten tertinggi yang mengalami kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di antara kabupaten/kota lainnya yang ada di Jawa Tengah. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Banyumas mengalami peningkatan yang masih menjadi masalah serius bagi kesehatan masyarakat. Peningkatan angka kasus DBD yang signifikan bisa dilihat pada tahun 2024 dengan total 2.179 kasus dan 12 penderita meninggal dunia, berbeda dengan tahun 2023 dengan jumlah kasus 273 dan 4 penderita meninggal dunia. Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tersebar merata di 27 kecamatan di Kabupaten Banyumas dengan beberapa kecamatan mencatat angka kasus yang cukup tinggi.

Table 2: Kasus & Kematian akibat DBD pada 5 Kecamatan Tertinggi di Kabupaten Banyumas Tahun 2024

Peringkat	Kecamatan	Jumlah Kasus	Angka Kematian
1	Sokaraja	139	0
2	Purwokerto Selatan	129	2
3	Wangon	126	0
4	Cilongok	126	1
5	Jatilawang	121	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas

Dapat diketahui pada tabel diatas, ada 5 kecamatan tertinggi yang mengalami jumlah kasus DBD salah satunya Kecamatan Sokaraja. Kecamatan Sokaraja merupakan kecamatan yang mengalami kasus DBD tertinggi dibandingkan kecamatan lainnya. Sebagai respon atas permasalahan kesehatan tersebut, Pemerintah Kabupaten Banyumas telah mengeluarkan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Banyumas Nomor 2 Tahun 2020 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Banyumas. Perda ini menjadi landasan hukum strategis yang mengatur upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit, termasuk DBD, melalui koordinasi lintas sektor, pengelolaan sumber daya, serta pelibatan masyarakat secara sistematis dan berkelanjutan. Kecamatan Sokaraja yang terdiri dari beberapa desa seperti Banjaranyar, Banjarsari Kidul, Kalikidang, Karangnanas dan lain sebagainya. Desa Karang Nanas Menjadi salah satu desa yang mengalami adanya kasus DBD paling tinggi dari desa lainnya. Hal tersebut diperkuat adanya data sebagai berikut :

Table 3: Kasus & Kematian akibat DBD 5 Desa di Kecamatan Sokaraja

Peringkat	Desa	Jumlah Kasus	Angka Kematian
1	Karangnanas	43	0
2	Klahang	27	0
3	Banjaranyar	25	0
4	Karangduren	25	0
5	Wiradadi	24	0

Sumber: Puskemas I & II Sokaraja (Data di olah oleh peneliti)

Dapat diketahui pada tabel diatas, menunjukkan data kasus dan kematian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Sokaraja, dimana desa Karangnanas mencatat angka kasus tertinggi yaitu 43 kasus dengan angka kematian nihil. Angka tersebut merupakan angka tertinggi dari seluruh desa yang ada di Kecamatan Sokaraja.

Table 4: Program Penanggulangan DBD yang ada di Desa Karangnanas

No	Nama Program	Keterangan
1.	PSN 3M+	PSN 3M+ merupakan singkatan dari Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan gerakan 3M yaitu menguras, menutup, mendaur ulang. Pelaksanaan PSN ini dilakukan secara rutin setiap 2 minggu sekali dan ada PSN bulanan. Adapun PSN dadakan yang dilakukan jika ada masyarakat yang terdampak DBD. Yang membedakan program PSN ini dari desa yang lain yaitu sudah mengadakan PSN mandiri dimana masyarakat diberikan kartu pemantauan jentik yang diisi oleh pemilik rumah dan di setorkan kepada kader.
2.	Penyuluhan Kesehatan	Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan terencana. Di desa Karangnanas penyuluhan kesehatan merupakan sosialisasi yang diadakan dari pihak desa ataupun puskesmas kepada petugas dan masyarakat .
3.	Larvasida	Larvasida merupakan jenis pestisida yang digunakan untuk membunuh larva atau jentik serangga terutama nyamuk, Larvasida ini dilakukan pada saat pelaksanaan program PSN berlangsung.

Sumber : Pra Survei di Desa Karangnanas (Data di olah oleh peneliti)

Tingginya angka kasus di desa Karangnanas dikaitkan dengan beberapa faktor yang terungkap dari hasil wawancara pra-survei yang dilakukan sebelumnya. Pertama, Desa Karangnanas memiliki wilayah yang paling luas di Kecamatan Sokaraja, hal ini menjadikan tantangan kepada pemerintah desa dalam pengawasan dan pengendalian DBD. Kedua meskipun berbagai program pencegahan DBD telah dilaksanakan seperti pada tabel di atas yaitu Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M+, penyuluhan kesehatan, dan larvasida. Mayoritas masyarakat aktif memantau jentik nyamuk secara mandiri dan kader desa melakukan survei jentik setiap bulannya, tetapi tantangan tetap ada karena sebagian masyarakat tidak selalu kooperatif dalam pelaksanaan program dan ada beberapa rumah yang menolak membuka pintu untuk dilakukan survei jentik. Kondisi demografi wilayah yang padat dengan banyak perumahan yang masyarakatnya belum memiliki KTP Karangnanas dan seringkali tidak berada di rumah, yang dimana menyulitkan pemantauan jentik nyamuk secara rutin.

Sesuai dengan masalah tersebut, tentunya menimbulkan pertanyaan mengenai bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan demam berdarah Dengue (DBD) di Desa Karangnanas. Meskipun sejumlah program dan kebijakan telah dicanangkan oleh pemerintah pusat sampai dengan pemerintah daerah, namun realitanya jumlah angka kasus DBD di Desa Karangnanas masih menunjukan jumlah kasus paling tinggi diantara 18 desa yang ada di Kecamatan Sokaraja. Permasalahan ini sudah tentu menambah urgensi bagi pemerintah untuk memberi perhatian khusus pada desa desa lokus DBD, seperti Desa Karangnanas yang diharapkan untuk mampu meningkatkan aksi nyata dan memberikan terobosan yang tepat sebagai upaya untuk menekankan angka kasus DBD di Desa Karangnanas. Pemerintah bersama masyarakat sebagai pihak yang bertanggungjawab dalam objek implementasi kebijakan program DBD dan juga memegang peran penting

dalam upaya penanggulangan DBD di wilayah sendiri. Oleh karena itu perlu adanya komitmen yang kuat dari semua pihak untuk mengimplementasikan kebijakan ini secara efektif dan berkelanjutan di Desa Karangnanas.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan kebijakan penanggulangan DBD di Desa Karangnanas. Sebagaimana pelaksanaan kebijakan merupakan kelanjutan dari proses perumusan dan penerapan kebijakan, serta merupakan upaya yang terfokus pada tujuan kebijakan yang telah ditetapkan. Karena pada dasarnya penelitian adalah salah satu cara untuk menyelesaikan suatu masalah atau mencari jawaban dari persoalan yang dihadapi (Yulianah, 2022). Pelaksanaan suatu kebijakan merupakan tahapan penting dalam menentukan keberhasilannya. Berbagai dukungan kebijakan atau peraturan perundang-undangan memberikan landasan dan dasar hukum untuk tindakan dan berfungsi sebagai aspek perlindungan yang kuat bagi penyelenggara negara dan masyarakat. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan. Tulisan ini akan menjawab bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan demam berdarah dengue (dbd) di desa karangnanas kecamatan sokaraja.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif untuk memahami secara mendalam implementasi kebijakan penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Karangnanas, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas. Penelitian kualitatif deskriptif menghasilkan data berupa kata-kata, ucapan, dan perilaku yang dapat diamati secara langsung (Moleong, 2014). Sasaran penelitian meliputi Pemerintah Desa Karangnanas, Puskesmas, Kepala Kader DBD, dan masyarakat Desa Karangnanas dengan menggunakan teori Edward III sebagai dasar analisis. Data primer diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku, jurnal, artikel, dan laporan yang relevan. Informan ditentukan menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sebelas (11) orang, terdiri atas Kepala Desa Karangnanas, Kepala Puskesmas Sokaraja II, petugas promosi kesehatan, petugas kesehatan lingkungan, surveilan, Kepala Kader DBD, serta lima orang masyarakat yang terdiri dari kader, jumantik, dan masyarakat umum. Teknik analisis data menggunakan model Miles dan Huberman (2014) melalui tahapan kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

PEMBAHASAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Kasus DBD cenderung meningkat pada musim penghujan karena banyaknya genangan air yang menjadi tempat berkembang biak nyamuk. Selain menimbulkan gangguan kesehatan, DBD juga berisiko menyebabkan kematian apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Oleh karena itu, penanggulangan DBD tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pencegahan melalui pengendalian vektor dan pemberdayaan masyarakat. Salah satu strategi utama yang diterapkan adalah PSN 3M Plus, yaitu menguras, menutup, dan mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat berkembangbiak nyamuk (Sutriyawan et al., 2022), dengan melibatkan pemerintah, tenaga kesehatan, kader kesehatan, dan masyarakat.

Desa Karangnanas, Kecamatan Sokaraja, merupakan desa dengan kasus DBD tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja I pada tahun 2024, yaitu sebanyak 43 kasus. Tingginya kasus dipengaruhi oleh kepadatan penduduk, tingginya mobilitas masyarakat, dan perilaku masyarakat yang belum sepenuhnya menjaga kebersihan lingkungan. Untuk menanggulangi masalah tersebut, pemerintah desa dan puskesmas melaksanakan program promotif, preventif, dan responsif melalui PSN 3M Plus, penggunaan larvasida, penggunaan obat anti nyamuk, kerja bakti, pemeriksaan jentik, serta program Satu Rumah Satu Jumantik yang mendorong setiap keluarga melakukan pemeriksaan jentik mandiri dan mencatat hasilnya pada lembar Gemas Cantik. Selain itu, puskesmas dan pemerintah desa melaksanakan penyuluhan dan edukasi mengenai bahaya DBD, gejala, pencegahan, penanganan awal, serta pentingnya menjaga kebersihan lingkungan melalui kegiatan PKK, dawis, posyandu, kegiatan lansia, WhatsApp, dan media sosial. Penanggulangan DBD juga dilakukan melalui surveilans dan penyelidikan epidemiologi yang menjadi dasar pelaksanaan PSN serentak,

pemberian larvasida, dan fogging jika memenuhi syarat. Namun, fogging tidak menjadi solusi utama karena hanya membunuh nyamuk dewasa, sehingga puskesmas lebih menekankan PSN dan perubahan perilaku masyarakat.

Pelaksanaan program dilakukan secara kolaboratif antara puskesmas, pemerintah desa, kader kesehatan, dan masyarakat. Puskesmas berperan dalam penyuluhan, surveilans, pemeriksaan jentik, dan penyelidikan epidemiologi, pemerintah desa mendukung melalui penganggaran, koordinasi wilayah, dan mobilisasi masyarakat, kader kesehatan menjadi penghubung antara petugas kesehatan dan masyarakat, sedangkan masyarakat terlibat melalui kerja bakti, jumantik mandiri, dan pemantauan kebersihan lingkungan. Namun, implementasi kebijakan masih menghadapi kendala berupa rendahnya kepedulian dan partisipasi sebagian masyarakat, penolakan pemeriksaan jentik, luas wilayah dan kepadatan penduduk yang menyulitkan pengawasan, keterbatasan alat fogging, serta pemangkasan anggaran yang memengaruhi pelaksanaan kegiatan di lapangan. Untuk menganalisis lebih mendalam sejauh mana kebijakan tersebut dapat berjalan secara efektif dalam menanggulangi DBD di Desa Karangnanas Kecamatan Sokaraja., peneliti menggunakan teori analisis menurut Edward III yang terdiri dari 4 aspek utama yaitu aspek Komunikasi, sumber daya, disposisi (Sikap Pelaksana) dan struktur birokrasi.

Komunikasi (*communication*) Kebijakan Penanggulangan DBD

Menurut George C. Edward III dalam Raja & Meilani (2023), komunikasi merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan publik. Komunikasi diartikan sebagai proses penyampaian informasi, instruksi, dan tujuan kebijakan dari pembuat kebijakan kepada pelaksana serta kelompok sasaran agar pelaksanaan di lapangan berjalan sesuai ketentuan. Edward III menjelaskan bahwa komunikasi terdiri atas tiga unsur utama, yaitu transmisi, kejelasan, dan konsistensi informasi. Transmisi berkaitan dengan penyampaian informasi kepada pelaksana dan masyarakat, kejelasan berkaitan dengan kemudahan memahami informasi, sedangkan konsistensi berkaitan dengan kesesuaian informasi agar tidak menimbulkan perbedaan pemahaman dalam pelaksanaan kebijakan.

Dalam kebijakan penanggulangan DBD, komunikasi berperan penting karena keberhasilan program tidak hanya bergantung pada pemerintah dan tenaga kesehatan, tetapi juga pada perilaku serta partisipasi masyarakat. Informasi mengenai bahaya DBD, PSN 3M+, pemeriksaan jentik, dan perilaku hidup bersih perlu disampaikan secara berkelanjutan agar masyarakat mampu melakukan pencegahan secara mandiri. Oleh karena itu, komunikasi tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga edukatif dan persuasif untuk mendorong perubahan perilaku. Berdasarkan hasil penelitian di Desa Karangnanas, komunikasi dilakukan melalui penyuluhan kesehatan, kegiatan PSN, pertemuan PKK dan dawis, media sosial, serta koordinasi antara puskesmas, pemerintah desa, kader kesehatan, dan masyarakat. Penyampaian informasi dilakukan secara rutin untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai bahaya DBD dan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, serta melalui koordinasi antar pelaksana ketika ditemukan kasus DBD di masyarakat.

Transmisi informasi kebijakan kepada pelaksana dan masyarakat.

Transmisi informasi merupakan aspek penting dalam komunikasi karena berkaitan dengan penyampaian informasi kebijakan kepada pelaksana dan masyarakat. Menurut George C. Edward III, keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh efektivitas penyampaian informasi. Jika informasi tidak tersampaikan dengan baik, pelaksanaan kebijakan dapat terhambat akibat kurangnya pemahaman dari pelaksana maupun masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian, transmisi informasi kebijakan penanggulangan DBD di Desa Karangnanas dilakukan melalui penyuluhan kesehatan, PSN rutin, pertemuan PKK, dawis, kegiatan lansia, dan media WhatsApp. Informasi yang disampaikan meliputi bahaya DBD, pentingnya kebersihan lingkungan, PSN 3M Plus, penggunaan larvasida, dan pemeriksaan jentik nyamuk. Penyampaian informasi dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader kesehatan agar masyarakat lebih memahami langkah-langkah pencegahan DBD. Transmisi informasi juga dilakukan melalui koordinasi antara puskesmas, pemerintah desa, kader kesehatan, petugas surveilans, dan petugas kesehatan lingkungan ketika ditemukan kasus DBD.

Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)

redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

Koordinasi tersebut bertujuan untuk melakukan penyelidikan epidemiologi, menentukan tindak lanjut, serta memberikan edukasi kepada masyarakat sekitar agar penyebaran penyakit dapat dicegah sejak dini. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi dilakukan baik secara rutin maupun cepat saat terjadi kasus DBD. Selain melalui pendekatan formal, Desa Karangnanas juga menyampaikan informasi melalui kerja bakti, pertemuan warga, dan kegiatan kader kesehatan. Program Satu Rumah Satu Jumentik menjadi sarana edukasi yang melibatkan masyarakat secara langsung dalam pemeriksaan jentik mandiri, sehingga masyarakat tidak hanya menerima informasi tetapi juga berpartisipasi dalam pelaksanaan program penanggulangan DBD. DBD.

Gambar 2: Pola Komunikasi di Desa Karangnanas



Sumber: Hasil penelitian diolah oleh peneliti.

Komunikasi dalam implementasi kebijakan penanggulangan DBD di Desa Karangnanas berlangsung secara berjenjang dan kolaboratif, dimulai dari Puskesmas kepada Pemerintah Desa dan kader kesehatan, kemudian diteruskan kepada masyarakat melalui penyuluhan kesehatan, kegiatan PKK, Dawis, Posyandu, PSN, dan WhatsApp. Pola ini menunjukkan keterlibatan berbagai pihak sehingga masyarakat tidak hanya menerima informasi, tetapi juga berpartisipasi dalam PSN dan program Satu Rumah Satu Jumentik. Namun, komunikasi tersebut belum sepenuhnya efektif dalam membentuk perubahan perilaku masyarakat karena masih terdapat warga yang menganggap DBD sebagai penyakit musiman, kurang aktif dalam PSN, menolak pemeriksaan jentik, dan cenderung melakukan pencegahan hanya saat terdapat kasus DBD di lingkungan sekitar. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan komunikasi tidak hanya terletak pada penyampaian informasi, tetapi juga pada tingkat penerimaan, kesadaran, dan partisipasi masyarakat yang belum merata sehingga upaya pencegahan masih bersifat reaktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa transmisi informasi telah dilakukan secara luas melalui penyuluhan, PSN, pertemuan masyarakat, dan WhatsApp, berbeda dengan temuan Risnawati dan Arifin (2021) yang masih menemukan hambatan penyampaian informasi kebijakan. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa intensitas sosialisasi, media komunikasi, dan keterlibatan pelaksana memengaruhi keberhasilan penyampaian informasi. Berdasarkan teori Edward III, komunikasi dalam implementasi kebijakan penanggulangan DBD di Desa Karangnanas sudah berjalan cukup baik dari sisi penyampaian informasi, tetapi keberhasilannya tetap ditentukan oleh tingkat penerimaan, kesadaran, dan partisipasi masyarakat dalam menerapkan pencegahan DBD secara berkelanjutan.

Sumber Daya (Resources) Pendukung Kebijakan Penanggulangan DBD

Sumber daya merupakan indikator kedua setelah komunikasi yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Menurut George C. Edward III dalam Raja & Meilani (2023), sumber daya merupakan faktor penting karena keberhasilan pelaksanaan kebijakan bergantung pada kemampuan pelaksana dalam menjalankan program yang telah ditetapkan. Sumber daya tidak hanya mencakup jumlah pelaksana, tetapi juga kualitas sumber daya manusia, ketersediaan anggaran, fasilitas operasional, informasi, dan kewenangan yang mendukung pelaksanaan kebijakan. Edward III menjelaskan bahwa kebijakan yang dirumuskan dengan baik tidak akan berjalan optimal tanpa dukungan sumber daya yang memadai. Oleh karena itu, sumber daya menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan di lapangan. Menurut George C. Edward III, SDM merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan karena

Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)

redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

kebijakan tidak dapat berjalan dengan baik tanpa pelaksana yang memadai. Dalam implementasi kebijakan penanggulangan DBD, SDM memiliki peran penting karena kegiatan pencegahan dan pengendalian DBD, seperti PSN, survei jentik, penyuluhan kesehatan, dan pemantauan lingkungan, membutuhkan tenaga pelaksana yang mampu menjalankan tugas secara rutin dan berkelanjutan.

Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang memadai

Implementasi kebijakan penanggulangan DBD di Desa Karangnanas melibatkan berbagai aktor yang memiliki peran saling melengkapi. Puskesmas bertugas melaksanakan penyuluhan, pemeriksaan jentik, surveilans, penyelidikan epidemiologi, dan pemantauan kasus DBD. Pemerintah desa berperan dalam koordinasi kegiatan, mendorong partisipasi masyarakat, serta mendukung program melalui anggaran desa. Kader kesehatan bertugas melakukan pemeriksaan jentik, pemantauan lingkungan, edukasi kepada masyarakat, serta pelaporan kasus DBD dan potensi sarang nyamuk. Sementara itu, masyarakat turut terlibat dalam kerja bakti, PSN rutin, dan pemeriksaan jentik mandiri di rumah masing-masing. Keterlibatan berbagai pihak tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program penanggulangan DBD dilakukan secara bersama-sama melalui kerja sama antara tenaga kesehatan, pemerintah desa, kader kesehatan, dan masyarakat.

Table 5: Stakeholder Implementasi Kebijakan Penanggulangan DBD di Desa Karangnanas

No	Stakeholder	Peran
1	Kepala Puskesmas	Koordinasi dan pengawasan program
2	Petugas Promkes	Penyuluhan dan edukasi kesehatan
3	Petugas Kesling	Pemeriksaan lingkungan dan pengendalian faktor risiko
4	Surveilans	Pemantauan kasus dan Pemeriksaan Epidemiologi (PE)
5	Pemerintah Desa	Koordinasi wilayah dan dukungan anggaran
6	Kepala Kader DBD	Koordinator kader kesehatan
7	Kader Kesehatan	Pemeriksaan jentik dan edukasi masyarakat
8	Jumantik	Pemantauan jentik rumah tangga
9	PKK/Dawis	Media penyampaian informasi kesehatan
10	Masyarakat	Pelaksanaan PSN dan pencegahan DBD

Sumber: Hasil penelitian diolah oleh peneliti.

Keberadaan kader kesehatan menjadi pendukung penting dalam program penanggulangan DBD di Desa Karangnanas karena selain membantu pemeriksaan jentik dan kegiatan PSN, kader juga berperan sebagai penghubung antara masyarakat dan puskesmas dalam penyampaian informasi, pemantauan lingkungan, dan pelaporan potensi penyebaran DBD. Berdasarkan hasil penelitian, sumber daya manusia program ini tergolong cukup memadai dengan sekitar 59 kader kesehatan yang tersebar di 49 RT dan didukung jumantik melalui program Satu Rumah Satu Jumantik, sehingga pengawasan hingga tingkat rumah tangga dapat berjalan lebih efektif. Kader bersama petugas promkes juga memberikan edukasi mengenai kebersihan lingkungan dan pentingnya PSN, sementara keterlibatan jumantik, petugas puskesmas, pemerintah desa, dan masyarakat memperluas pelaksanaan program melalui kerja bakti, pertemuan warga, dan kegiatan lingkungan lainnya. Namun, pelaksanaan program masih menghadapi kendala berupa luas wilayah, kepadatan penduduk, serta rendahnya kepedulian sebagian masyarakat yang menyebabkan pengawasan membutuhkan tenaga dan waktu lebih besar. Sebagian masyarakat sulit ditemui saat pemeriksaan jentik, kurang aktif dalam kegiatan lingkungan, dan cenderung melakukan pencegahan hanya ketika terdapat kasus DBD. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh jumlah SDM, tetapi juga oleh partisipasi masyarakat. Secara keseluruhan, ketersediaan SDM dalam implementasi kebijakan penanggulangan DBD di Desa Karangnanas sudah cukup memadai karena melibatkan tenaga kesehatan, pemerintah desa, kader kesehatan, jumantik, dan masyarakat.

Fasilitas dan infrastruktur pendukung operasional

Dalam implementasi kebijakan penanggulangan DBD, fasilitas dan infrastruktur operasional merupakan

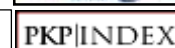
Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)

redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

462

Indexed



faktor penting karena mendukung pelaksanaan kegiatan di lapangan. Menurut George C. Edward III, keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh sumber daya manusia, tetapi juga oleh ketersediaan fasilitas yang memadai. Berdasarkan hasil penelitian, program penanggulangan DBD di Desa Karangnanas didukung oleh fasilitas dari puskesmas dan pemerintah desa berupa larvasida (abate), leaflet dan poster edukasi, senter, formulir dan kartu pemantauan jentik, transportasi operasional, serta dukungan pendanaan dari BOK dan APBDes untuk kegiatan PSN, fogging, penyuluhan kesehatan, dan operasional kader. Media komunikasi seperti WhatsApp dan media sosial juga dimanfaatkan untuk edukasi dan penyebaran informasi kepada masyarakat. Kader kesehatan menggunakan kartu pemantauan jentik sebagai alat monitoring dan evaluasi, sementara program Satu Rumah Satu Jumentik mendukung pemantauan jentik secara mandiri oleh masyarakat.

Meskipun fasilitas yang tersedia secara umum sudah memadai, masih terdapat keterbatasan alat fogging dan anggaran operasional tertentu yang menyebabkan beberapa kegiatan harus disesuaikan dengan kondisi lapangan. Namun, keterbatasan tersebut belum menjadi hambatan yang signifikan karena belum terjadi lonjakan kasus DBD secara bersamaan di banyak wilayah. Temuan ini menunjukkan bahwa fasilitas dan infrastruktur di Desa Karangnanas telah cukup mendukung pelaksanaan PSN, penyuluhan kesehatan, pemeriksaan jentik, dan pemantauan lingkungan. Sesuai teori Edward III, dukungan fasilitas yang tersedia telah membantu keberlangsungan program, meskipun peningkatan dan pemeliharaan fasilitas operasional tetap diperlukan agar pelaksanaan program dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan.

Disposisi / Sikap Pelaksana Kebijakan Program Penanggulangan DBD

Disposisi atau sikap pelaksana merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan karena berkaitan dengan komitmen, tanggung jawab, dukungan, dan kesediaan pelaksana dalam menjalankan kebijakan yang telah ditetapkan (George C. Edward III dalam Raja & Meilani, 2023). Sikap pelaksana yang mendukung atau menolak kebijakan akan tercermin dalam pelaksanaan tugas di lapangan. Dalam kebijakan penanggulangan DBD, disposisi menjadi penting karena keberhasilan program sangat bergantung pada keterlibatan aktif, kepedulian, dan konsistensi pelaksana dalam menjalankan kegiatan pencegahan dan pengendalian DBD secara berkelanjutan. Berdasarkan hasil penelitian, disposisi pelaksana dalam implementasi kebijakan penanggulangan DBD di Desa Karangnanas tergolong cukup baik, yang terlihat dari keterlibatan tenaga kesehatan, pemerintah desa, kader kesehatan, dan masyarakat dalam kegiatan PSN, pemeriksaan jentik, penyuluhan kesehatan, dan kerja bakti lingkungan, serta adanya koordinasi dan kerja sama yang baik dalam pelaksanaan program. Meskipun demikian, masih terdapat kendala berupa partisipasi masyarakat yang belum merata dan tingginya beban kerja kader dalam melakukan pemantauan lingkungan secara rutin. Oleh karena itu, aspek disposisi dalam penelitian ini dilihat dari komitmen, tanggung jawab, koordinasi, dan kerja sama para pelaksana dalam menjalankan kebijakan penanggulangan DBD di Desa Karangnanas Kecamatan Sokaraja.

Komitmen dan Tanggung Jawab Pelaksana

Komitmen dan tanggung jawab pelaksana merupakan bagian penting dari disposisi dalam implementasi kebijakan karena menentukan keseriusan pelaksana dalam menjalankan program secara rutin dan berkelanjutan. Menurut George C. Edward III, disposisi berkaitan dengan kemauan, komitmen, dan tanggung jawab pelaksana dalam mendukung keberhasilan kebijakan. Di Desa Karangnanas, program penanggulangan DBD dilaksanakan melalui PSN, pemeriksaan jentik, penyuluhan kesehatan, penyelidikan epidemiologi, dan kerja bakti lingkungan yang melibatkan tenaga kesehatan, pemerintah desa, kader kesehatan, dan masyarakat. Ketika ditemukan kasus DBD, petugas segera melakukan penyelidikan epidemiologi, pemeriksaan jentik, edukasi masyarakat, dan PSN sebagai tindak lanjut. Kader kesehatan juga rutin melakukan pemeriksaan jentik, edukasi, dan pemantauan lingkungan, sementara pemerintah desa mendukung melalui koordinasi dan kegiatan lingkungan. Namun, masih terdapat kendala berupa rendahnya partisipasi sebagian masyarakat dan kurangnya kesadaran terhadap pemeriksaan jentik sehingga kader harus melakukan edukasi dan pemantauan berulang. Secara umum, komitmen dan tanggung jawab pelaksana sudah baik dan sejalan dengan teori Edward III,

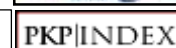
Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)

redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

463

Indexed



meskipun keberhasilan program masih dipengaruhi oleh tingkat partisipasi masyarakat.

Koordinasi dan Kerja Sama Antar Pelaksana

Koordinasi dan kerja sama menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan penanggulangan DBD karena melibatkan banyak pihak dengan tugas yang berbeda. Menurut Edward III, implementasi kebijakan akan lebih efektif apabila terdapat koordinasi dan hubungan kerja yang baik antar pelaksana. Di Desa Karangnanas, koordinasi dilakukan antara puskesmas, pemerintah desa, kader kesehatan, dawis, PKK, Babinsa, Bhabinkamtibmas, RT/RW, dan masyarakat melalui rapat rutin, briefing kegiatan, grup WhatsApp, serta koordinasi langsung saat ditemukan kasus DBD. Ketika terdapat kasus DBD, puskesmas segera berkoordinasi dengan pemerintah desa dan kader kesehatan untuk melakukan penyelidikan epidemiologi, pemeriksaan lingkungan, pemantauan jentik, edukasi, dan PSN. Kerja sama juga terlihat dalam kegiatan pemeriksaan jentik, penyuluhan, kerja bakti, dan PSN yang melibatkan berbagai unsur masyarakat. Namun, pelaksanaan program masih menghadapi kendala berupa rendahnya partisipasi sebagian masyarakat, masyarakat yang sulit ditemui saat pemeriksaan jentik, serta luas dan padatnya wilayah yang menyulitkan pengawasan secara merata. Secara keseluruhan, koordinasi dan kerja sama antar pelaksana sudah berjalan baik dan sesuai dengan teori Edward III, meskipun masih memerlukan peningkatan partisipasi masyarakat.

Struktur Birokrasi dalam Program Penanggulangan DBD

Menurut George C. Edward III dalam Raja & Meilani (2023), struktur birokrasi merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan karena berkaitan dengan mekanisme organisasi, prosedur kerja, pembagian tugas, dan koordinasi antar pelaksana. Struktur birokrasi diperlukan agar implementasi kebijakan berjalan terarah, sistematis, dan sesuai tujuan. Kebijakan yang baik tidak akan berjalan optimal apabila pembagian tugas tidak jelas, koordinasi lemah, atau SOP tidak terorganisasi. Oleh karena itu, struktur birokrasi berfungsi menciptakan keteraturan dan kepastian kerja dalam pelaksanaan program pemerintah (Wahab, 2014). Dalam implementasi kebijakan penanggulangan DBD, keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) menjadi pedoman penting agar pelaksanaan program berjalan terarah, terkoordinasi, dan sesuai tugas masing-masing pelaksana. SOP membantu menciptakan keseragaman tindakan, memperjelas tanggung jawab, serta mempermudah pengawasan program (Ardani & Rai, 2020). Dalam program penanggulangan DBD, SOP digunakan sebagai pedoman pelaksanaan penyelidikan epidemiologi, survei jentik, PSN, fogging, hingga pelaporan kasus agar penanganan dapat dilakukan secara cepat dan sistematis. Berdasarkan hasil penelitian, implementasi kebijakan penanggulangan DBD di Desa Karangnanas telah memiliki SOP dan mekanisme kerja yang jelas, yang diterapkan dalam kegiatan penyelidikan epidemiologi, PSN, pemeriksaan jentik, pelaporan kasus, dan evaluasi angka bebas jentik.

Pelaksanaan program dilakukan oleh puskesmas, pemerintah desa, dan kader kesehatan sesuai prosedur yang ditetapkan Dinas Kesehatan sehingga kegiatan penanggulangan DBD dapat berjalan lebih terarah dan efektif. Pelaksanaan kegiatan PSN di Desa Karangnanas dilakukan melalui tahapan yang sistematis, mulai dari penyusunan jadwal, pemberitahuan kepada pemerintah desa, koordinasi pelaksanaan, persiapan sarana, pemeriksaan jentik, hingga pelaporan dan evaluasi. Mekanisme ini menunjukkan bahwa program penanggulangan DBD telah memiliki prosedur kerja yang jelas dan terarah. Kegiatan PSN melibatkan petugas kesehatan, pemerintah desa, kader kesehatan, dan masyarakat, sehingga SOP berperan dalam memperjelas tugas dan tanggung jawab masing-masing pelaksana, meningkatkan koordinasi, serta menciptakan keseragaman tindakan dalam pemeriksaan jentik, pelaporan, dan edukasi 3M Plus. Penerapan SOP juga terlihat dalam program Satu Rumah Satu Jumantik melalui penggunaan kartu pemantauan jentik yang diisi masyarakat dan dilaporkan secara berkala kepada kader kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa SOP tidak hanya diterapkan kepada petugas dan kader, tetapi juga melibatkan masyarakat dalam pelaksanaan program. Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan surveilans, pemeriksaan jentik, penyuluhan kesehatan, fogging, dan PSN telah dilaksanakan sesuai prosedur yang ditetapkan sehingga setiap pelaksana dapat menjalankan tugas sesuai peran dan tanggung jawabnya.

Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)

redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

Implementasi kebijakan penanggulangan DBD di Desa Karangnanas melibatkan puskesmas, pemerintah desa, kader kesehatan, dan masyarakat dengan pembagian tugas yang jelas. Puskesmas bertanggung jawab pada penyuluhan, surveilans, penyelidikan epidemiologi, pemeriksaan lingkungan, pemantauan jentik, dan pemberian larvasida. Pemerintah desa mendukung koordinasi kegiatan dan penyediaan anggaran program, sedangkan kader kesehatan berperan dalam pemeriksaan jentik, edukasi masyarakat, pengingat jadwal PSN, serta pelaporan hasil pemantauan kepada puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembagian tugas dan koordinasi antar pelaksana telah berjalan cukup baik sehingga kegiatan penyuluhan, surveilans, pemeriksaan jentik, dan PSN dapat dilaksanakan secara terarah.

Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan DBD

Berdasarkan hasil penelitian, faktor pendukung implementasi kebijakan penanggulangan DBD di Desa Karangnanas meliputi keterlibatan berbagai pihak, koordinasi antar pelaksana, dukungan sumber daya, fasilitas, anggaran, serta partisipasi masyarakat. Program ini melibatkan tenaga kesehatan, pemerintah desa, kader kesehatan, RT/RW, PKK, Dawis, Babinsa, Bhabinkamtibmas, dan masyarakat sehingga kegiatan penanggulangan DBD dapat berjalan lebih terkoordinasi dan menjangkau masyarakat secara luas. Koordinasi dilakukan melalui rapat rutin, briefing, grup WhatsApp, serta koordinasi langsung saat ditemukan kasus DBD sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan terarah. Selain itu, program didukung oleh SDM yang memadai, anggaran dari BOK dan APBDes, serta fasilitas seperti larvasida, senter, leaflet, blanko pencatatan, dan kartu pemantauan jentik. Media komunikasi seperti penyuluhan, poster, WhatsApp, dan media sosial turut membantu penyebaran informasi kepada masyarakat. Program Satu Rumah Satu Jumantik juga meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam pemantauan jentik secara mandiri.

Beberapa faktor penghambat mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program di lapangan, yaitu faktor masyarakat, kondisi lingkungan, keterbatasan operasional, serta pengawasan yang belum optimal. Hambatan tersebut membuat program penanggulangan DBD di Desa Karangnanas belum berjalan maksimal, meskipun sudah dilakukan secara rutin. Hambatan utama adalah rendahnya kesadaran sebagian masyarakat dalam pencegahan DBD secara mandiri dan berkelanjutan. Masih ada warga yang tidak aktif mengikuti PSN dan kerja bakti, serta menganggap pencegahan DBD hanya tanggung jawab petugas kesehatan dan kader. Akibatnya, keterlibatan masyarakat belum merata, terlihat dari masih adanya tempat penampungan air yang tidak dibersihkan, lingkungan kurang terawat, dan barang bekas yang berpotensi menjadi sarang nyamuk. Partisipasi masyarakat juga cenderung meningkat saat ada kasus DBD, namun menurun ketika kondisi dianggap aman, sehingga kesadaran masih bersifat situasional. Hambatan lainnya terdapat pada pengawasan lingkungan dan pemeriksaan jentik. Masih ada rumah yang sulit diperiksa karena penghuni tidak ada di tempat, serta sebagian warga kurang terbuka saat pemeriksaan. Luasnya wilayah desa dan terbatasnya jumlah kader kesehatan juga membuat pemantauan belum optimal, sehingga beban kerja kader menjadi tinggi terutama saat kasus meningkat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi kebijakan penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Karangnanas Kecamatan Sokaraja secara umum sudah berjalan cukup baik. Dari aspek komunikasi, program telah dilakukan melalui penyuluhan kesehatan, PSN, koordinasi antar pelaksana, serta penyampaian informasi melalui kegiatan masyarakat. Hal ini didukung oleh kerja sama antara puskesmas, pemerintah desa, kader kesehatan, dan masyarakat dalam menyebarkan informasi pencegahan DBD. Dari aspek sumber daya, pelaksanaan program didukung oleh berbagai stakeholder seperti tenaga kesehatan, pemerintah desa, kader, jumantik, PKK, serta masyarakat. Selain itu, terdapat dukungan sarana, fasilitas, dan anggaran yang menunjang kegiatan. Pada aspek disposisi, para pelaksana menunjukkan komitmen dan tanggung jawab dalam menjalankan tugas. Sementara itu, aspek struktur birokrasi telah berjalan baik melalui pembagian tugas yang jelas, koordinasi antarinstansi, dan pelaksanaan sesuai SOP.

Meski demikian, masih terdapat beberapa hambatan, seperti belum optimalnya partisipasi sebagian

masyarakat, luasnya wilayah pengawasan kader, serta keterbatasan fasilitas pendukung. Di sisi lain, faktor pendukung seperti koordinasi yang baik antar stakeholder, dukungan pemerintah desa, dan peran aktif kader menjadi kekuatan utama dalam pelaksanaan program. Oleh karena itu, peningkatan partisipasi masyarakat dan penguatan sumber daya perlu terus dilakukan agar implementasi kebijakan lebih efektif dan berkelanjutan.

Pemerintah Desa Karangnanas diharapkan terus memperkuat koordinasi lintas sektor, pemberdayaan masyarakat, dan dukungan anggaran untuk pencegahan DBD. Puskesmas Sokaraja I perlu meningkatkan edukasi kesehatan, monitoring PSN, serta pembinaan kader dan jumantik agar program lebih optimal. Masyarakat diharapkan lebih aktif menjaga kebersihan lingkungan, melaksanakan PSN 3M Plus secara rutin, dan mendukung program Satu Rumah Satu Jumantik. Untuk peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi referensi untuk mengkaji implementasi kebijakan DBD dengan pendekatan, teori, atau lokasi yang berbeda agar memperoleh perspektif yang lebih luas.

REFERENSI

- Agustino, L. (2012). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta Makassar City Indonesia. American Jurnal Of Humanity And Sosial, 2.
- Anas, H. R., Sididi, M., & Andayanie, E. (2023). Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep. *Window of Public Health Journal*, 4(6), 1094-1102.
- Ardani, N. M., & Rai, G. G. (2020). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Di Puskesmas Ii Denpasar Barat. *Jurnal Widya Publika*, 8(1), 37-60.
- Ayudiasari, R. (2022). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Puskesmas di Indonesia: Kajian Literatur*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2025). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2024*.
- Feis, I. (2009). Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model Dan Kriteria Pengukurannya. *Gema Eksos*, 5(1), 218199.
- George C. Edwards III Dan Ira Sharkansky, *The Policy Predicament, Making And Mplementing Public Policy*, San Francisco, W.H Feeman And Comany, 1978.
- Hill, M., & Hupe, P. (2021). *Implementing Public Policy: An Introduction To The Study Of Operational Governance*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.
- Makmur, S. (2023). Kesalahan Penafsiran Komunikasi, Sumber Daya Disposisi dan Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan. *Lentera: Multidisciplinary Studies*, 1(3), 172-176.
- Maya Thersina, Muhamad Sholeh, Mufarrihul Hazin, Amrozi Khamid, & Mochamad Nursalim. (2025). Pengaruh Sumber Daya Dan Disposisi Pelaksana Terhadap Implementasi Kebijakan Pada Sekolah Ramah Anak Di Surabaya. *Journal of Administration and Educational Management (ALIGNMENT)*.
- Moleong, L. J., & Surjaman, T. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif*.
- Rahmawati, A., & Markamah, S. (2020). Pengaruh Metode Edukasi Ceramah Dan Diskusi Terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Demam Berdarah Dengue: Education Method of Lectures and Discussionstoward Health Cadre Ability in Early Detection of Dengue Hemorrhagic Fever. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2(1), 50-55.
- Rajagukguk, R. B., & Meilani, N. L. (2023). Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Karimun. *Journal Publicuho*, 6(3), 753-768.
- Risnawati, R., & Arifin, J. (2021). Implementasi Kebijakan Perbup No. 18/2021 (Perubahan Atas Perbup No. 26/2020) Dilihat Dari Aspek Komunikasi (Studi Kasus Pada Kegiatan Bekerja Pada Kantor Desa Dambung Raya Kecamatan Bintang Ara kabupaten Tabalong). *JAPB*, 4(2), 1256-1269.

- Sari, Y. M. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Dbd (P2dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 9(2), 125-132.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian (Edisi Revisi)*. Bandung: Alfabeta.
- Susmaneli, H., Yuliasri, M., & Auzar, U. K. (2021). Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD). *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 10(1), 31-45.
- Sutriyawan, A., Darmawan, W., Akbar, H., Habibi, J., & Fibrianti, F. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Melalui 3M Plus Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(01), 23-32.
- Utarini, A., Indriani, C., Ahmad, R., Tantowijoyo, W., Arguni, E., Ansari, M., Supriyati, E., Wardana, D., Metika, Y., Ernesia, I., Nurhayati, I., Prabowo, E., Andari, B., Green, B., Hodgson, L., Cutcher, Z., Rancès, E., Ryan, P., O'Neill, S., Dufault, S., Tanamas, S., Jewell, N., Anders, K., & Simmons, C. (2021). Efficacy Of Wolbachia-Infected Mosquito Deployments For The Control Of Dengue. *The New England Journal Of Medicine*, 384, 2177 - 2186.
- Wahab, S. A. (2021). *Analisis kebijakan: dari formulasi ke penyusunan model-model implementasi kebijakan publik*. Bumi Aksara.
- Wardati, W., Zulmasyhur, Z., & Susanti, S. (2020). Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat. *Jurnal Sosial Humaniora*, 11(2), 121-140.
- Widodo, M. D., & Putra, B. E. (2020). Analisis Sumber Daya Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat Учредители: Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 5(1), 14-19.
- Yudha, H. P. (2024). Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota Bandung Dalam Penanganan Anak Putus Sekolah Menengah Pertama (SMP). *Praxis Idealist: Jurnal Mahasiswa Ilmu Pemerintahan*, 1(1).
- Yulianah, S. E. (2022). *Metodelogi Penelitian Sosial*.
- Zebua, R., Gulo, V., Purba, I., Jaya, M., & Gulo, K. (2023). Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Indonesia Tahun 2017-2021. *Sehatmas: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*.