

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Sehat adalah modal utama untuk menghadapi masa depan. Salah satu ciri bangsa yang maju adalah mempunyai derajat kesehatan yang tinggi, karena derajat kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia selain pendidikan dan ekonomi. Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, keluarga, masyarakat, pemerintah dan swasta.

Pemerintah mulai mencanangkan pentingnya menggerakkan masyarakat dan memberikan pengertian kepada masyarakat bahwa pemeliharaan dan perlindungan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya itu sangatlah penting. Gerakkan Pembangunan Berwawasan Kesehatan yang dilandasi paradigma baru dibidang kesehatan, yang disebut paradigma sehat. Cita- citanya mewujudkan paradigma sehat menuju Indonesia Sehat 2010.

Individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya bukan saja obyek dari pembangunan sehat namun sekaligus pula subyek kegiatan, proyek, program kesehatan. Segenap komponen bangsa bertanggungjawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya. Setiap kegiatan, proyek, program kesehatan harus mampu membudayakan peran serta individu, keluarga dan masyarakat sedemikian rupa

dengue). Ada juga pada penderita lainnya, jika minum obat disaat panas, akan disusul dengan terjadinya perdarahan hidung.<sup>22</sup>

## **5. Dinas Daerah**

Berdasarkan Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 pembentukan kelembagaan mengacu kewenangan yang berimplikasi pada penataan organisasi perangkat daerah didasarkan criteria kemampuan daerah, baik keuangan maupun personalia. Sedangkan dari sisi kebutuhan daerah pembentukan kelembagaan memperhitungkan efisiensi dan efektifitas, serta potensi dan karakteristik daerah. Oleh karena itu, sejak digulirkan Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah tersebut maka terjadi keanekaragaman dalam pembentukan organisasi perangkat daerah di berbagai atau dikenal dengan istilah "keanekaragaman dalam kesatuan". Hal itu tidak lepas dari semangat Undang-undang otonomi daerah tersebut, yang mengamanatkan perubahan paradigma dari sentralistik menjadi desentralistik sesuai otonomi yang luas, nyata dan bertanggung jawab.

Dalam Undang- Undang No 22 Tahun 1999 dalam pasal 62 dijelaskan bahwa :

- a. Dinas Daerah adalah unsur dari pelaksana Pemerintah Daerah.
-

sehingga setiap individu, keluarga dan masyarakat dapat menolong dirinya sendiri.

Pengertian tentang keadaan sehat dan sakit sangat penting mengingat kita harus dapat menentukan ada atau tidaknya permasalahan atau penyakit diantara masyarakat dan seberapa banyaknya. Secara sederhana keadaan sakit itu dinyatakan sebagai, penyimpangan dari keadaan normal, baik struktur maupun fungsinya atau keadaan dimana tubuh atau organisme atau bagian dari organisme atau populasi yang diteliti tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya dilihat dari keadaan patologisnya.

Menurut UU RI No. 23 tahun 1992, yang dimaksud dengan keadaan sehat adalah keadaan meliputi kesehatan badan, rohani ( mental )social dan bukan hanya keadaan yang bebas penyakit, cacat, dan kelemahan sehingga dapat hidup produktif secara sosial ekonomi. Beberapa aspek yang dapat dihubungkan dengan derajat kesehatan adalah : lingkungan, pelayanan kesehatan dan perilaku.

Tujuan umum lingkungan sehat adalah menciptakan lingkungan hidup yang kondusif bagi upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan tujuan khusus dari lingkungan sehat adalah mewujudkan lingkungan hidup sehat yang :<sup>1</sup>

1. Mendukung tumbuh kembang anak dan remaja;
2. Memenuhi kebutuhan dasar untuk hidup sehat;
3. Memungkinkan interaksi sosial;

---

<sup>1</sup> Selebaran tentang *Lingkungan Sehat*

4. Melindungi masyarakat dari ancaman bahaya yang berasal dari lingkungan sehingga tercapai derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang optimal.

Tujuan Umum Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri dan lingkungannya menuju masyarakat yang sehat, mandiri dan produktif. Hal ini ditempuh melalui peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku positif dan peran aktif individu, keluarga dan masyarakat sesuai dengan norma sosial budaya setempat, tujuan khusus Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat adalah: <sup>2</sup>

1. Terbentuknya perilaku masyarakat yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan;
2. Mencegah terjadinya risiko penyakit;
3. Melindungi diri dari ancaman penyakit;
4. Mendorong partisipasi aktif seluruh anggota masyarakat baik individu, keluarga dan masyarakat dalam gerakan peningkatan kesehatan masyarakat;
5. Membina kemampuan masyarakat agar mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa adanya hambatan, baik yang bersifat ekonomi maupun non-ekonomi.

---

<sup>2</sup> Selebaran tentang *Lingkungan Sehat*

6. Menggali peran serta masyarakat dalam kemandirian pembiayaan pelayanan kesehatan.

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Rumah haruslah sehat dan nyaman agar penghuninya dapat berkarya untuk meningkatkan produktivitas. Kondisi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit yang berbasis lingkungan. Secara umum rumah dikatakan sehat apabila memenuhi beberapa kriteria, diantaranya adalah bebas jentik nyamuk. Bebas jentik nyamuk disini terutama bebas jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan faktor penyakit demam berdarah dengue.

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah.

Nyamuk *Aedes aegypti* ini hidup dan berkembang biak pada tempat-tempat penampungan air bersih yang tidak langsung berhubungan dengan tanah seperti : bak mandi/wc, minuman burung, air tandon, air tempayan/gentong, kaleng bekas dan lain- lain. Kepadatan nyamuk ini akan meningkat pada

waktu musim hujan, dimana terdapat banyak genangan air bersih yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti*.

Mencegah lebih baik daripada mengobati, merupakan peribahasa lama yang tetap relevan untuk DBD saat ini. Banyak artikel dan hal baru dalam bidang pencegahan DBD dipublikasikan, tetapi toh belum berdampak banyak. Berbeda dengan pencegahan, artikel dan hal baru dalam bidang pengobatan DBD tidak banyak yang telah dipublikasikan.

Masyarakat Indonesia sudah tahu tanda-tanda dan cara penularan penyakit DBD, karena DBD masuk ke Indonesia sejak 36 tahun lalu. Pencegahannya pun sederhana saja dan tidak perlu teknologi tinggi seperti pada kasus SARS yang untuk memastikan penyakitnya perlu pemeriksaan laboratorium di Atlanta. Hanya saja, untuk memberantas DBD diperlukan langkah jelas dan sederhana dengan menumbuhkan perubahan sikap dan kesadaran semua pihak dan masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Dengan jumlah penduduk besar, seharusnya masyarakat Indonesia bisa jadi kekuatan, tolong menolong dan bergotong royong membersihkan lingkungan.

Di Daerah Istimewa Yogyakarta kasus demam berdarah berfluktuasi jumlahnya setiap tahun dan cenderung meningkat. Tetapi, agaknya masyarakat belum dapat belajar dari pengalaman masa lalu sehingga selalu saja terdapat korban. Demikian pula wilayah yang terjangkau bertambah luas. Perkembangan yang tidak memuaskan mengenai wabah demam berdarah ini diduga karena kemudahan penularan yang dipengaruhi oleh tingkat kepadatan penduduk semakin

meningkatnya arus transportasi / mobilitas penduduk antar wilayah, angka kepadatan nyamuk *Aedes aegypti* tinggi, rendahnya angka bebas jentik dan belum optimalnya pengorganisasian upaya pengelolaan pemberantasan penyakit demam berdarah.

Di Sleman, kasus demam berdarah dengue (DBD) pada Januari 2006 yang tercatat di Dinas Kesehatan setempat sebanyak 161 kasus. Dilihat dari pola maksimal-minimal, menurut Kepala Dinas Kesehatan Sleman, dr H Sunartono MKes, terjadi sedikit perubahan jumlah kasus. "Lonjakan kasus DBD sudah ditemui sejak awal tahun ini, sehingga kami terus mewaspadainya. Walaupun pada Februari 2006 ini, serangan DBD untuk sementara agak menurun," akunya. Sunartono juga mengharapkan kewaspadaan terhadap serangan DBD, khususnya di daerah endemis tinggi seperti Kecamatan Depok, Gamping, Kalasan dan Ngaglik. Di wilayah itu, angka bebas jentiknya hanya 70 persen, jauh dari ukuran ideal sebesar 99 persen. Banyaknya tempat kos yang kerap ditinggal penghuninya, terutama di Depok, sudah lama diduga menjadi tempat nyamuk DBD berkembang biak.<sup>3</sup>

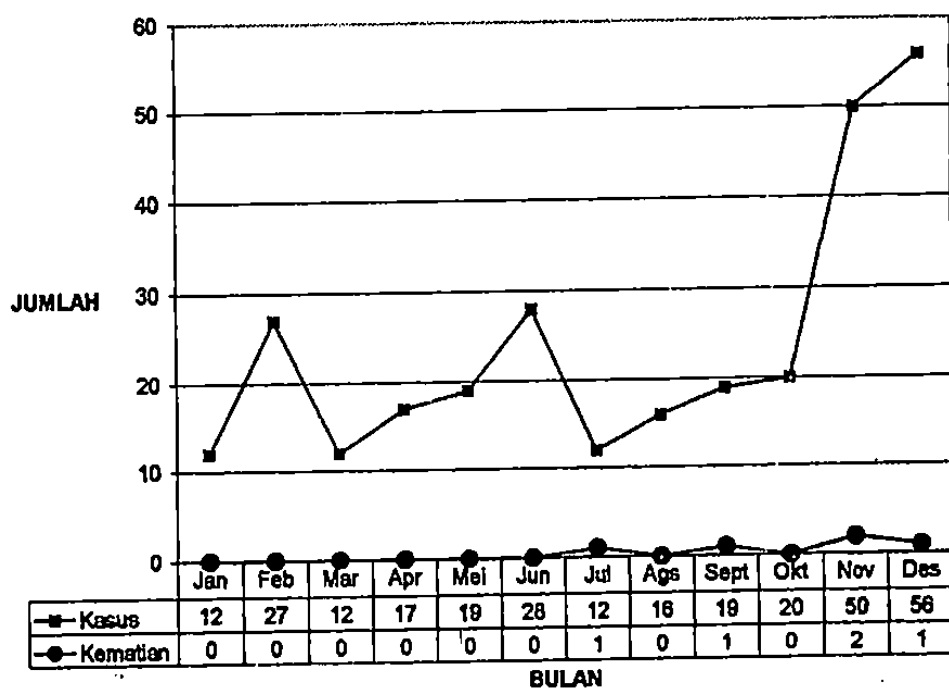
Kepala Bidang P2PL Dinas Kesehatan Sleman, dr. Joko Hastaryo MKes memaparkan hasil pelacakan (surveillance) di tempat salah satu korban meninggal akibat terkena DBD 28 Desember 2005 lalu. Korban tersebut, seorang anak perempuan berusia 10 tahun, asal Dusun Ngringin Desa Condongcatur Kecamatan Depok. Ia meninggal usai dirawat beberapa jam di ruang ICU di salah

<sup>3</sup> *Kedaulatan Rakyat*, 20 Februari 2006

satu rumah sakit swasta di Yogya. Setelah menerima laporan dari Puskesmas Depok 2 sehari setelah kejadian, kami menindaklanjuti dengan fogging dan surveylance di rumah korban dan 20 rumah di sekitarnya. Ternyata angka bebas jentiknya rendah, hanya 15 persen," sebutnya. Sunartono menambahkan, pihaknya tak menampik kemungkinan serangan DBD muncul di kecamatan lain yang bukan endemis tinggi. Mengingat Sleman merupakan daerah terbuka, sehingga serangan DBD pun secara sporadis bisa muncul di wilayah itu.<sup>4</sup> Berikut data yang menunjukkan kenaikan kasus demam berdarah :

**GRAFIK 1.1.**

**KASUS & KEMATIAN AKIBAT DBD PER BULAN  
DI KABUPATEN SLEMAN S/D 31 DESEMBER 2005**





Direktur RSUD Sleman, dr Sardjoko, saat dikonfirmasi belum lama ini mengungkapkan, dari beberapa kasus DBD tampaknya menunjukkan adanya perkembangan ke wilayah Sleman Barat, yang selama ini jarang terjadi. Hal ini terlihat dari asal beberapa pasien DBD yang dirawat di rumah sakit itu.

Dari Sleman dilaporkan, jumlah penderita DB pada bulan Januari kemarin meningkat pesat dibanding bulan sebelumnya. Menurut Kepala Bidang P2PL Dinkes Sleman dr Djoko Hastaryo, jumlah penderita DB bulan Januari mencapai 176 orang dan 2 diantaranya meninggal dunia. Jumlah kasus ini jauh meningkat dibanding bulan Desember yang hanya 80 kasus. Sementara bulan Februari ini baru tercatat sebanyak 20 kasus.<sup>5</sup>

Dinas Kesehatan yang berperan secara langsung dalam penanggulangan dan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman yang merupakan fasilitator kebijakan pemerintah mempunyai tugas pokok sebagai pengendali kesehatan sesuai dengan rencana strategis Pemerintah Kabupaten diharapkan dapat menyelesaikan permasalahan penyakit Demam Berdarah Dengue secara maksimal. Beberapa langkah dan prinsip harus dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam mengatasi penyakit Demam Berdarah Dengue tersebut dan langkah- langkah yang dijalankan tersebut diharapkan dapat mengurangi dan memberantas penyakit tersebut, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan di Kabupaten Sleman.

---

<sup>5</sup> *Kedaulatan Rakyat*, 17 Februari 2006

Selama ini Dinas Kesehatan telah melakukan beberapa cara untuk menanggulangi penyakit Demam Berdarah Dengue, tetapi sampai saat ini penyakit tersebut belum dapat diatasi secara maksimal, bahkan setiap tahunnya penyakit tersebut malah terus bertambah.

Melihat permasalahan diatas, maka penulis merasa pentingnya meneliti Implementasi Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2005- 2006.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian latar belakang di muka, maka kiranya dapat ditarik kesimpulan sebagai perumusan masalah yaitu sebagai berikut :

- 1. Apa program penanggulangan demam berdarah dengue Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2005-2006?**
- 2. Bagaimana implementasi program penanggulangan demam berdarah dengue di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2005-2006?**
- 3. Apa faktor pendukung dan penghambat implementasi program penanggulangan demam berdarah dengue di Dinas Kesehatan**

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

1. Mengetahui dan memaparkan pelaksanaan program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
2. Mengetahui dan memaparkan kendala- kendala yang dihadapi serta faktor pendukung yang mempengaruhi pelaksanaan program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
3. Merupakan tugas akhir yang di tujukan untuk memperoleh gelar Sarjana (S 1) Ilmu Pemerintahan.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

1. Bagi penulis dapat memperluas wawasan dan dapat berlatih dalam menerapkan teori- teori yang telah didapatkan dibangku kuliah serta dapat mengetahui tentang kebijakan publik tentang penanggulangan Demam Berdarah Dengue yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
2. Dapat menjadi wacana bagi masyarakat untuk mengetahui sejauh mana program yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam upaya penanggulangan Demam Berdarah Dengue.

sehingga setiap individu, keluarga dan masyarakat dapat menolong dirinya sendiri.

Pengertian tentang keadaan sehat dan sakit sangat penting mengingat kita harus dapat menentukan ada atau tidaknya permasalahan atau penyakit diantara masyarakat dan seberapa banyaknya. Secara sederhana keadaan sakit itu dinyatakan sebagai, penyimpangan dari keadaan normal, baik struktur maupun fungsinya atau keadaan dimana tubuh atau organisme atau bagian dari organisme atau populasi yang diteliti tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya dilihat dari keadaan patologisnya.

Menurut UU RI No. 23 tahun 1992, yang dimaksud dengan keadaan sehat adalah keadaan meliputi kesehatan badan, rohani ( mental )social dan bukan hanya keadaan yang bebas penyakit, cacat, dan kelemahan sehingga dapat hidup produktif secara sosial ekonomi. Beberapa aspek yang dapat dihubungkan dengan derajat kesehatan adalah : lingkungan, pelayanan kesehatan dan perilaku.

Tujuan umum lingkungan sehat adalah menciptakan lingkungan hidup yang kondusif bagi upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan tujuan khusus dari lingkungan sehat adalah mewujudkan lingkungan hidup sehat yang :<sup>1</sup>

1. Mendukung tumbuh kembang anak dan remaja;
2. Memenuhi kebutuhan dasar untuk hidup sehat;
3. Memungkinkan interaksi sosial;

---

<sup>1</sup> Selebaran tentang *Lingkungan Sehat*

## **E. KERANGKA DASAR TEORI**

Kerangka dasar teori adalah teori yang dipergunakan dalam melakukan penelitian, sehingga kegiatan ini makin jelas, sistematis dan ilmiah. Penulis juga memaparkan definisi dan teori dari para ahli disertai pula. Adapun definisi dari teori adalah sebagai berikut:

Menurut Masri Singarimbun dan Sofyan Effendi :

"Teori adalah serangkaian asumsi, konsep, definisi dan proporsi untuk menerangkan suatu fenomena social secara sistematis dengan cara merumuskan hubungan antara konsep".<sup>6</sup>

Maka dapat ditarik kesimpulan dari definisi diatas bahwa teori adalah merupakan sarana pokok yang menerangkan/ mengatakan hubungan sistematis antara fenomena social maupun alami yang hendak diteliti, dan teori-teori yang digunakan sebagai dasar atau pijakan yang penulis lakukan.

### **1. Kebijakan Publik**

Istilah kebijakakn atau kebijaksanaan (*policy*) menurut Carl Friedrich :

"Memandang kebijakan sebagai suatu arahan tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintahan dalam suatu lingkungan tertentu, yang memberikan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan, atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertentu."<sup>7</sup>

Sementara itu Amir Santoso menyimpulkan Kebijakan Publik :

---

<sup>6</sup> Masri Singarimbun dan Sofyan Effendi, Metode Penelitian Sosial, LP3ES, Jakarta, 1983, Hal 37

<sup>7</sup> Carl Friedrich, *Teori dan Praktek Kebijakan Publik* dalam terjemahan Budi Winarno, Media Prasinde

“Serangkaian instruksi dari para pembuat keputusan kepada pelaksanaan kebijakan yang menjelaskan tujuan-tujuan dan cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut.”<sup>8</sup>

Maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan public adalah suatu tindakan tidak hanya dipahami sebagai tindakan yang dilakukan oleh pemerintah, tetapi juga oleh kelompok maupun individu, dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan atau masalah tertentu dan membuat penyelesaian, guna mencapai maksud dan tujuan serta mewujudkan sasaran yang diinginkan, mempunyai tindakan yang jelas dilakukan dari pada apa yang diusulkan dalam tindakan mengenai persoalan tertentu, karena kebijakan merupakan suatu proses yang mencakup tahapan implementasi dan evaluasi sehingga kebijakan yang hanya menekankan pada apa yang diusulkan menjadi kurang memadai.

Menurut Anderson, konsep kebijakan public mempunyai beberapa implikasi antara lain yaitu : *Pertama* : Berorientasi pada maksud atau tujuan dan bukan perilaku secara serampangan. *Kedua*: Kebijakan merupakan arah atau pola tindakan yang dilakukan oleh pejabat-pejabat pemerintah dan bukan merupakan keputusan-keputusan yang tersendiri. *Ketiga*: kebijakan adalah apa yang sebenarnya dilakukan oleh pemerintah dalam mengatur perdagangan, mengendalikan inflasi atau mempromosikan perumahan rakyat dan bukan apa

---

<sup>8</sup> Amir Santoso, "Analisis Kebijakan Publik: Suatu Pengantar " *Jurnal Ilmu Politik* 3, (Jakarta:

yang diinginkan oleh pemerintah. *Keempat*: Kebijakan public dalam bentuknya bersifat positif dan negative.<sup>9</sup>

## 2. Implementasi Kebijakan

Didalam Ilmu Politik istilah kebijaksanaan sering diartikan sebagai tujuan, program, keputusan, undang- undang dan rancangan besar.<sup>10</sup>. Implementasi kebijakan merupakan rangkaian kegiatan setelah suatu kebijakan dirumuskan. Tanpa suatu implementasi maka suatu kebijakan yang telah dirumuskan akan sia-sia belaka. Oleh karena itu implementasi kebijakan mempunyai kedudukan yang penting di dalam kebijakan public.

Dalam kalimat yang lain dalam subtansi yang sama, Pressman dan Wildavsky mengatakan :<sup>11</sup>

“Implementasi diartikan sebagai interaksi antara penyusunan tujuan dengan sarana- sarana tindakan dalam mencapai tujuan tersebut, atau kemampuan untuk menghubungkan dalam hubungan kausal antara yang diinginkan dengan cara untuk mencapainya”

Sementara menurut Jones disebutkan bahwa :<sup>12</sup>

“Implementasi merupakan suatu proses yang dinamis yang melibatkan secara terus menerus usaha- usaha untuk mencari apa yang akan dan dapat dilakukan. Dengan demikian implementasi mengatur kegiatan- kegiatan yang mengarah pada penempatan suatu program kedalam tujuan kebijakan yang diinginkan.”

---

<sup>9</sup> Dr. Irfan Islamy, *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*, PT Bumi Aksara, Jakarta, 2001, hal :10.

<sup>10</sup> Wahab, Solichin Abdul, *Analisis Kebijaksanaan- Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*, Bumi Aksara, Jakarta, 1997, hal: 11

<sup>11</sup> Ibid, hal : 58

<sup>12</sup> Ibid, hal : 59

Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabartier, implementasi diartikan sebagai :<sup>13</sup>

“Implementasi merupakan apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu kebijakan dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan focus perhatian implementasi kebijakan, yakni kejadian-kejadian dan kegfiatan yang timbul, sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.”

Suatu implementasi tentunya mempunyai tujuan untuk memperoleh keberhasilan jika memenuhi lima criteria keberhasilan, menurut Nakamura memiliki criteria sebagai berikut<sup>14</sup>

- a. Pencapaian tujuan kebijakan
- b. Efisien
- c. Kepuasan kelompok masyarakat
- d. Daya tanggap klien
- e. Sistem Pemeliharaan

Setiap implementasi dikatakan berhasil jika mencapai tujuan yang diharapkan atau memperoleh hasil. Karena pada prinsipnya suatu kebijaksanaan dibuat adalah untuk memperoleh hasil yang diinginkan yang dapat dinikmati atau disarankan manfaatnya oleh masyarakat.

---

<sup>13</sup> Wahab. *Op. Cit.* hal : 12

<sup>14</sup> Selikie Wahab. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Bumi



Edward III<sup>15</sup> mengungkapkan bahwa ada empat hal yang mempengaruhi keberhasilan implementasikan kebijakan, yaitu:

- a. Komunikasi, sebagai upaya penyampaian suatu pesan komunikator sehingga menimbulkan dampak tertentu terhadap komunikan. Dalam implementasi kebijakan komunikasi difungsikan untuk menghubungkan antar aparat pelaksana ataupun penyampaian pesan dari pemerintah kepada public.
- b. Sumber daya, dukungan sumber daya sangat diperlukan untuk implementasi kebijakan. Dimana sumber daya tersebut berupa sumber daya manusia (SDM) sebagai pelaksana kebijakan ataupun sumber dana untuk mendukung kelancaran pelaksanaan kebijakan yang mutlak diperlukan.
- c. Sikap pelaksana, sikap dari pelaksana ikut menentukan terlaksana atau tidaknya suatu kebijakan mengingat peranannya sebagai implementor sehingga kemampuan dari aparat pelaksana perlu ditingkatkan sehingga keberhasilan kebijakan dapat lebih mudah tercapai.
- d. Organisasi pelaksana, sebagai wadah untuk menjalankan dan mengkoordinasikan setiap pelaksana dan jalan atau tidaknya suatu

Grindle mengemukakan bahwa aktivitas implementasi dalam suatu program politik dan administrative dipengaruhi oleh *content of policy and context of implementation*.<sup>16</sup> Pernyataan Grindel ini kiranya tidak jauh berbeda dengan penjelasan Meter dan Horn, dengan melihat implementasi dalam keterpengaruhannya oleh lingkungan. Studi ini melihat adanya tiga dimensi analisis dalam suatu organisasi, yaitu tujuan, palaksanaan tugas dan kaitan organisasi dengan lingkungan.

Penjelasan lebih lanjut implementasi kebijakan menurut Grindle mengidentifikasikan ada dua hal yang sangat menentukan keberhasilan implementasi, yaitu kebijakan (*content of policy*) dan konteks dari implementasi itu sendiri (*context of implementation*). *Content of policy* meliputi kepentingan siapa yang terlibat, macam-macam manfaat yang dihasilkan, derajat yang hendak diwujudkan, tempat pembuatan kebijakan, siapa implementornya dan terakhir adalah sumber daya yang disediakan. Sementara *context of implementation* mencakup kekuasaan, kepentingan dan strategi actor yang terlibat, karakteristik lembaga dan penguasa, terakhir kepatuhan dan daya tanggap pelaksana.

Proses implementasi biasanya terdiri dari serangkaian aktifitas yang sangat kompleks. Implementasi berkaitan dengan akumulasi dana akuisisi sumber daya yang dibutuhkan untuk menggerakkan suatu program. Sumber daya tersebut meliputi personil, perlengkapan, material dan yang terpenting anggaran. Badan-badan yang dipercayakan untuk mengimplementasikan suatu kebijakan harus

terlebih dahulu menterjemahkan kebijakan tersebut ke dalam arahan- arahan, peraturan serta desain dan rencana program yang riil. Badan pelaksana yang diberi otoritas sebagai implementator kebijakan harus mengatur perencanaan dan aktifitas dengan membantu unit- unit pelaksana serta rincian kegiatan rutin sesuai dengan beban kerjanya.

### **3. Program**

Mencermati program penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Sleman, terlebih dahulu dibicarakan tentang konsep mengenai implementasi program sebagai mana kategori-kategori kebijakan publik yang dikembangkan oleh Theodore J. Lowi meliputi distribusi, regulasi dan redistribusi.

Pandangan para pakar mengenai implementasi program juga memperlihatkan berbagai kausalitas antara pelaku kebijakan dengan pencapaian tujuan kebijakan atau program. Selain itu tahapan implementasi dipandang sebagai aktifitas formulasi, legitimasi dan penganggaran kebijakan. Di bagian lain, Jones mengatakan produk implementasi ini sangat bervariasi, yaitu dapat berupa pelayanan, pembayaran, kemudahan, pengawasan dan lain- lain. Lebih lanjut Jones menyatakan :<sup>17</sup>

“Sebuah program berisis tindakan yang diusulkan pemerintah yang dalam rangka mencapai sasaran yang ditetapkan yang pencapaiannya problematik. Program akan ada apabila kondisi permulaan --- yaitu tahapan “apabila” dari hipotesis kebijakan--- telah dirumuskan. Kata ‘program’ sendiri menegaskan perubahan (konversi) dari suatu hipotesis menjadi suatu tindakan pemerintah

Sedang premis awal dari hipotesis telah disahkan, sedang derajat keterlaksanaan konsekuensi atau akibat yang diharapkan (yang merupakan tahapan 'selanjutnya') disebut sebagai penerapan.”

Implementasi program mengandung resiko untuk gagal sebagaimana disampaikan oleh Hogwood dan Gunn<sup>18</sup> yang membagi pengertian kegagalan kebijakan (*policy failure*) dalam dua kategori, yaitu tidak terimplementasikan (*non implementation*) dan implementasi yang tidak berhasil (*unsuccessful implementation*). Kegagalan implementasi kebijakan dikarenakan oleh pelaksanaannya buruk (*bad execution*), kebijakan sendiri memang jelek (*bad policy*) atau kebijakan itu bernasib jelek (*bad luck*).

Sementara itu, Peters (dalam Tangkilisan, 2003) menyatakan bahwa kegagalan program disebabkan oleh beberapa faktor, sebagai berikut: <sup>19</sup>

“*Pertama*, kekurangan informasi dengan mudah mengakibatkan adanya gambaran yang kurang tepat, baik kepada obyek kebijakan maupun kepada para pelaksana dari isi kebijakan yang akan dilaksanakannya dan hasil- hasil dari kebijakan itu. *Kedua*, masih samarnya tujuan kebijakan atau ketidaktepatan atau ketidaktegasan intern atau ekstern atau kebijakan itu sendiri menunjukkan adanya kekurangan yang sangat berarti atau adanya kekurangan yang menyangkut sumber daya pembantu. *Ketiga*, tidak cukupnya dukungan dari para actor pelaksanaannya. *Keempat*, pembagian potensi diantara para actor implementasi dan juga mengenai organisasi pelaksana dalam kaitannya dengan diferensiasi tugas dan wewenang. Untuk bisa memastikan bahwa sebuah kebijakan itu bisa diimplementasikan, kebijakan harus dirancang untuk menghasilkan efek sosial yang dikehendaki. Dan untuk itulah diperlukan desain implementasi sebagai kerangka kerja operasional yang berisikan rumusan yang jelas dan komprehensif.”

---

<sup>18</sup> Wahab. Op. Cit. hal : 15

<sup>19</sup> Hesel Nogi S. Tangkilisan, Implementasi Kebijakan Publik, kerjasama Lukman Offset dan Yayasan Demokrasi Administrasi Publik Indonesia, 2002, hal : 122

Peters (dalam Tangkilisan, 2003) menyatakan keberhasilan dari implementasi program sangat ditentukan oleh kualitas implementatornya (*implementing agency*), sebagai berikut:<sup>20</sup>

Dalam kaitan ini perlu untuk dipahami keterkaitan dan peran dari birokrasi sebagai implementator dari kebijakan pemerintah. Pergeseran paradigma dari birokrat mutlak diperlukan dalam rangka merubah asumsi dari birokrat, selama ini jendela pandang birokrat akan sangat mempengaruhi kualitas dan persepsi dari para birokrat sebagai *implementating agency*. Jendela pandang yang menganggap bahwa kebijakan public hanya merupakan serangkaian prosedur kerja yang runtut guna mengatasi masalah, mengakibatkan cara implementasinya yang cenderung *top down* dan sifat memaksa sering kali mengakibatkan terjadinya deviasi antara dengan pelaksanaannya.

Secara sederhana, program merupakan tahapan yang menghubungkan antara rencana dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, program merupakan proses penerjemahan pernyataan kebijakan ke dalam aksi kebijakan. Tahap- tahap dalam proses implentasi suatu program, menurut Wahab adalah:<sup>21</sup>

“Keputusan (out kebijakan) dari badan-badan pelaksana, kepatuhan klompok-kelompok sasaran terhadap keputusan, dampak nyata keputusan- keputusan badan- badan pelaksana, persepsi terhadap dampak dan evaluasi sistem politik terhadap undang-undang berupa perbaikan mendasar dalam isinya.”

Implementasi program merupakan serangkaian aktifitas yang sangat kompleks, implementasi berkaitan dengan akumulasi dan akusisi sumber daya yang dibutuhkan untuk menggerakkan suatu program. Sumber daya tersebut meliputi personil, perlengkapan, material dan yang terpenting anggaran. Badan-badan yang dipercayakan untuk mengimplementasikan suatu kebijakan harus terlibat dahulu menterjemahkan kebijakan tersebut ke dalam arahan-arahan,

---

<sup>20</sup> Tangkilisan, Hesel Nogi S. Op. Cit. hal : 124

<sup>21</sup> Wahab. Op. Cit. hal: 57

- Mekanisme pertama, transmisi vertikal dalam tubuh nyamuk. Dimana virus dapat ditularkan oleh nyamuk betina pada telurnya, yang nantinya akan menjadi nyamuk. Virus juga dapat ditularkan dari nyamuk jantan pada nyamuk betina melalui kontak seksual.
- Mekanisme kedua, transmisi virus dari nyamuk ke dalam tubuh makhluk Vertebrata dan sebaliknya. Yang dimaksud dengan makhluk vertebrata disini adalah manusia dan kelompok kera tertentu.

Nyamuk sendiri *mendapatkan* virus ini pada saat menggigit manusia (mahluk vertebrata) yang saat itu darahnya (viraemia) sedang mengandung virus dengue. Virus yang sampai ke dalam lambung nyamuk akan mengalami replikasi (memecah diri atau berkembang biak), kemudian akan migrasi dan akhirnya sampai di kelenjar ludah. Virus memasuki tubuh manusia lewat gigitan nyamuk yang menembus kulit. Empat hari kemudian virus akan mereplikasi dirinya secara cepat. Apabila jumlahnya sudah cukup, virus akan memasuki sirkulasi darah dan saat itulah manusia yang terinfeksi akan mengalami gejala panas. Tapi, reaksi tubuh manusia terhadap virus ini dapat berbeda. Perbedaan reaksi ini juga akan memanifestasikan perbedaan penampilan gejala klinis dan perjalanan penyakit. Bentuk reaksi tubuh manusia terhadap keberadaan virus dengue itu adalah

- Terjadi netralisasi virus, disusul dengan mengendapnya bentuk

- Terjadi gangguan fungsi pembekuan darah sebagai akibat dari penurunan jumlah dan kualitas komponen-komponen beku darah yang menimbulkan manifestasi perdarahan.
- Terjadi kebocoran pada pembuluh darah yang mengakibatkan keluarnya komponen plasma (cairan) darah dari dalam pembuluh darah menuju ke rongga perut berupa gejala ascites dan rongga selaput paru berupa gejala efusi pleura.

Jika tubuh manusia hanya memberi reaksi pertama dan kedua, orang itu akan menderita demam dengue. Sementara, jika ketiga reaksi terjadi, orang itu akan mengalami DBD dengue. Jika demam dengue terjadi, gejala-gejala yang timbul adalah:

- Demam, yang timbul secara mendadak, tinggi (dapat mencapai 39-40 derajat celsius) dan dapat disertai dengan menggigil. Demam ini hanya berlangsung 5-7 hari. Saat demam berakhir, sering kali dalam bentuk turun mendadak (lysis), disertai dengan keringat banyak dan tubuh tampak loyo. Kadang-kadang, dikenal istilah demam biphasik, yaitu demam yang berlangsung selama beberapa hari, sempat turun ditengahnya menjadi normal, lalu naik lagi dan baru turun lagi saat penderita sembuh.
- Timbulnya gejala panas, akan segera disusul dengan timbulnya keluhan nyeri pada seluruh tubuh. Pada umumnya, yang dikeluhkan adalah nyeri

digerakkan. Adanya gejala nyeri ini, masyarakat awam sering menyebutnya flu tulang. Setelah penderita sembuh, gejala-gejala nyeri pada seluruh tubuh juga akan hilang.

- Ruam, yang dapat timbul pada saat awal panas (berupa flushing: kemerahan pada daerah muka, leher dan dada). Ruam juga dapat timbul pada hari ke-4 sakit, berupa bercak-bercak merah kecil seperti bercak pada penyakit campak. Kadang-kadang ruam yang seperti campak ini hanya timbul pada daerah tangan atau kaki saja sehingga memberi bentuk spesifik seperti kaos tangan atau kaki.
- Pada infeksi virus dengue apalagi pada bentuk klinis DBD dengue selalu disertai dengan tanda perdarahan. Hanya saja tanda perdarahan ini tidak selalu didapat secara spontan oleh penderita. Bahkan pada sebagian besar penderita, tanda perdarahan ini muncul baru setelah dilakukan test tourniquet. Bentuk-bentuk perdarahan spontan yang dapat terjadi pada penderita demam dengue dapat berupa perdarahan kecil-kecil di kulit (petechiae), agak besar di kulit (echimosis), gusi, hidung dan kadang-kadang dapat terjadi perdarahan masif yang dapat berakhir dengan kematian. Pada anak-anak tertentu, jika menderita panas juga disertai dengan perdarahan hidung (epistaksis). Hal itu dikenal sebagai habitual epistaksis, sebagai akibat kelainan sementara dari komponen beku darah

.....



- b. Dinas dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang diangkat oleh Kepala Daerah dan Pegawai Negeri Sipil yang memenuhi syarat atas usul Sekretaris Daerah.
- c. Kepala Dinas bertanggung jawab kepada Kepala Daerah.<sup>23</sup>

Dalam Undang- Undang No. 32 Tahun 2004 dalam pasal 124 dijelaskan bahwa:

- a. Dinas Daerah merupakan unsur pelaksana Otonomi Daerah.
- b. Dinas Daerah dipimpin oleh kepala dinas yang diangkat dan diberhentikan oleh Kepala Daerah dari Pegawai Negeri Sipil yang memenuhi syarat atas usul Sekretaris Daerah.
- c. Kepala Dinas Daerah bertanggung jawab kepada kepala daerah melalui Sekretaris Daerah.<sup>24</sup>

Dalam pembaharuan yang terjadi dalam Undang- Undang Otonomi Daerah dari No 22 Tahu 1999 menjadi No 32 Tahun 2004 terdapat pula perubahan dalam proses pertanggung jawaban Kepala Dinas kepada Kepala Daerah yang semula langsung kini menjadi lebih terstruktur yakni pertanggung jawaban dilakukan melalui Sekretaris Daerah.

---

<sup>23</sup> UU Otonomi Daerah No. 22 Tahun 1999, Karya Utama, Surabaya, 1999

<sup>24</sup> UU Otonomi Daerah No. 32 Tahun 2004, Bantala Widustama, Yogyakarta, 2004

## **F. DEFINISI KONSEPTUAL**

Definisi Konseptual merupakan pengertian dari suatu gejala yang menjadi pokok perhatian. Definisi konseptual dimaksudkan untuk menghindari kesalah pahaman terhadap pengertian istilah yang ada dalam pokok pembahasan ini.

### **1. Implementasi**

Implementasi adalah rangkaian tindak lanjut setelah program atau kebijakan ditetapkan untuk mewujudkan program atau kebijakan menjadi kenyataan.

### **2. Program**

Adalah rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah kebijakan ditetapkan, yang memiliki aktivitas pengambilan keputusan, langkah-langkah operasional yang strategis untuk mewujudkan program menjadi kenyataan.

### **3. Demam Berdarah Dengue**

DBD adalah penyakit akut yang disebabkan infeksi virus yang dibawa oleh nyamuk aedes aegypti dan aedes albopictus betina yang

menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan pada sistem pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan. Manifestasi klinis dari infeksi virus dengue dapat berupa demam dengue dan DBD dengue

#### **4. Dinas Daerah**

Adalah organisasi perangkat daerah yang bertanggungjawab kepada Kepala Daerah dan membantu Kepala Daerah dalam menyelenggarakan pemerintahan

#### **5. Organisasi Pelaksana**

Adalah menjalankan dan mengkoordinasikan setiap pelaksana dan jalan atau tidaknya suatu kebijakan.

#### **6. Komunikasi**

Adalah bagaimana implementor melakukan sosialisasi Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue.

#### **7. Sumber Daya**

Adalah setiap potensi, baik berupa dana, fasilitas, tenaga kerja dan jasa yang dikerahkan dan dimanfaatkan untuk mengimplementasikan

## **8. Sikap Pelaksana**

Adalah keinginan atau kesepakatan di kalangan pelaksana (implementor) untuk melaksanakan berbagai ketentuan yang berlaku termasuk mentaati apa yang seharusnya dikerjakan dan mampu melaksanakan

## **G. DEFINISI OPERASIONAL**

Definisi Operasional adalah bagaimana cara mengukur atau melihat suatu variabel, sehingga penelitian ini akan benar-benar terarah dengan baik dan jelas. Dengan kata lain definisi operasional adalah sebagai petunjuk menterjemahkan suatu konsep lebih nyata dan terperinci, sehingga lebih mudah dipahami.

1. Latar Belakang dikeluarkannya program penanggulangan Demam Berdarah Dengue.
2. Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue
3. Implementasi program penanggulangan demam berdarah dengue

- d. Sikap Pelaksana
- 4. Faktor pendukung dan penghambat.

## **H. METODE PENELITIAN**

### **a. Jenis Penelitian**

Berdasarkan masalah yang diajukan yaitu, Implementasi kebijakan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2005-2006, maka bentuk penelitian dengan strategi yang terbaik adalah deskriptif.

Bentuk penelitian deskriptif merupakan metode yang tertuju pada pemecahan masalah yang ada pada masa sekarang. Pada prakteknya tidak hanya terbatas pada pengumpulan dan penyusunan / klasifikasi data saja tetapi juga menganalisa dan menginterpretasikan tentang arti data itu.

Sedangkan bentuk penelitian kualitatif menurut HB. Sutopo adalah penelitian yang mendasarkan pada realita internal.

“Pendekatan riset ini menganggap kebenaran sebagai suatu hasil  
... sesuai dengan kondisi sosial dan historisnya. Realitas sosial

sebagai hasil pikir serta pandangan manusia yang dapat kita “ambil” berdasarkan minat dan tujuan kita.”<sup>25</sup>

## **b. Unit Analisa**

Dalam penelitian ini, unit analisis dapat diartikan sebagai obyek nyata yang akan diteliti, yaitu untuk mengetahui bagaimana Implementasi Kebijakan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2005- 2006. Dalam hal ini yang dijadikan sebagai unit analisis adalah para staf dan karyawan beserta pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan masyarakat sebagai sasaran dari program ini.

## **c. Teknik Pengumpulan Data**

Berdasarkan hal diatas penyusun menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu:

### **1. Dokumentasi**

Secara singkat teknik ini dapat dikatakan sebagai pengamatan terhadap gejala-gejala dari obyek yang diteliti, dengan dokumen-dokumen yang tersedia.

Teknik ini menurut Winarno Surachmad mengatakan bahwa :

“.....Kita dapat merumuskan pengertian dokumentasi sebagai laporan tertulis dari suatu peristiwa yang isinya terdiri dari penjelasan dan pemikiran terhadap peristiwa itu dan tertulis

dengan sengaja untuk menyimpan atau merumuskan keterangan mengenai peristiwa tersebut. Dengan rumusan ini kita dapat memasukkan notulen rapat, keputusan hakim, laporan penelitian kerja, artikel majalah, surat-surat, iklan dan sebagainya kedalam pengertian dokumen.”<sup>26</sup>

Sejalan dengan pendapat diatas, maka dalam penelitian penyusun menggunakan bahan-bahan tertulis yang berkaitan dengan penelitian ini. Adapun bahan-bahan yang tertulis itu dapat diperoleh dari beberapa sumber, seperti : buku-buku, majalah, surat kabar, laporan, peraturan-peraturan, dan surat-surat keputusan yang diharapkan dapat menunjang hasil pengumpulan data primer. Dokumentasi ini juga digunakan untuk mengumpulkan data yang tidak dapat terjaring oleh teknik-teknik sebelumnya.

## **2. Wawancara atau Interview**

Merupakan langkah yang ditempuh oleh penulis dengan mengadakan tanya jawab. Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. <sup>27</sup> Manfaat teknik ini adalah menjelaskan sedetil-detilnya mengenai pertanyaan yang diajukan. Sedangkan jenis interview yang digunakan adalah bebas terpimpin yaitu penulis

---

<sup>26</sup> Winarno Surachmad, *Dasar dan Tehnik Research*, Pengantar Methodologi, PT Gramedia, Jakarta 1986

<sup>27</sup> Y. Mulyana, *Metode Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2004, hal 186

datang mengajukan pertanyaan berdasarkan pedoman interview berisikan pokok-poko permasalahan dalam pertanyaan terlampir.

Adapun jenis teknik interview yang penyusun gunakan dalam penelitian ini, adalah interview dengan cara membawa kerangka pertanyaan-pertanyaan atau panduan wawancara untuk disajikan kepada responden. Sebagai responden dalam penelitian ini, antara lain:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
2. Seksi Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
3. Warga masyarakat di daerah endemis Penyakit Demam Berdarah Dengue sebanyak 4 (empat) orang meliputi, Camat, Kepala Desa, Kepala Puskesmas, tokoh masyarakat. Meliputi Kecamatan Depok, Kecamatan Gamping, Kecamatan Mlati Kecamatan Kalasan, Kecamatan Ngaglik.

#### **d. Sumber Data**

##### **1. Data Primer**

Data yang diperoleh atau dikumpulkan dengan jalan penulis mengadakan wawancara langsung atau kunjungan ke instansi terkait dengan penelitian mengenai Implementasi Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun



## **2. Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari bahan-bahan yang diperlukan seperti dokumentasi, dengan cara menghimpun sumber-sumber data yang ada. Sumber data sekunder yang diperoleh antara lain produk-produk hukum nasional, peraturan daerah, serta bahan pustaka.

Data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini mengenai gambaran daerah penelitian yang meliputi keadaan geografis, demografis, sarana dan prasarana daerah yang dibutuhkan untuk penelitian.

### **e. Teknik Analisa Data**

Metode analisa yang digunakan disini adalah metode analisa kualitatif, dimana menurut (Bogdan dan Biklen, 1982) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.<sup>28</sup>

Tujuan dari analisis data pada dasarnya adalah upaya untuk menyederhanakan data dalam bentuk yang mudah dibaca dan mudah dipahami. Karena skripsi ini jenis ditumpukan pada hasil wawancara dan studi

---

<sup>28</sup> Y. Mulyana, *Metode Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2004, hal 248

dokumentasi, maka analisa data dalam penelitian ini menggunakan model analisa kualitatif suatu usaha untuk mengambil kesimpulan berdasar pola pemikiran yang logis atas dasar perolehan data yang masuk sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya.

Didalam penerapan metode ini, pelaksanaan penelitian akan menyesuaikan dengan semua informasi, dokumentasi dan wawancara sesuai dengan keadaan nyata. Sehingga dapat dijelaskan proses analisis data, yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Menelaah data yang tersedia dari berbagai sumber (wawancara,dokumentasi)
- b. Setelah ditelaah, kemudian dilakukan reduksi data untuk disusun kedalam satuan- satuan yang dikategorikan.
- c. Data disajikan secara tertulis berdasarkan kasus faktual yang berkaitan.
- d. Langkah- langkah terakhir yaitu menganalisa data yang ada dan ~~membahasnya untuk menghasilkan kesimpulan sekaligus rekomendasi~~