



UNIVERSITAS INDONESIA

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 6
TAHUN 2007 TENTANG PENGENDALIAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI PROPINSI DKI JAKARTA TAHUN 2009**

TESIS

**WIDYA AGUSTINI MUNGgaran
NPM 0706188725**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN HUKUM DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
DEPOK
JULI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 6
TAHUN 2007 TENTANG PENGENDALIAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI PROPINSI DKI JAKARTA TAHUN 2009**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Kesehatan Masyarakat**

**WIDYA AGUSTINI MUNGgaran
NPM 0706188725**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN HUKUM DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
DEPOK
JULI 2009**

PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
Telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Widya Agustini Munggaran

NPM : 0706188725

Tandatangan :



Tanggal : 03 Juli 2009

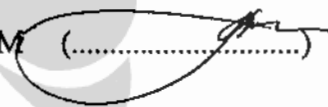
HALAMAN PENGESAHAN

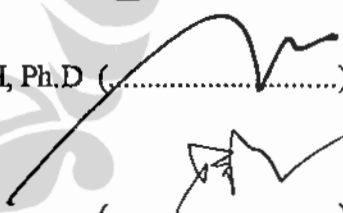
Tesis ini telah diajukan oleh

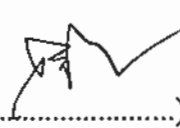
Nama : Widya Agustini Munggaran
 NPM : 0706188725
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Kekhususan : Hukum dan Kebijakan Kesehatan
 Judul : Implementasi Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007
 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue
 (DBD) Di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2009

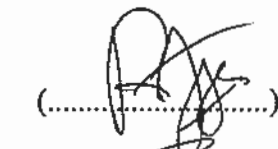
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

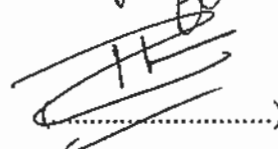
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ede Surya Darmawan, SKM, MDM (.....)

Penguji : Prof. dr.Purnawan Junadi, MPH, Ph.D (.....)

Penguji : dr. Sandi Iljanto, MPH (.....)

Penguji : Riati Anggraini, SH,M.Hum, MARS (.....)

Penguji : dr. Purbo Antarsih, M.Kes (.....)

Di tetapkan di : Depok
 Tanggal : 03 Juli 2009

Universitas Indonesia

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhana Wa Ta'ala atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“Implementasi Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2009”**

Atas bimbingan, arahan, saran dan dukungan yang diberikan serta keluangan waktu dan pikiran yang diperoleh dalam menyelesaikan tugas akhir ini, maka izinkan penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Ede Surya Darwawan, SKM,MDM,selaku pembimbing tesis maupun akademik.
2. Bapak dr. Sandi Iljanto, MPH dan Prof. dr. Purnawan Junaidi, MPH, Ph.D selaku penguji tesis dari Departemen AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Ibu dr. Purbo Antasih, M.Kes dan Riati Anggraeni SH, M.Hum.MARS selaku penguji tesis atas perkenan dan peran sertanya dalam penyelesaian tugas akhir ini.
4. Seluruh Pengajar Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan tambahan ilmu pengetahuan kepada penulis sehingga memperkaya wawasan bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Mamah, papah dan adik yang telah mendoakan dan memberikan dorongan selama mengikuti pendidikan.

6. R. Niskala Ayman Hendryana yang teristimewa sudah menjadi pelipur lelah dan penat selama penyusunan tugas ini berlangsung.
7. Biro Hukum, Dinas Kesehatan, Dinas Trantib, Komisi E DPRD Provinsi DKI Jakarta, Askesmas Walikota Jkaarta Timur, Suku Dinas Kesehtan Jakarta Timur, Kepala Puskesmas Cakung, Camat Cakung, Lurah Penggilingan dan Jatinegara, Jumantik Penggilingan, yang telah menerima penulis untuk mewawancara dan mengambil data untuk keperluan tesis.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa semester ganjil 2007 program pascasarjana FKM UI peminatan kebijakan kesehatan dan hukum dan kebijakan kesehatan, khusus Yeyen, Dini, Nila dan Nani untuk saling supportnya yang luar biasa. Dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan tesis ini yang tak mungkin disebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan oleh sebab itu segala kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan tesis ini sehingga tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Depok, Juli 2009
Penulis

Widya Agustini Munggaran

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Widya Agustini Munggaran
NPM : 0706188725
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia, Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Implementasi Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 Tentang Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2009.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia dapat menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 03 Juli 2009

Yang menyatakan



(Widya Agustini Munggaran)

ABSTRAK

Nama : Widya Agustini Munggaran
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat, Hukum dan Kebijakan Kesehatan
Judul : Implementasi Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007
Tentang pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue
(DBD) Di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2009

Propinsi DKI Jakarta adalah daerah endemis DBD. Beberapa upaya telah dilakukan oleh Pemerintah Daerah untuk mengatasi masalah penyakit DBD namun belum menunjukkan hasil yang diharapkan hingga pada akhirnya Pemerintahan Propinsi DKI Jakarta menerbitkan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang diberlakukan sejak 11 Juli 2007. Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui implementasi Perda tersebut menggunakan metode kualitatif dan pendekatan hukum normatif. Data primer dan sekunder mengenai pedoman, sumber daya dan manajemen pelaksanaan didapat melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah dan telaahan dokumen dari informan yang meliputi; Biro Hukum, Dinas Kesehatan, Dinas Ketentraman dan Ketertiban, Dewan Perwakilan Rakyat (DPRD), Askesmas Walikota Jakarta Timur serta Suku Dinas Kesehatan, Kecamatan, Kelurahan, Jumentik dan masyarakat di Wilayah Jakarta Timur. Hasil penelitian yang dilakukan pada April minggu ke-4 hingga Juni Minggu ke-1 menunjukkan bahwa peraturan Gubernur sebagai petunjuk pelaksanaan belum tersusun, sumber daya yang meliputi petugas, fasilitas penunjang, sumber dana dan peran serta masyarakat maupun manajemen pelaksanaannya belum sesuai dengan yang diharapkan. Ketidaktersediaan dan ketidaksesuaian pelaksanaan dengan muatan yang diatur dalam Perda menggambarkan belum kuatnya komitmen Pemerintah Daerah dalam menegakkan suatu Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD hingga berdampak pada belum tercapainya sasaran yang diharapkan dalam menurunkan kasus DBD.

Kata kunci :

Penerapan, Peraturan Daerah (Perda), Pengendalian DBD.

ABSTRACT

Name : Widya Agustini Munggaran
Studies Programme : Public Health, Law and Public Health Policy
Title : The Implementation of Provincial Regulation No.6
In 2007 About The Control of Dengue
Hemorrhagic Fever (DHF) In The Province of DKI
Jakarta In 2009

The province of DKI Jakarta is an endemic area of dengue fever. Several attempts have been conducted to overcome the problem of dengue fever by the local government but have not yet shown any good result as expected, so the government of DKI Jakarta province finally issued the provincial regulation no.6 in 2007 about the control of dengue hemorrhagic fever (DHF), which has been implemented since July 11, 2007. The research conducted to find out the implementation of this regulation is done by using qualitative method and normative law approach. Primary and secondary data about the guideline, resource and management of the implementation are obtained through in depth interview, focus group discussion and document review, informants, which are legal bureaus, health department, public order department, local house representatives, mayor of east Jakarta and the municipality office of health, *Kecamatan, Kelurahan*, observer of mosquito larva (*Jumantik*), as well as residents in region of east Jakarta. The result of the research conducted in the 4th week of April to the 1st week of June demonstrated that the gubernatorial regulation as implementation instruction has not been formed as well as resources such as manpower, supporting facilities and finance, community participation and implementation management have not been met as expected. The abstinence of and inappropriateness of the implementation as ordered in the provincial regulation shows that the commitment of the local government is not strong enough to uphold the provincial regulation no. 6 in 2007 about the control of dengue fever, resulting in not being able to meet the objective to reduce the number of cases of dengue fever.

Key words:

Implementation, Provincial Regulation, the control of DHF

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
1. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Pertanyaan Penelitian	7
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.4.1. Tujuan Umum	8
1.4.2. Tujuan Khusus	9
1.5. Manfaat Penelitian	10
1.5.1. Manfaat Aplikatif	10
1.5.2. Manfaat Metodologis	10
1.6. Ruang lingkup penelitian	10
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Demam Berdarah Dengue (DBD)	11
2.1.1 Mekanisme Penularan	11
2.1.2 Nyamuk sebagai vektor dalam entomologi	12
2.1.3 Pengendalian DBD	16
2.2. Teori Kebijakan	19
2.2.1 Kebijakan, Kebijakan Publik dan Kebijakan Kesehatan	19
2.2.2 Pertimbangan dalam Mempelajari Kebijakan	21
2.2.3 Proses Pembuatan Kebijakan	22
2.2.4 Analisis Kebijakan	23
2.2.5 Analisis Implementasi Kebijakan	30
2.3. Kaedah Hukum	39
2.3.1 Arti, Isi dan Sifat	39
2.3.2 Subjek dan Objek hukum	40
2.3.3 Perbuatan dan Peristiwa Hukum	41
2.3.4 Akibat dan sanksi Hukum	42
2.3.5 Kekuatan Berlakunya Hukum	43
2.3.6 Penegakan Hukum	44
2.3.7 Kepatuhan dan Kesadaran Hukum	45
2.4. Era desentralisasi dalam Peraturan Perundang-Undangan	46

2.4.1	Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Perundang-Undangan	46
2.4.2	Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah	49
2.4.3	Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	51
3.	GAMBARAN UMUM	
3.1.	Keadaan Geografis dan Demografis	53
3.2.	Keadaan Penduduk	55
3.3.	Keadaan menurut aspek kehidupan	55
3.3.1	Ideologi	57
3.3.2	Politik	57
3.3.3	Perekonomian	58
3.3.4	Sosial budaya	60
3.3.5	Keadaan Kesehatan	60
4.	KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH	
4.1.	Kerangka Teori	62
4.2.	Kerangka Pikir	63
4.3.	Definisi Operasional	65
5.	METODOLOGI PENELITIAN	
5.1.	Desain Penelitian	71
5.2.	Lokasi dan waktu Penelitian	71
5.3.	Responden (informan) Penelitian	71
5.4.	Teknik Pengumpulan data	73
5.5.	Validitas Data	74
5.6.	Pengolahan Data	75
5.7.	Analisa Data	75
5.8.	Penyajian Data	75
6.	HASIL PENELITIAN	
6.1.	Pelaksanaan Penelitian	76
6.1.1	Karakteristik Informan	77
6.1.2	Kendala Penelitian	
6.1.3	Perkembangan DBD di DKI Jakarta	78
6.2.	Hasil Penelitian	80
6.2.1	Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	80
6.2.2.	Pengendalian Penyakit DBD	82
6.2.3	Penegakan Hukum	83
6.2.4	Peraturan Terkait	84
6.2.5	Instrumen Teknis	85
6.2.6	Sumber Daya Manusia	86
6.2.7	Fasilitas Penunjang	87
6.2.8	Sumber Dana	88
6.2.9	Peran Serta Masyarakat	90

6.2.10	Tatalaksana Kebijakan	91
6.2.11	Keterpaduan hierarki antarlembaga Pelaksana	92
6.2.12	Pemantauan dan Evaluasi	94
7.	PEMBAHASAN	
7.1.	Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	96
7.2	Pengendalian Penyakit DBD	99
7.3	Penegakan Hukum	100
7.4	Peraturan Terkait	101
7.5	Instrumen Teknis	103
7.6	Sumber Daya Manusia	104
7.7	Fasilitas Penunjang	106
7.8	Sumber Dana	107
7.9	Peran Serta Masyarakat	108
7.10	Tatalaksana Kebijakan	111
7.11	Keterpaduan hierarki antarlembaga Pelaksana	112
7.12	Pemantauan dan Evaluasi	113
8.	KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1	Kesimpulan	115
8.2	Saran	116
DAFTAR REFERENSI		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Insiden dan Kabupaten/Kota Terjangkit DBD Per Tahun (Tahun 1968 s/d 2007)	2
Gambar 1.2.	Kasus dan Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD) Per Bulan di Indonesia Tahun 2006 dan 2007	3
Gambar 1.3.	Pemetaan Kasus DBD di Indonesia Tahun 2007	4
Gambar 2.1.	Ecological overview of dengue infection.....	12
Gambar 2.2.	Nyamuk Aedes Aegypti	14
Gambar 2.3.	Model Sistem	
Gambar 2.4.	Fase-fase Dalam Proses Pembuatan Kebijakan	22
Gambar 2.5.	Triangle (framework) Kebijakn Kesehatan	23
Gambar 2.6.	Model Sistem	27
Gambar 2.7.	Teori Sistem Kebijakan Publik	28
Gambar 2.8.	Kedekatan Prosedur Analisis Kebijakan Dengan Tipe-tipe Pembuatan Kebijakan	30
Gambar 3.1.	Peta Propinsi DKI Jakarta	54
Gambar 3.2.	Luas Wilayah, Jumlah RT, RW, Kelurahan, Kecamatan, Rumah Tangga, Rata-rata jiwa /Rumah Tangga dan kepadatan penduduk	56
Gambar 3.3.	Data 10 penyakit terbanyak di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2007.....	61
Gambar 4.1.	Pendekatan Model Sistem.....	62
Gambar 4.2.	Kerangka Pikir Penelitian	64
Gambar 6.1.	Jumlah Penderita DBD.....	78
Gambar 6.2.	Kasus DBD Per Wilayah Administratif Periode Tahun 2004-2009	78

Gambar 6.3.	Kasus DBD dalam Kelompok Umur Periode Tahun 2004-2009	79
Gambar 6.2.	Mekanisme Pemantauan Korwil DBD	92



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.	Informan dan Teknik Pengumpulan Data	74
Tabel 5.2	Daftar Hasil/Data yang dibutuhkan.....	75
Tabel 6.1.	Karakteristik Informan	78



DAFTAR LAMPIRAN

1. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD
2. Pedoman Wawancara Mendalam Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta
3. Pedoman Wawancara Mendalam Biro Hukum Propinsi DKI Jakarta
4. Pedoman Wawancara Mendalam Dinas Trantib Propinsi DKI Jakarta
5. Pedoman Wawancara Mendalam DPRD Propinsi DKI Jakarta
6. Pedoman Wawancara Mendalam Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur
7. Pedoman Wawancara Mendalam Puskesmas di Wilayah Jakarta Timur
8. Pedoman Wawancara Mendalam Kecamatan di Wilayah Jakarta Timur
9. Pedoman Wawancara Mendalam Kelurahan Jakarta Timur
10. Pedoman Wawancara Mendalam Masyarakat di wilayah Jakarta Timur
11. Pedoman Diskusi Kelompok ntuk Jumatik
12. Surat Permohonan Izin dari FKM UI
13. Surat Keterangan Walikota Jakarta Timur
14. Surat Keterangan Biro Hukum Sekretariat Daerah Propinsi DKI Jakarta
15. Surat Keterangan Dinas Tratih Propinsi DKI Jakarta

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kian waktu menimbulkan kekhawatiran di masyarakat. Berdasarkan data *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* Amerika yang dikutip dalam Kompas (14/2) 2009, DBD merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui nyamuk melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* berkelamin betina.

DBD memang bukan penyakit musiman, tetapi lebih tepatnya salah satu penyakit tropis yang tergolong mematikan (Kompas, 24/2) Manifestasi DBD ditandai dengan demam tinggi mendadak disertai manifestasi perdarahan dan bertendensi menimbulkan renjatan (shock) dan kematian (Ditjen PPM&PL, 2001).

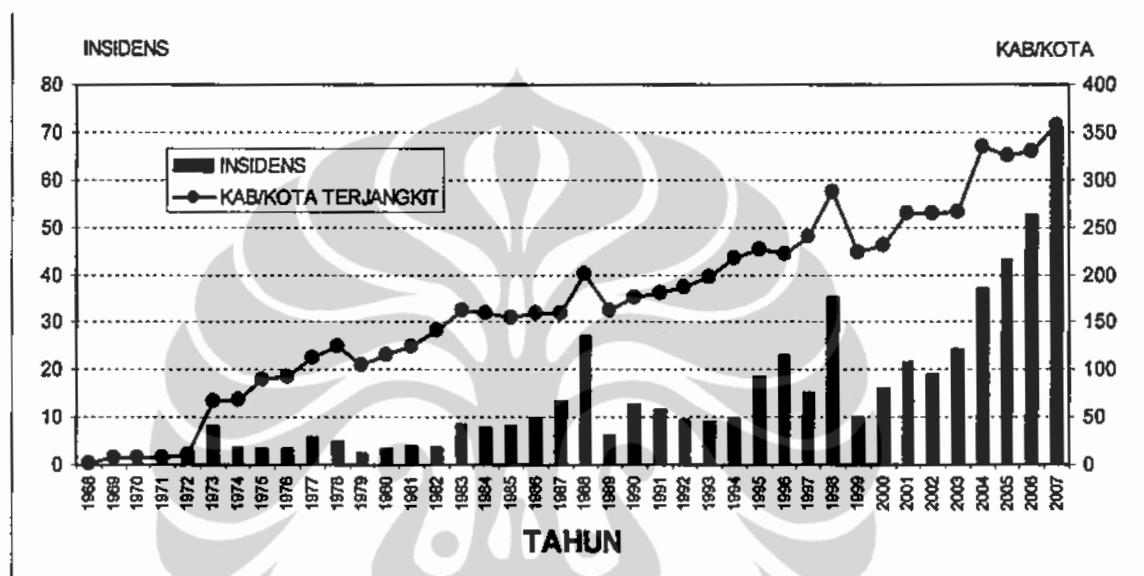
Penyakit DBD telah berkembang sejak lama di dunia, pertama kali dikenali pada tahun 1779 di Kairo, dan pada tahun yang sama juga didapati terjadi di Asia yaitu di Jakarta yang dahulu masih bernama Batavia (David Bylon dalam Thongcharoen & Jatanasen 1993).

Pada tahun 1968 outbreak pertama kalinya terjadi di Indonesia yaitu di Kota Jakarta dan Surabaya dengan angka kematian sebanyak 24 orang dari 54 kasus. Sejak itu kasus dilaporkan meningkat tajam, hingga di tahun 1994 DBD telah menyebar ke seluruh Indonesia dan pada tahun 2001 telah menjadi penyakit endemik di beberapa kota besar dan pedesaan (D.Djunaedi, 2006)

Jumlah Kabupaten/kota terjangkit DBD sejak tahun 1968 sampai dengan 2006 berdasarkan data Profil P2m&PL tahun 2007 cenderung mengalami peningkatan seiring dengan terjadinya pemekaran wilayah di Indonesia dan puncaknya Insiden Rate (IR) DBD terjadi pada tahun 1973, 1988, 1998 dan 2005. Jumlah Kab/Kota terjangkit DBD terus meningkat sampai tahun 1998, sedikit menurun di tahun 1999 hingga meningkat kembali di tahun 2007. Sampai akhir

2007 jumlah Kab/Kota terjangkit DBD adalah 357 Kab/Kota dari 440 kab/kota yang ada (81,2 %).

Gambar 1.1
Insidens & Kabupaten/Kota terjangkit DBD per Tahun
Tahun 1968 sd 2007



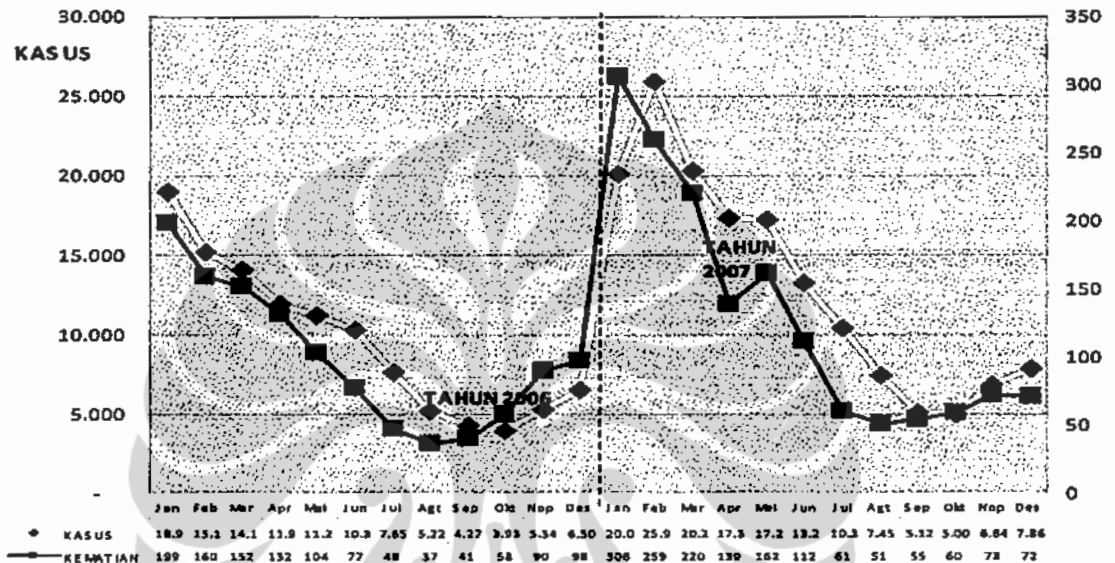
Sumber : Profil P2M&PL, 2007

Berdasarkan data Profil P2M&PL tahun 2007, pada tahun 2006 jumlah kasus DBD yang dilaporkan sebanyak 114.656 penderita (IR:52,48/100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebanyak 1.196 (1,04%) sedangkan pada tahun 2007 dilaporkan penderita DBD sebanyak 156.767 kasus dengan jumlah kematian 1.570 orang (CFR=1,00%, dan IR=71,18 per 100.000 penduduk) dengan angka kematian (CFR) tertinggi di Provinsi Papua sebesar 3,88%. Angka insidens (IR) tertinggi ada di Provinsi DKI Jakarta, yaitu 392,64 per 100.000 penduduk dan terendah di Provinsi Sulawesi Barat, yaitu 0,00 per 100.000 penduduk.

Puncak peningkatan kasus DBD berdasarkan data profil P2M&PL Tahun 2007 terjadi pada bulan Januari – Februari, menurun kembali bulan Maret dan mencapai titik terendah pada bulan September – Oktober. Distribusi kasus tahun

2007 dapat dilihat pada gambar dan grafik di bawah ini :

Gambar 1.2
Kasus Dan Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)
per Bulan Di Indonesia Tahun 2006 Dan 2007



Sumber : Profil P2M&PL, 2007

Monath P.(1991) yang dikutip Widodo J, Nainggolan L, pada” Sindrom Renjatan Dengue pada Orang Dewasa” dalam Prosiding Simposium Penatalaksanaan Kedaruratan di bidang Ilmu Penyakit Dalam (2000) menyatakan sebagaimana penyakit virus lainnya sampai sekarang belum ditemukan pengobatan DBD secara etiologis. Penyakit ini masih digolongkan sebagai *self limiting disease*, oleh karena itu pengobatan DBD adalah bersifat suportatif (hal.51)

Departemen Kesehatan melalui Ditjen P2M&PL (2005) menyatakan upaya menurunkan angka kejadian kasus DBD hingga kini masih memiliki kendala besar karena belum tersedianya vaksin dan obat untuk menyembuhkan DBD, sehingga upaya memutuskan rantai penularan yaitu dengan pengendalian vektor menjadi satu-satunya cara mengendalikan atau mencegah terjadinya penyakit. Pengendalian vektor yang terdiri dari nyamuk dewasa dan jentiknya meliputi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3 M plus (Menguras, Menutup dan

Mengubur) plus menabur larvasida, penyebaran ikan pada tempat penampungan air serta kegiatan-kegiatan lainnya yang dapat mencegah atau memberantas nyamuk Aedes berkembang biak. Tolak ukur dari keberhasilan upaya pemberantasan vektor ditunjukkan dengan tingginya Angka Bebas Jentik (ABJ) yang secara langsung menunjukkan pula tingginya tingkat partisipasi masyarakat dalam mencegah DBD.

Berdasarkan kegiatan survei jentik dalam bentuk PSN yang dilakukan Ditjen P2M&PL sejak 2004 sampai dengan 2006 dalam profil P2M&PL tahun 2007 menunjukkan bahwa ABJ di 10 Kota masih dibawah 95%, hal ini menjelaskan bahwa partisipasi masyarakat untuk mencegah penyakit DBD dengan cara 3M di lingkungannya masing-masing belum optimal, sehingga kasus DBD masih sering terjadi terutama di wilayah-wilayah endemis DBD.

Hasil pemetaan kasus DBD di Indonesia tahun 2007 dalam Profil P2M&PL Tahun 2007, terjadi Kejadian Luar Biasa penyakit DBD di 11 Provinsi. Provinsi tersebut adalah Jawa Barat, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Kaltim, Sulsel, Sulteng, Jatim, Banten dan DI Yogyakarta. Pola perkembangan DBD selama tahun 2006 hingga 2007 serta distribusi kasus tahun 2007 dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 1.3
Pemetaan Kasus DBD Di Indonesia
Tahun 2007



Sumber : Profil P2M&PL, 2007

Peningkatan kasus DBD yang cenderung mengikuti pola peningkatan dari tahun ke tahun merupakan Kejadian Luar Biasa (KLB), sehingga Propinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta termasuk dalam kategori daerah endemis. Berdasarkan data Dinas kesehatan DKI Jakarta dilaporkan bahwa pada tahun 2004 kasus DBD mencapai 20.640 kasus, 90 diantaranya meninggal, tahun 2005 terdapat 23.466 kasus, 80 diantaranya meninggal, tahun 2006 terdapat 24.034 kasus, 51 diantaranya meninggal, dan tahun 2007 terdapat 31.836 kasus, 87 diantaranya meninggal.

Kejadian KLB yang terjadi beberapa kali Di DKI Jakarta yang mengakibatkan bertambahnya jumlah penderita maupun wilayah terjangkitnya disebabkan antara lain jumlah penduduk yang semakin padat, mobilitas penduduk yang tinggi, faktor musim dan penyimpangan pola hujan dan kurangnya pengetahuan masyarakat dalam mengantisipasi penularan jentik nyamuk.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang menyebutkan bahwa salah satunya urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Propinsi adalah penanganan bidang kesehatan, dan mengingat timbulnya wabah Kejadian Luar Biasa DBD yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* ini merupakan wabah KLB yang timbul setiap tahun di Propinsi DKI Jakarta, maka Pemerintah Daerah merasa perlu melakukan penanganan secara terpadu dan maksimal yang melibatkan unsur Pemerintah Daerah, peran serta masyarakat dan pihak swasta untuk mendukung program Pemerintah Daerah dalam pemberantasan nyamuk dan jentik nyamuk DBD yang terdapat pada semua tatanan masyarakat.

Peraturan Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue yang terbit berdasarkan persetujuan bersama dengan DPRD Propinsi DKI Jakarta berisi muatan materi yang mengatur tentang pencegahan penyakit DBD, penanggulangan penyakit DBD, pembinaan dan pengawasan, kerjasama, pembiayaan dan sanksi, dimana untuk melaksanakan kebijakan dari produk hukum tersebut diamanatkan penyusunan Peraturan Gubernur sebagai petunjuk teknis yang mengatur tentang pemeriksaan dan pemantauan jentik nyamuk,

pengecegan penyakit DBD, penanggulungan penyakit DBD, pembinaan, pembiayaan dan bantuan.

Peraturan Daerah merupakan produk peraturan perundang-undangan yang menjadi kewenangan suatu daerah otonomi seperti yang diamanakan dalam pasal 6 Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang. Sebagai suatu hukum positif Perda tentang Pengendalian Penyakit DBD merupakan kaedah hukum yang berisi perintah, bersifat imperatif yaitu mengikat dan memaksa sehingga terdapat sanksi-sanksi yang dapat dijatuhkan jika dalam proses pelaksanaannya terjadi pelanggaran.

Penelitian tentang kebijakan Pemberantasan wabah penyakit menular; kasus kejadian luar biasa DBD yang dilakukan oleh Antonius Wiwan Koban di tahun 2005 menyimpulkan bahwa penyebab kegagalan program tersebut dikarenakan kegiatannya masih bersifat reaktif, kurangnya dukungan penguatan penegakan hukum, tidak tegasnya penegakan peraturan yang memberlakukan aturan dan pengawasan serta pemberian sanksi yang tegas bila terjadi pelanggaran, kegagalanantisipasi dari pejabat kesehatan yang berwenang mengawasi upaya pemberantasan wabah penyakit menular di daerahnya dan kurangnya kesiagaan dan kepedulian akan situasi genting (*sense of crisis*) terhadap KLB DBD harus diatasi dengan meningkatkan kepedulian pemerintah dan masyarakat terhadap kasus berjangkitnya DBD walaupun belum masuk kategori KLB DBD.

Jika ditinjau dari penetapan sanksi yang diberlakukan dalam Perda tersebut, ini menunjukkan ketegasan sikap Pemerintah Daerah dengan melibatkan pihak swasta dan peran serta masyarakat dalam upaya mengendalikan penyakit DBD sebagai keharusan yang wajib dilakukan untuk kepentingan bersama. Keadaan ini dapat dianggap satu langkah lebih maju jika memadankan dengan ketentuan peran serta masyarakat yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular pasal 6 yang berbunyi bahwa *mengikutsertakan masyarakat secara aktif haruslah tidak mengandung paksaan, disertai kesadaran dan semangat gotong royong, dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab*, sehingga pada program kebijakan pemberantasan penyakit

menular mengandung makna mendorong pelibatan masyarakat secara aktif, namun ini lebih bersifat himbauan yang dalam kaedah hukum bersifat kebolehan.

Sejak diberlakukannya Peraturan Daerah tentang pengendalian penyakit DBD pada 11 Juli 2007 belum menunjukkan hasil penerapan yang cukup signifikan jika dilihat dari indikator jumlah kasus dan kematian yang terjadi. Berdasarkan data Dirjen Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) Depkes RI selama tahun 2008 dari jumlah kasus DBD di Indonesia sebanyak 118.172 dan 940 penderita yang meninggal, 27.146 kasus terdapat di DKI Jakarta dengan 26 diantaranya meninggal.

Data Dinas Kesehatan DKI Jakarta selama 2009 periode bulan Januari hingga Februari terdapat 4.920 pasien DBD. Jakarta Timur tercatat penyumbang pasien terbanyak, yaitu 1.279 orang dengan 4 orang diantaranya meninggal dunia. Urutan kedua adalah Jakarta Selatan dengan 1.27 orang terjangkit, 1 pasien meninggal. Ketiga Jakarta Utara dengan 817 pasien, 1 orang meninggal. Keempat, Jakarta Barat dengan 482 pasien, 2 orang diatarnya meninggal. Terakhir, Jakarta Pusat dengan 464 pasien dan 4 orang meninggal.

Uraian diatas menggambarkan bahwa kasus DBD yang setiap tahun dialami Pemerintah DKI Jakarta dan telah menjadikan dasar terbitnya sebuah kebijakan daerah yang mengikat semua tatanan masyarakat baik Pemerintah, pihak swasta dan peran serta masyarakat dalam pelaksanaannya belum terlaksana dengan baik. Oleh karena itu diperlukan kajian secara mendalam mengenai pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD di DKI Jakarta untuk dapat mendeskripsikan akar permasalahan dan mengidentifikasi beberapa upaya atau strategi yang dapat dikembangkan.

1.2 Rumusan Masalah

Propinsi DKI Jakarta telah memiliki Peraturan Daerah tentang pengendalian penyakit DBD yang diberlakukan pada 11 Juli 2007, ini menunjukkan ketegasan dan kesungguhan dari Pemerintahan Daerah untuk mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat tersebut dalam suatu kaedah hukum positif.

Kasus DBD di Indonesia yang terjadi pada tahun 2008 berdasarkan data dari Ditjen pemberantasa Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) Depkes RI

berjumlah 118.172 kasus dan 940 penderita yang meninggal dari data tersebut 27.146 kasus terdapat di DKI Jakarta dengan 26 diantaranya meninggal.

Data Dinas Kesehatan DKI Jakarta selama 2009 dalam periode bulan Januari hingga Februari terdapat 4.920 pasien DBD. Jakarta Timur tercatat penyumbang pasien terbanyak, yaitu 1.279 orang dengan 4 orang diantaranya meninggal dunia. Urutan kedua adalah Jakarta Selatan dengan 1.27 orang terjangkit, 1 pasien meninggal. Ketiga Jakarta Utara dengan 817 pasien, 1 orang meninggal. Keempat, Jakarta Barat dengan 482 pasien, 2 orang diantaranya meninggal. Terakhir, Jakarta Pusat dengan 464 pasien dan 4 orang meninggal.

Uraian diatas menggambarkan bahwa kasus DBD yang setiap tahun dialami Pemerintah DKI Jakarta dan telah menjadikan dasar terbitnya sebuah kebijakan daerah yang mengikat semua tatanan masyarakat baik Pemerintah, pihak swasta dan peran serta masyarakat belum diketahui gambaran dari pelaksanaannya. Minimnya informasi tentang pelaksanaan Perda baik dari kegiatan sosialisasi maupun adanya penerapan sanksi, proses tatalaksana hingga evaluasi program yang telah dilakukan menjadi suatu daya tarik yang ingin diketahui dan digali, sedangkan penelitian akan masalah tersebut belum pernah dilakukan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dengan merujuk rumusan masalah diatas maka perlu diketahui sejauhmana implementasi Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah dilaksanakan Pemerintah Propinsi DKI Jakarta dan bagaimana ketersediaan dan kesesuaian komponen yang telah mendukung pelaksanaan peraturan tersebut sejak diberlakukan 11 Juli 2007 hingga tahun 2009.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui implementasi Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Propinsi DKI Jakarta pada tahun 2009.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Terinventarisasi peraturan Gubernur dan instrumen teknis pelaksanaan dalam penerapan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang pengendalian DBD di Propinsi DKI Jakarta.
2. Diketuainya kesesuaian dan ketepatan sumber daya petugas (Sumber daya Manusia) yang terlibat dalam penerapan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Propinsi DKI Jakarta tahun 2009
3. Diketuainya kesesuaian dan ketepatan fasilitas penunjang dalam penerapan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).
4. Diketuainya kesesuaian dan ketepatan dana yang dialokasikan dalam penerapan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)
5. Diketuainya kesesuaian dan ketepatan yang peran serta masyarakat dalam penerapan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)
6. Diketuainya kesesuaian dan ketepatan tata laksana kebijakan dalam penerapan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)
7. Diketuainya kesesuaian dan ketepatan keterpaduan antarlembaga pelaksana dalam penerapan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)
8. Diketuainya kesesuaian dan ketepatan pemantauan dan evaluasi dalam penerapan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Pemerintah Propinsi DKI Jakarta

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan serta suatu usulan kebijakan guna meningkatkan kualitasnya di masa mendatang.

1.5.2 Bagi Program Administrasi Kebijakan Kesehatan

Sebagai bahan informasi bagi lembaga-lembaga penelitian dan peneliti lain untuk pengembangan dan penelitian lebih lanjut.

1.5.3 Bagi Peneliti

Untuk mendapat pengalaman, menambah wawasan dan meningkatkan kompetensi .

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian mengenai implementasi Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue terkait aspek hukum dilaksanakan di Propinsi DKI Jakarta pada bulan April hingga Mei 2009. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kualitatif untuk menggali lebih dalam pelaksanaan penerapan kebijakan pengendalian penyakit demam berdarah dengue di Propinsi DKI Jakarta yang sudah diberlakukan sejak 11 Juli 2007. Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2009 pada beberapa kantor Satuan Kerja Unit Pemerintahan Daerah (SKPD) Propinsi DKI Jakarta yang meliputi Dinas Kesehatan, Biro Hukum , Dinas Ketentraman dan Ketertiban dan DPRD Propinsi DKI Jakarta. Pada Wilayah Jakarta Timur secara khusus akan dilakukan pada Suku Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, Kecamatan dan Kelurahan, jumentik dan masyarakat dengan pertimbangan sebagai wilayah yang memiliki CFR dan IR terbanyak per triwulan I (bulan Januari hingga Maret 2009) untuk menggali penerapannya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Fever Hemorrhagic (DHF) merupakan penyakit akibat infeksi virus dengue yang masih menjadi problem kesehatan masyarakat (Djunaedi D, 2006, hal.2)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever adalah penyakit infeksi oleh virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes*, dengan ciri demam tinggi mendadak disertai manifestasi perdarahan dan bertendensi menimbulkan renjatan (*shock*) dan kematian (Ditjen PPM&PL, 2001).

2.1.1 Mekanisme Penularan

Djunaedi (2006)*Outbreak* dengue biasa terjadi pada daerah endemik. Penyebaran penyakit baik secara endemik maupun epidemik dapat terjadi dari suatu daerah ke daerah lain atau dari suatu negara ke negara lain. Peluangnya semakin meningkat sejalan dengan meningkatnya jumlah dan penyebaran vektor (*Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*) disertai peningkatan lalu lintas kendaraan dan manusia termasuk perpindahan manusia (terutama turis, pelaku bisnis dan tentara) dari satu daerah atau negara endemik maupun epidemik ke daerah atau negara lain yang belum 'terkontaminasi' virus dengue penyakit DBD antar manusia yang utama adalah melalui vektor nyamuk *Aedes Aegypti*. Sehubungan dengan karakteristik epidemik, morbiditas, mortalitas dan transmisinya, maka penyakit ini disebut sebagai *the most mosquito transmitted viral disease* (hal.2)

Salomon (2003)Virus dengue masuk ke tubuh manusia yang merupakan *host* utama, melalui gigitan nyamuk betina yang selanjutnya beredar dalam sirkulasi peredaran darah manusia yang disebut periode viremia. Apabila nyamuk yang belum terinfeksi menghisap darah manusia pada fase viremia, maka virus akan masuk ke tubuh nyamuk dan berkembang selama 8-10 hari sebelum virus siap ditransmisikan ke manusia lain. Siklus penularan virus dengue adalah dari

manusia – nyamuk – manusia dan seterusnya (ecological of dengue infection) (hal.775)

Gambar 2.1
Ecological overview of Dengue Infection



Sumber: Salomon T, 2003 hal.775

Dari aspek biologi, dapat disimpulkan bahwa siklus tersebut menunjukkan bahwa penyakit DBD merupakan siklus kehidupan beberapa makhluk hidup terkait, yang terdiri dari; virus dengue yang dipelajari dalam *virologi*, cabang ilmu biologi yang mempelajari tentang mikrobiologi dari virus ; *Entomologi*, cabang ilmu biologi yang mempelajari tentang kehidupan nyamuk *Aedes Aegypti* dan manusia

2.1.2 Nyamuk Sebagai Vektor dalam Entomologi

Demam berdarah dengue (DBD) di negara-negara Asia ditularkan melalui vektor klasiknya yaitu nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*.

a. *Aedes Albopictus*

Rhodain F(1997) dalam Djunaedi D(2006), Di Indonesia nyamuk *Aedes Albopictus* dapat menularkan penyakit DBD namun perannya dalam penyebaran sangat kecil. *Aedes Albopictus* merupakan nyamuk kebun (forest mosquito) yang

mengigit dan menghisap berbagai jenis binatang dan berkembangbiak didalam lubang pohon, lekukan tanaman, potongan bambu dan buah yang kelapa terbuka. Telur spesies ini resisten dalam kondisi kering selama beberapa bulan. Larvanya dapat hidup dalam genangan air dalam kaleng, tempat penampungan bahkan timbunan sampah terbuka, sedangkan dalam bentuk nyamuk dewasa, nyamuk betina yang mencari makan siang hari ini dapat terbang berkisar 400-600m. Peluang berpindah tempat secara pasif bagi *Aedes Albopictus* lebih terbatas, sebab kehidupan dasarnya sudah diluar rumah. (hal.13)

b. *Aedes Aegypti*

Nyamuk *Aedes Aegypti* merupakan vektor efisien bagi arbovirus. Ditemukan hidup di daerah yang terletak antara 35° Lintang Utara dan 35° Lintang Selatan dengan temperature udara minimal 10° C, namun pada musim panas spesies ini terkadang dapat ditemukan hingga 45° Lintang Selatan. Ketahanan hidupnya bergantung pada ketinggian daerah dimana nyamuk itu berada, dengan permukaan laut. Pada daerah dengan ketinggian lebih dari 1000m diatas permukaan laut, *Aedes Aegypti* tidak dapat hidup dan berkembang biak, karena pada ketinggian tersebut suhu udara yang terlalu rendah, sehingga tidak memungkinkan bagi kehidupan nyamuk tersebut. (Djunaedi, 2006,hal.12)

Dalam Pedoman Menurut buku Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (Depkes,2005) diuraikan tentang morfologi dan lingkungan hidup, tempat perkembangbiakan, perilaku, penyebaran, variasi musiman, ukuran kepadatan dan cara melakukan survei .

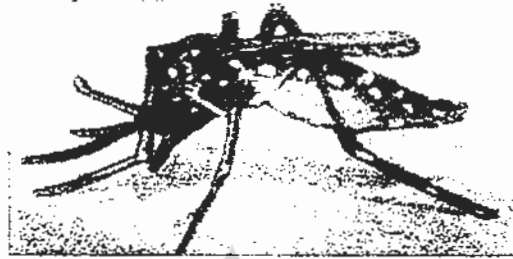
1). Morfologi *Aedes Aegypti*

a). Nyamuk dewasa

Nyamuk dewasa berukuran lebih kecil jika disbanding dengan rata-rata nyamuk lain, memiliki warna dasar hitam dengan bintik-bintik putih

pada bagian badan dan kaki.

Gambar 2.2
Nyamuk Aedes Aegypti



Sumber; Djunaedi D (2006) hal.12

b). Kepompong

Kepompong (pupa) berbentuk seperti 'koma'. Bentuknya lebih besar namun lebih ramping disbanding larva (jentik)nya. Pupa Aedes Aegypti lebih kecil disbanding pupa nyamuk lainnya.

c). Jentik (larva)

Ada 4 tingkat (instar) jentik sesuai dengan pertumbuhan larva tersebut, yaitu :

- Instar I : berukuran paling kecil yaitu 1-2 mm
- Instar II : 2,5-3,8 mm
- Instar III : lebih besar sedikit dari instar II
- Instar IV : berukuran paling besar 5 mm

d). Telur

Telur berwarna hitam, berukuran ± 0.80 mm, berbentuk oval yang mengapung satu persatu pada permukaan air jernih, atau menempel pada dinding tempat penampungan air.

2). Lingkungan hidup

Nyamuk Aedes Aegypti mengalami metamorfosis sempurna, yaitu telur – jentik – kepompong – nyamuk. Pada stadium telur, jentik dan kepompong terjadi didalam air. Telur menetas menjadi jentik dalam waktu ± 2 hari setelah terendam air. Stadium jentik berlangsung 6-8 hari, dan kepompong antara 2-4 hari. Sehingga pertumbuhan dari telur menjadi nyamuk dewasa memakan waktu 9-10 hari. Sedangkan nyamuk betina dapat mencapai 2-3 bulan.

3). Tempat Perkembangbiakan

Tempat perkembangbiakan yang utama adalah tempat penampungan air berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana di dalam atau disekitar rumah atau tempat-tempat umum, biasanya tidak lebih dari 500 m dari rumah. Nyamuk spesies ini biasanya tidak dapat berkembangbiak di genangan air yang langsung berhubungan dengan tanah.

Jenis tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dibagi 3 kelompok, yaitu :

- a). Tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari, seperti drum, tangki reservoir, tempayan, bak mandi/WC dan ember.
- b). Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari, seperti tempat minum burung, vas bunga, perangkap semut dan barang-barang bekas (ban, kaleng, botol, plastic dan lain-lain).
- c). Tempat penampungan air alamiah seperti lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang dan potongan bambu.

4). Perilaku Nyamuk dewasa

Setelah keluar dari kepompong, nyamuk istirahat dibawah kulit kepompong sambil menunggu sayapnya meregang dan menjadi kaku sehingga nyamuk mampu terbang mencari mangsa/darah.

Aedes Aegypti jantan mengisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya sedangkan yang betina menghisap darah. Nyamuk betina lebih menyukai darah manusia daripada binatang (bersifat anthropofilic). Darah (proteinnya) membantu pematangan telur agar jika dibuahi sperma nyamuk jantan, dapat menetas. Waktu yang diperlukan pada proses perkembangan telur mulai dari nyamuk menghisap darah hingga telur dikeluarkan berkisar 3-4 hari (gonotropic cycle).

Nyamuk betina mencari mangsa pada siang hari, mulai dari pagi hingga petang, dengan puncak aktivitas antar pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00. Untuk memenuhi lambungnya dengan darah *Aedes Aegypti* mengisap darah berulang kali (multiple bites) dalam satu siklus gonotropik. Sehingga sangat efektif sebagai nyamuk penular.

Setelah menghisap darah nyamuk beristirahat (hinggap) di tempat agak gelap dan lembab, di dalam dan kadang diluar rumah berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya. Ditempat ini nyamuk menunggu proses pematangan telurnya.

Setelah telur matang, nyamuk betina meletakkan di dinding tempat perkembangbiakannya dengan posisi sedikit di atas permukaan air, hingga kemudian menetas menjadi jentik setelah ± 2 hari terendam air. Setiap kali bertelur nyamuk betina mengeluarkan telur sebanyak 100 butir. Telur dapat bertahan ditempat kering pada suhu -2° C sampai 42° C selama berbulan-bulan dan bila kemudian tempat tersebut tergenang air atau kelembabannya tinggi maka telur dapat menetas lebih cepat.

5). Penyebaran

Nyamuk betina dewasa hanya memiliki jarak terbang berkisar 40-100 meter per hari, sehingga jarak terbang jauhnya ditempuh dengan cara pasif melalui kendaraan atau alat transportasi seperti mobil, kapal laut, kereta api dan pesawat udara. Dengan cara pasif inilah diyakini bahwa penyakit DBD mampu menyebar tidak hanya di Indonesia tetapi juga dari satu negara ke negara lainnya.

6). Variasi Musiman

Pada musim hujan tempat perkembangbiakan *Aedes Aegypti* yang pada musim kemarau kering, mulai terisi air. Telu-telur yang belum sempat menetas akan menetas. Selain itu pada tempat penampungan air alamiah yang berisi air hujan dan dapat digunakan sebagai tempat berkembangbiaknya nyamuk ini. Oleh karena itu pada musim hujan populasi nyamuk meningkat. Bertambahnya populasi nyamuk ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan penularan penyakit dengue.

2.1.3 Pengendalian DBD

Monath P.(1991) yang dikutip Widodo J, Nainggolan L, pada " Sindrom Renjatan Dengue pada Orang Dewasa" dalam Prosiding Simposium Penatalaksanaan Kedaruratan di bidang Ilmu Penyakit Dalam (2000) menyatakan sebagaimana penyakit virus lainnya sampai sekarang belum ditemukan pengobatan DBD secara etiologis. Penyakit ini masih digolongkan sebagai *self*

limiting disease, oleh karena itu pengobatan DBD adalah bersifat suporatif (hal.51)

Dirjen P2P&PL (2005) menyatakan pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti* merupakan cara utama yang dilakukan untuk memberantas DBD, karena vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virusnya belum tersedia Berdasarkan buku Pencegahan dan Pemberantasan DBD (Depkes, 2006), tentang Pedoman Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia (Depkes,2005) memuat sebagai berikut : Penemuan dan Tatalaksana Penderita DBD, Surveilans Epidemilologis DBD, Pemberantasan nyamuk Penular DBD, penyelidikan Epidemiologis, Penanggulangan focus dan penanggulangan vektor pada KLB DBD dan pemberantasan sarang nyamuk DBD dan Pemeriksaan Jentik Berkala.

Upaya pemberantasan nyamuk DBD berdasarkan Pedoman Pemberantasan pemberantasan nyamuk DBD (Depkes RI, 2005) adalah sebagai berikut:

- 1) Pemberantasan nyamuk dewasa
 - Dengan cara penyemprotan (fogging atau pengasapan) dengan insektisida, gol. organophospate/malathion, Pyretrod Sintetic/lamda/siharlotri, alfametrin dan carbamat.
 - Menggunakan mesin Fog atau mesin ULV
 - Penyemprotan dilakukan dua siklus dengan interval 1 minggu dengan penyemprotan yang pertama.
- 2). Pemberantasan jentik
 - Cara Fisik adalah kegiatan 3 M dan 3 M plus.
 - Cara Kimia, yaitu Cara larvasidasi (pembasmi jentik), *temephos* digunakan dengan dosis 1 ppm atau 10 gram (1 sendok makan rata) untuk tiap 100 liter air dam mmepunyai efek residu 3 bulan.
 - Cara Biologi yaitu Dengan ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, gupi, cupang)

Dalam upaya penyelidikan epidemiologis, penanggulangan fokus dan penanggulangan vektor pada KLB DBD adalah sebagai berikut;

- 1) Penyelidikan Epidemiologis
- 2) Penanggulangan fokus meliputi;

- Pergerakan masyarakat dalam PSN DBD dan larvasida
- Penyuluhan tentang situasi DBD di wilayah tersebut.
- Pengasapan dengan insekisida
- Hasil pelaksanaan kegiatan dilaporkan puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten setiap bulan menggunakan form.K-DBD dengan tembusan Lurah/Kades setempat.

3) Penanggulangan vektor pada KLB DBD

- Pengobatan/perawatan penderita
- Pemberantasan vector
- Pemeberantasan Sarang Nyamuk DBD
- Penyuluhan masyarakat
- Penilaian penanggulangan KLB meliputi penilaian operasional dan epidemiologi

Di dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk DBD dan pemeriksaan jentik berkala berdasarkan Pedoman Pemberantasan Nyamuk DBD Depkes RI Tahun 2005, sebagai berikut;

1). Pemberantasan sarang nyamuk DBD (PSN DBD)

- Sasaran adalah tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD.
- Dengan cara 3 M yaitu menguras, menutup dan mengubur disertai dengan 3 M Plus.
- Pelaksanaannya di rumah oleh anggota keluarga dan di Tempat-tempat umum (TTU), seperti kantor, sekolah, pasar oleh petugas yang ditunjuk.

2). Pemeriksaan Jentik Berkala

- Cara PJB dengan melakukan kunjungan rumah dan TTU untuk memeriksa tempat penampungan air .
- Jika ditemukan jentik, anggota keluarga dan petugas TTU diminta ikut menyaksikan kemudian lanjutkan dengan PSN DBD (3M atau 3MPlus)
- Memberikan penjelasan dan anjuran tentang PSN DBD
- Mencatat hasil Pemeriksaan jentik pada kartu Jentik Rumah/Bangunan yang ditinggalkan di rumah/Bangunan dan pada Formulir JP1 untuk laporan ke Puskesmas dan terkait lainnya.

2.2 Teori Kebijakan

2.2.1 Kebijakan, Kebijakan Publik dan Kebijakan Kesehatan

Kebijakan adalah serangkaian kegiatan, pernyataan, regulasi dan bahkan hukum yang merupakan hasil suatu keputusan-keputusan tentang bagaimana kita melakukan sesuatu. (Barkel , 1996, hal.8)

Friedrich yang dikutip oleh Agustino (2006) yang menyatakan bahwa "kebijakan adalah serangkaian tindakan/ kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu di mana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kemungkinan-kemungkinan (kesempatan-kesempatan) agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud". (hal.7)

Anderson dalam Agustino (2006) juga memberikan definisi kebijakan sebagai serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/ tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan. (hal.7)

Buse, Mays, Walt (2006) membagi kebijakan berdasarkan pembuat kebijakan, yaitu kebijakan privat dan kebijakan publik. Kebijakan privat merupakan kebijakan yang dibuat oleh sektor swasta yang ditujukan untuk perusahaan-perusahaannya sendiri baik dalam maupun luar negeri untuk meningkatkan pelayanannya. Walaupun demikian, proses dalam pembuatan kebijakan privat dibuat berdasarkan hukum publik yang dibuat oleh pemerintah. (Widodo, 2008, hal.6)

Di sisi lain, terdapat beberapa ahli, antara lain seperti Easton, Lester dan Steward, dan Dye, yang memfokuskan definisi kebijakan pada dampak dari tindakan pemerintah berkaitan dengan pemerintah tersebut. Easton (dikutip Nugroho, 2008, hal.53) mendefinisikan kebijakan publik sebagai akibat aktivitas pemerintah. Definisi ini sepaham dengan definisi Lester dan Steward (dikutip Nugroho, 2008, hal.53) yaitu suatu proses atau suatu rangkaian atau suatu pola aktivitas pemerintah atau keputusan yang didesain untuk memperbaiki beberapa permasalahan publik, baik yang nyata maupun yang diperkirakan akan terjadi. Sementara Dye (dikutip oleh Nugroho, 2008) mendefinisikan kebijakan publik

sebagai segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah, mengapa mereka melakukan dan hasil yang membuat sebuah kehidupan bersama tampil berbeda.

Lebih lanjut, karena kebijakan publik merupakan keputusan politik yang dikembangkan oleh badan atau pejabat pemerintah, maka kebijakan publik mempunyai karakteristik khusus bahwa keputusan politik dirumuskan oleh "otoritas" dalam sistem politik yaitu para senior, kepala tertinggi, eksekutif, legislatif, para hakim, administrator, penasehat, para raja dan sebagainya. Mereka adalah orang-orang yang terlibat dalam urusan sistem politik yang mempunyai tanggung jawab terhadap suatu masalah tertentu, diminta untuk mengambil keputusan yang mengikat sebagian besar anggota masyarakat selama kurun waktu tertentu. (Agustino 2006, hal.8)

Kebijakan publik dikeluarkan untuk mengatur kehidupan bersama. Oleh karena itu, tujuan kebijakan publik dapat dikelompokkan menjadi 4, yaitu distribusi sumber daya negara kepada masyarakat versus absorpsi sumber daya ke dalam negara, regulatif versus deregulatif, dinamisasi versus stabilisasi, dan memperkuat negara versus meperkuat masyarakat/pasar. Namun, pada umumnya tiap kebijakan publik selalu bersifat multi-tujuan, yaitu untuk menjadikan kebijakan itu sebagai kebijakan yang adil dan seimbang dalam mendorong kemajuan kehidupan bersama. (Nugroho, 2008, hal.69)

Kebijakan kesehatan dapat berupa kebijakan privat maupun kebijakan publik. Kebijakan kesehatan adalah serangkaian tindakan (atau non tindakan) yang mempengaruhi kumpulan lembaga, organisasi, perusahaan dan rencana pembiayaan sistem pelayanan kesehatan. Dapat dikatakan, kebijakan kesehatan merupakan hal di luar dari pelayanan kesehatan itu sendiri, termasuk tindakan yang dilakukan oleh pemerintah, swasta dan organisasi sukarela yang memberikan dampak bagi kesehatan. Hal ini berarti bahwa kebijakan kesehatan menitikberatkan pada dampak lingkungan dan sosioekonomi terhadap kesehatan khususnya pelayanan kesehatan. (Walt 1994, hal.41; Buse, Mays, Walt 2006, hal.8)

2.2.2. Pertimbangan Dalam Mempelajari Kebijakan Publik

Dye dan Anderson yang dikutip oleh Agustino (2006) menyatakan bahwa ada tiga alasan yang melatarbelakangi pentingnya mempelajari kebijakan publik, yaitu :

1. *Scientific Reasons* (Alasan Ilmiah)

Kebijakan publik dipelajari dengan tujuan untuk menambah pengetahuan yang lebih mendalam. Kebijakan publik dipelajari mulai dari asal, proses, perkembangan dan akibat-akibat yang ditimbulkannya bagi masyarakat untuk menambah pengetahuan yang lebih mendalam. Lebih lanjut, untuk tujuan ilmiah, kebijakan publik dapat dipandang sebagai variabel dependen dan variabel independen. Kebijakan publik akan menjadi faktor independen jika kebijakan tersebut ditujukan kepada faktor politik dan lingkungan yang mempengaruhi/menentukan isi kebijakan. Sebaliknya, kebijakan tersebut dapat menjadi variabel independen jika ditujukan kepada dampak kebijakan terhadap sistem politik dan lingkungan.

2. *Professional Reasons* (Alasan Profesional)

Studi kebijakan digunakan sebagai dasar untuk menerapkan pengetahuan ilmiah dalam rangka memecahkan atau menyelesaikan masalah sehari-hari. Oleh karena itu, orang yang menggunakan alasan ini harus mengerjakan sesuatu yang berguna tentang bagaimana individu, kelompok, atau pemerintah dapat bertindak untuk mencapai atau menyelesaikan tujuan suatu kebijakan.

3. *Political Reasons* (Alasan Politik)

Kebijakan publik dipelajari pada dasarnya agar setiap perundangan atau regulasi yang dihasilkan dapat tepat guna dalam mencapai tujuan yang sesuai target. Pertimbangan ini pula yang mengarahkan pada upaya untuk memastikan bahwa pemerintah menggunakan kebijakan yang cocok untuk mencapai tujuan yang benar. Dalam hubungan dengan pertimbangan politis, muncullah istilah advokasi kebijakan yang berhubungan dengan apa yang

harus dikerjakan pemerintah, dengan kemajuan kebijakan bidang tertentu, melalui diskusi, pendekatan dan aktivitas politik. (Agustino, 2006, hal.4-6)

2.2.3. Proses Pembuatan Kebijakan

Proses pembuatan kebijakan merupakan alur yang kompleks mulai dari identifikasi masalah sampai dengan evaluasi kebijakan. Proses pembuatan kebijakan merupakan suatu aktifitas politis yang divisualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling bergantung yang diatur menurut urutan waktu, meliputi; penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan dan penilaian Kebijakan (Dunn, 2003, hal.22)

Walt (1994) menyederhanakan rangkaian proses pembuatan kebijakan sebagai berikut

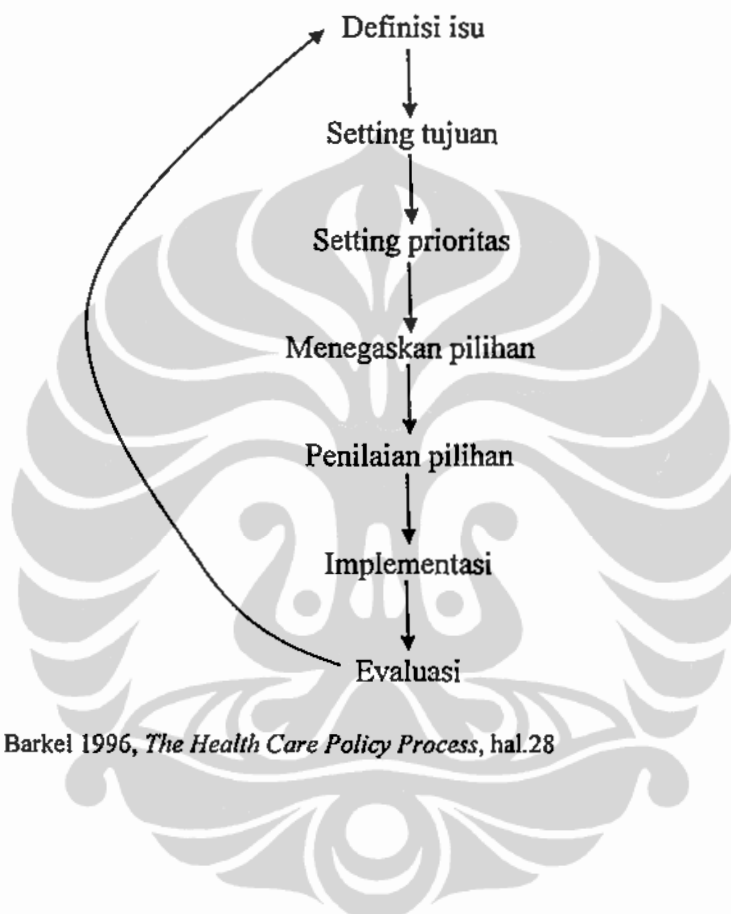
1. Identifikasi masalah dan pengenalan isu
2. Formulasi Kebijakan
3. Implementasi Kebijakan
4. Evaluasi Kebijakan (hal.45)

Kingdon seperti yang dikutip oleh Walt (1994) menyatakan bahwa proses pembuatan kebijakan paling tidak terdiri atas : setting agenda, menspesifikkan alternatif-alternatif menjadi satu pilihan yang dibuat, otorisasi pilihan kebijakan di antara beberapa alternatif spesifik dan implementasi keputusan (hal.45)

Hogwood dan Gunn seperti yang dikutip Walt (1994) memperkenalkan proses pembuatan kebijakan yang lebih detail, yaitu : pencarian isu dan setting agenda, penyaringan isu, definisi isu, peramalan, setting tujuan dan prioritas, analisis pilihan, implementasi kebijakan, pemantauan dan pengawasan, evaluasi dan peninjauan serta pemeliharaan, penggantian atau pengakhiran kebijakan (hal.45)

Barkel (1996) menggambarkan proses pembuatan kebijakan melalui tahap-tahap berikut yang digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.3.
Fase-fase Dalam Proses Pembuatan Kebijakan



Sumber : Barkel 1996, *The Health Care Policy Process*, hal.28

2.2.4. Analisis Kebijakan

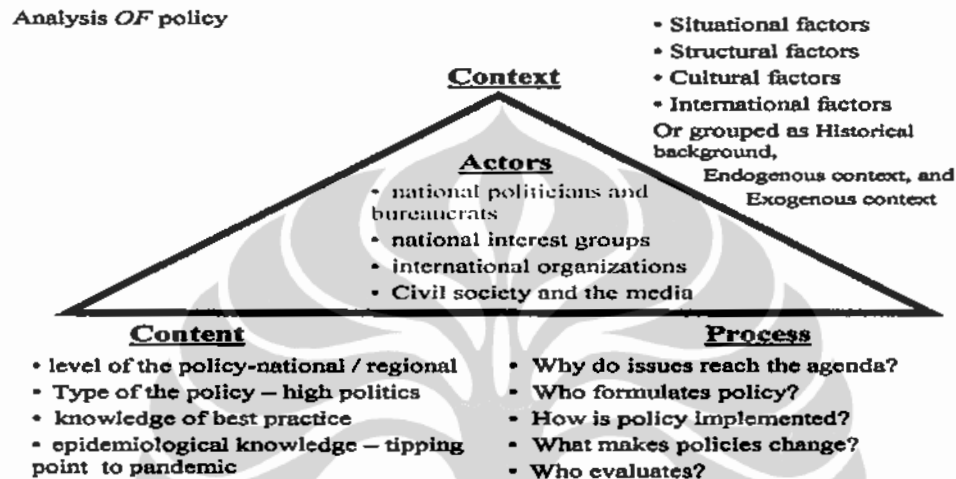
Dunn (2003) menyatakan bahwa analisis kebijakan adalah aktivitas menciptakan pengetahuan tentang proses pembuatan kebijakan. Dalam menciptakan kebijakan pengetahuan tentang proses pembuatan analisis kebijakan meneliti sebab akibat dan kinerja kebijakan dan program publik.

Dalam menganalisis atau membuat sebuah kebijakan diperlukan framework seperti yang diungkapkan dalam *triangle* kebijakan kesehatan yang

meliputi aktor, konteks, konten dan proses. (Walt dan Gilson, 1994, hal.8, Green A.(2007) hal.40)

Gambar 2.4.

Triangle (framework) kebijakan kesehatan



Sumber Walt G, Gilson, (1994) hal 8, Green A. (2007) hal.40

Context kebijakan sebagai pengembangan kebijakan yang berhubungan dengan struktur politik dan lingkungannya, ideologi, sosial ekonomi. Demografi, geografi, ekologi, budaya, faktor lingkungan dan lingkungan internasional. Ini adalah sebuah konsep yang dibangun oleh Leichter, yang akan digunakan untuk menganalisis konteks formulasi kebijakan. *Content* kebijakan didefinisikan sebagai kebijakan secara formal dan non formal untuk maksud secara formal. Kebijakan dapat di gambarkan dalam dokumen formal termasuk hukum, peraturan, dan gabungan dokumen tatalaksana untuk kebijakan formal yang termasuk dokumen konsultasi, waktu pertemuan, catatan laporan. *Process* kebijakan didefinisikan sebagai tahapan, langkah, dan prosedur dari identifikasi isu yang terkait dengan kebijakan, *setting* agenda, *setting* prioritas, draf dokumen kebijakan formal untuk kebijakan implementasi, monitoring dan evaluasi. Formulasi kebijakan dapat menjadi transparan dan akuntabel atau rahasia dan tertutup tergantung pada tingkatan konsultasi dan tingkatan pada institusi dan stakeholder.

Actors Kebijakan termasuk variasi jalur dan tahapan. Aktor yang dimaksud adalah; aktor politik, pemerintah daerah, LSM, Bisnis, industri obat, akademisi dan peneliti, dan masyarakat umum. Pola keterlibatan pelaku kebijakan (*policy stakeholders*) yang khusus, yaitu para individu atau kelompok individu yang mempunyai andil di dalam kebijakan karena mereka mempengaruhi dan dipengaruhi oleh keputusan pemerintah. Lingkungan kebijakan (*policy environment*) yaitu konteks khusus di mana kejadian-kejadian sekeliling isu kebijakan terjadi, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh pembuat kebijakan dan kebijakan publik. Oleh karena itu, sistem kebijakan berisi proses yang bersifat dialektis, yang berarti bahwa dimensi obyektif dan subyektif dari pembuatan kebijakan tidak terpisahkan di dalam prakteknya. Sistem kebijakan adalah produk manusia yang subyektif yang diciptakan melalui pilihan-pilihan yang teramati berkut konsekuensinya; para pelaku kebijakan merupakan produk dari sistem kebijakan. Para analis kebijakan, tidak berbeda dari aktor-aktor kebijakan lainnya, merupakan pencipta dan hasil ciptaan sistem kebijakan. (Walt dan Gilson, 1994, hal.9, Green A.(2007) hal.40)

Bridgman and Davis, WHO (2006) meyakini bahwa suatu kebijakan dapat diukur dalam indikator pertanyaan sebagai berikut:

- *Appropriateness*, apakah cara ini cukup beralasan untuk memproses masalah ini?
- *Effectiveness* — dapatkah kebijakan ini dikerjakan ?
- *Efficiency* — akankah kebijakan ini cost-efektif dalam pelaksanaan ?
- *Equity* — apakah kebijakan ini adil dan merata ?
- *Workability* – apakah kebijakan ini mudah dan mengakar, serta apakah mungkin diimplementasikan ? (hal. 20)

Analisis kebijakan diambil dari berbagai macam disiplin dan profesi yang tujuannya bersifat deskriptif, valuatif dan preskriptif. Analisis kebijakan diharapkan untuk menghasilkan informasi dan argumen-argumen yang masuk akal mengenai tiga macam pertanyaan, yaitu :

1. Nilai yang pencapaiannya merupakan tolok ukur utama untuk melihat apakah masalah teratasi.

2. **Fakta** yang keberadaannya dapat membatasi atau meningkatkan pencapaian nilai-nilai.
3. **Tindakan** yang penerapannya dapat menghasilkan pencapaian nilai-nilai. (Dunn, 2003, hal.97)

Dalam menghasilkan informasi dan argumen-argumen dari pertanyaan-pertanyaan tersebut di atas, seorang analis dapat memakai satu atau lebih dari tiga analisis di bawah ini :

1. Pendekatan Empiris

Pendekatan empiris ditekankan terutama pada penjelasan berbagai sebab dan akibat dari suatu kebijakan publik tertentu. Pertanyaan utama dalam pendekatan ini bersifat faktual (apakah sesuatu itu ada ?) dan tipe informasi yang dihasilkan bersifat deskriptif.

2. Pendekatan Valuatif

Pendekatan valuatif terutama ditekankan pada penentuan bobot atau nilai beberapa kebijakan. Pertanyaan dalam pendekatan ini berkaitan dengan nilai (berapa nilainya ?) dan tipe informasi yang dihasilkan bersifat valuatif.

3. Pendekatan Normatif

Pendekatan normatif ditekankan pada rekomendasi serangkaian tindakan yang akan datang yang dapat menyelesaikan masalah-masalah publik. Pertanyaan dalam pendekatan ini berkenaan dengan tindakan (apa yang harus dilakukan ?) dan tipe informasi yang dihasilkan bersifat preskriptif. (Dunn, 2003, hal.98)

Pendekatan analisis kebijakan lainnya adalah pendekatan yang bersifat teoritis. Pendekatan ini sangat berguna dan menarik perhatian kita pada fenomena politik yang penting. Pendekatan teoritik tersebut antara lain :

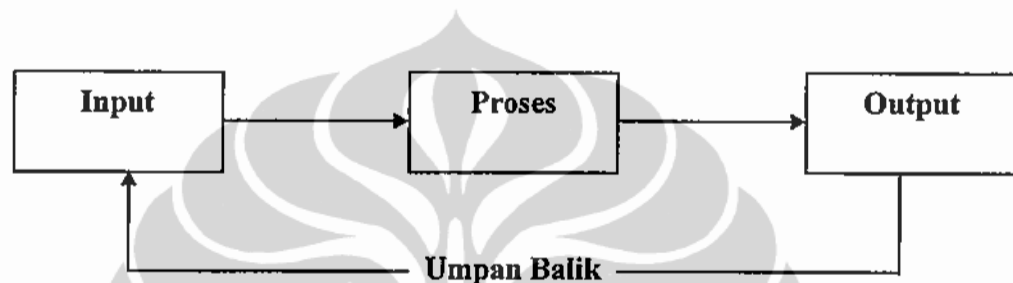
1. Teori Sistem

Salah satu model formulasi kebijakan adalah model sistem. Dalam pendekatan ini dikenal lima instrumen penting untuk memahami proses

pengambilan keputusan sebuah kebijakan, yaitu : input, proses, output, umpan balik dan lingkungan itu sendiri. (Agustino 2006, hal.131).

Gambar 2.5
Model Sistem

Lingkungan

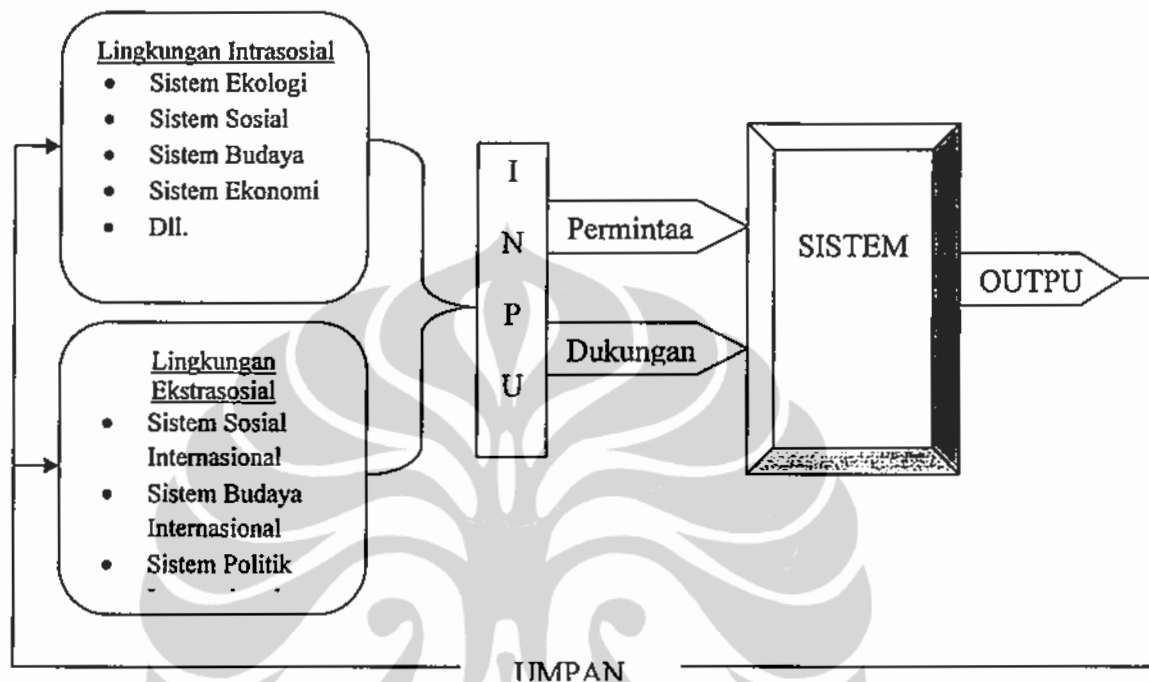


Sumber : Agustino 2006, Dasar-dasar Kebijakan Publik, hal.132

Kebijakan publik dipandang sebagai reaksi sistem politik untuk kebutuhan yang timbul dari lingkungan sekitarnya. Input sistem berasal dari lingkungannya yang terbuka berupa permintaan dan dukungan yang kemudian diformulasikan dalam bentuk kebijakan. Lingkungan terdiri dari semua kondisi dan kejadian luar sampai pada batas sistem politik. Konsep umpan balik menunjukkan bahwa kebijakan ataupun output sesudah itu dapat merubah lingkungan dan permintaan yang muncul di dalamnya seperti karakteristik sistem politik itu sendiri. Output kebijakan dapat menghasilkan permintaan baru, yang dapat memberikan output kebijakan selanjutnya, dan seterusnya secara kontinyu, sehingga kebijakan tidak pernah berakhir. (Agustino 2006, hal.19-20)

Lebih jelasnya dapat dilihat dalam gambar di bawah ini :

Gambar 2.6
Teori Sistem Kebijakan Publik



Sumber : Agustino, 2006, Dasar-dasar Kebijakan Publik, hal.20

2. Teori Kelompok (*Group Theory*)

Teori kelompok mempunyai anggapan bahwa interaksi dari perjuangan di antara kelompok merupakan kenyataan dari kehidupan politik. Pada area ini, kebijakan publik sewaktu-waktu akan mencerminkan kepentingan kelompok dominan, serta sebaliknya pada kelompok non dominan. Sebagaimana kelompok akan mendapatkan dan kehilangan kekuasaan serta pengaruh, demikian juga kebijakan publik akan berubah dari kepentingan yang mendapat pengaruh melawan kepentingan yang kehilangan pengaruh.

3. Teori Elite (*Elite Theory*)

Dari sudut pandang teori elite, kebijakan publik dianggap sebagai nilai dan pilihan elite pemerintah semata. Teori elite memandang bahwa kebijakan publik diputuskan oleh suatu elite yang mengatur dan dipengaruhi oleh instansi pejabat publik. Teori ini merupakan teori pembentukan kebijakan yang agak provokatif. Kebijakan merupakan hasil keluaran elite yang

mencerminkan nilai mereka dengan tujuan melayani mereka, salah satu yang mungkin merupakan keinginan publik adalah visi kesejahteraan massa.

4. Teori Proses Fungsional (*Functional Process Theory*)

Teori ini melihat pada bermacam-macam aktivitas fungsional yang terjadi dalam proses kebijakan. Kategori analisis fungsional yang akan bertindak adalah :

- a. Intelegensi : yaitu bagaimana informasi kebijakan yang menjadi perhatian dari pembuat kebijakan dikumpulkan dan diproses.
- b. Rekomendasi : yaitu bagaimana rekomendasi yang sesuai dengan masalah dibaut dan ditawarkan
- c. Preskripsi : yaitu bagaimana aturan umum dipakai atau diumumkan dan siapa yang menggunakannya
- d. Invokasi : yaitu siapa yang menentukan apakah perilaku yang ada bertentangan dengan peraturan atau hukum
- e. Aplikasi : yaitu bagaimana hukum atau peraturan sesungguhnya dilaksanakan atau diterapkan
- f. Penghargaan : yaitu bagaimana pelaksanaan kebijakan, keberhasilan atau kegagalannya diukur
- g. Penghentian : yaitu bagaimana peraturan atau hukum dihentikan atau diteruskan dengan bentuk yang diubah atau diperbaiki.

5. Teori Kelembagaan (*Institutionalism Theory*)

Teori kelembagaan menitikberatkan pada aspek formal atau struktural. Suatu lembaga merupakan sekumpulan pola perilaku manusia yang diatur dan berlangsung sepanjang waktu. Hal ini merupakan sekumpulan pola perilaku mereka yang berbeda yang sering disebut sebagai suatu aturan, struktur dan seterusnya yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dan isi kebijakan publik. (Agustino, 2006, hal.19-26)

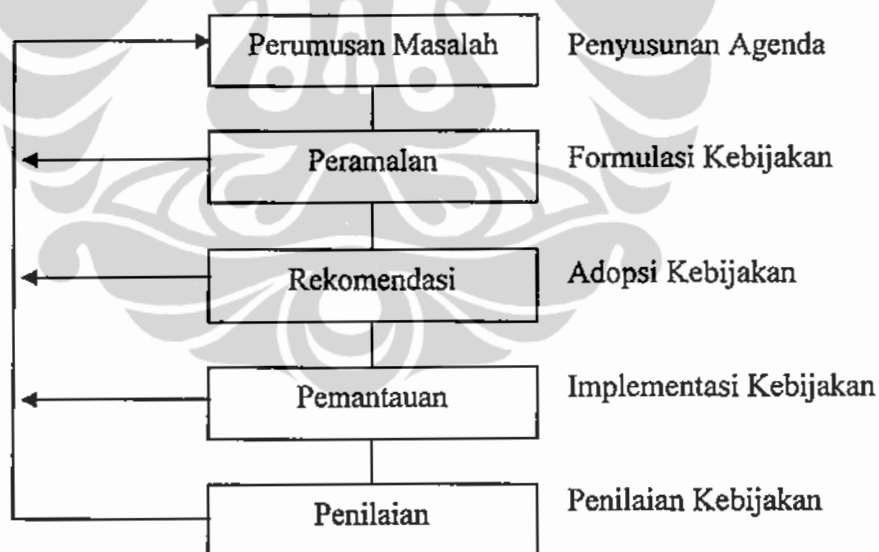
Berdasar dari berbagai pendekatan tersebut di atas, metodologi analisis kebijakan menggabungkan lima prosedur umum yang lazim dipakai dalam pemecahan masalah manusia, yaitu :

1. Perumusan masalah (definisi), menghasilkan informasi mengenai kondisi-kondisi yang menimbulkan masalah kebijakan.

2. Peramalan (prediksi), menyediakan informasi mengenai konsekuensi di masa mendatang dari penerapan alternatif kebijakan, termasuk tidak melakukan sesuatu.
3. Rekomendasi (preskripsi), menyediakan informasi mengenai nilai atau kegunaan relatif dari konsekuensi masa depan dari suatu pemecahan masalah.
4. Pemantauan (deskripsi), menghasilkan informasi tentang konsekuensi sekarang dan masa lalu dari diterapkannya alternatif kebijakan.
5. Evaluasi, menyediakan informasi mengenai nilai atau kegunaan dari konsekuensi pemecahan masalah. (Dunn, 2003, hal.21)

Dalam kaitannya dengan tipe-tipe pembuatan kebijakan, prosedur analisis mempunyai hubungan seperti yang digambarkan di bawah ini :

Gambar 2.7.
Kedekatan Prosedur Analisis Kebijakan Dengan
Tipe-tipe Pembuatan Kebijakan



Sumber : Dunn, 2003, Pengantar Analisis Kebijakan Publik, hal.25

2.2.5. Analisis Implementasi Kebijakan

DeLeon (1999) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai hal-hal yang terjadi antara harapan terhadap kebijakan dengan hasil kebijakan. Di sisi lain, Mazmanian dan Sabatier yang dikutip oleh Agustino (2006) mendefinisikan

implementasi kebijakan sebagai "pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan-keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya." (Buse, Mays, Walt, 2006, hal.121; Agustino, 2006, hal.139)

Dari definisi tersebut setidaknya ada 3 hal yang berhubungan dengan implementasi kebijakan, yaitu :

1. Adanya tujuan atau sasaran kebijakan
2. Adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan
3. Adanya hasil kegiatan (Agustino, 2006, hal.139)

Di sisi lain, Winter (dikutip oleh Nugroho, 2008, hal.201) mengidentifikasi 4 variabel kunci yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yaitu: proses formasi kebijakan, perilaku organisasi pelaku implementasi, perilaku birokrat pelaksana di tingkat bawah dan respon kelompok target kebijakan dan perubahan masyarakat. (Nugroho, 2008, hal.201-202)

Dalam implementasi kebijakan, dikenal ada 2 pendekatan kebijakan, yaitu

1. Pendekatan *top down*

Dalam pendekatan ini, implementasi kebijakan dilakukan secara terpusat dan dimulai dari aktor tingkat pusat dan keputusannya diambil dari tingkat pusat. Pendekatan ini didasarkan bahwa keputusan-keputusan politik (kebijakan) yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh administrator-administratur atau birokrat-birokrat pada level bawahnya.

2. Pendekatan *bottom up*

Dalam pendekatan ini, implementasi kebijakan dilakukan oleh para pelaksana kebijakan yang bukan hanya untuk mengelola, tetapi juga bertindak sebagai partisipan dalam proses implementasi yang kompleks. Para pelaksana kebijakan bisa saja mengubah cara implementasi suatu kebijakan atau bahkan tujuan dari suatu kebijakan. Pendekatan ini didasarkan bahwa beberapa kekuatan kebijakan dikendalikan oleh para pelaksana kebijakan. (Buse, Mays, Walt 2006, hal.124, Agustino 2006, hal.140)

Dari definisi dan pendekatan tersebut di atas, maka fokus dalam analisis implementasi kebijakan berkisar pada masalah-masalah pencapaian tujuan formal kebijakan yang telah ditentukan. Olehnya itu, maka timbullah pertanyaan-pertanyaan berikut :

1. Sampai sejauh mana tindakan-tindakan pejabat pelaksana konsisten dengan keputusan kebijakan tersebut ?
2. Sejauh manakah tujuan kebijakan tercapai ?
3. Faktor-faktor apa saja yang secara prinsipil mempengaruhi output dan dampak kebijakan ?
4. Bagaimana kebijakan tersebut diformulasikan kembali sesuai pengalaman lapangan ? (Agustino 2006, hal.141)

Prosedur analisis kebijakan pada tahap implementasi kebijakan adalah pemantauan (*monitoring*) yang digunakan untuk memberikan informasi tentang sebab dan akibat dari kebijakan publik. Pemantauan merupakan cara untuk membuat pernyataan yang sifatnya penjelasan tentang tindakan kebijakan di waktu lalu maupun sekarang. Pemantauan setidaknya memainkan empat fungsi dalam analisis kebijakan, yaitu :

1. Kepatuhan (*Compliance*)

Pemantauan bermanfaat untuk menentukan apakah tindakan dari para administrator program, staf dan pelaku lain sesuai dengan standar dan prosedur yang dibuat oleh para legislator, instansi pemerintah, dan lembaga profesional.

2. Pemeriksaan (*Auditing*)

Pemantauan membantu menentukan apakah sumber daya dan pelayanan yang dimaksudkan untuk kelompok sasaran maupun konsumen tertentu memang telah sampai pada mereka.

3. Akuntansi

Pemantauan menghasilkan informasi yang bermanfaat untuk melaksanakan akuntansi atas perubahan sosial dan ekonomi yang terjadi setelah dilaksanakannya sejumlah kebijakan publik dari waktu ke waktu.

4. Eksplanasi

Pemantauan juga menghimpun informasi yang dapat menjelaskan mengapa hasil-hasil kebijakan publik dan program berbeda. (Dunn 2003, hal.. 510)

DeLeon (2001) sebagaimana dikutip oleh Nugroho, 2008 menyatakan bahwa terdapat 3 generasi dalam pendekatan implementasi kebijakan, yaitu :

1. Generasi pertama

Pendekatan kebijakan ini muncul pada tahun 1970-an yang memahami implementasi kebijakan sebagai masalah-masalah yang terjadi antara kebijakan dan eksekusinya. Pada generasi ini implementasi kebijakan berhimpit dengan studi pengambilan keputusan di sektor publik.

2. Generasi kedua

Pendekatan kebijakan ini muncul pada tahun 1980-an yang mengembangkan 2 jenis perspektif sekaligus, yaitu *top-downer perspective* dan *bottom-upper perspective*. *Top-downer perspective* lebih fokus pada tugas birokrasi untuk melaksanakan kebijakan yang telah diputuskan secara politik sementara *bottom-upper perspective* memberikan keleluasaan bagi para pelaksana kebijakan untuk tidak hanya mengelola implementasi kebijakan, tetapi juga bertindak sebagai partisipan dalam proses implementasi yang kompleks.

3. Generasi ketiga

Pendekatan generasi terbaru ini dikembangkan sejak tahun 1990-an yang memperkenalkan pemikiran bahwa variable perilaku aktor pelaksana implementasi kebijakan lebih menentukan keberhasilan kebijakan. Seiring dengan perkembangan pemikiran tersebut, muncul pendekatan kontijensi atau situasional dalam implementasi kebijakan yang mengemukakan bahwa implementasi kebijakan banyak didukung oleh adaptabilitas implementasi kebijakan tersebut. (Nugroho, 2008, hal. 437-438; Buse, Mays, Walt, 2006, hal.124)

Nugroho (2008) Menyatakan terdapat beberapa model implementasi kebijakan yang dikenal, antara lain adalah sebagai berikut :

1. Model Van Meter dan Van Horn

Model ini merupakan model implementasi yang paling klasik yang mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linear dari kebijakan publik, implementor, dan kinerja kebijakan publik. Beberapa variabel yang dimasukkan sebagai variabel yang mempengaruhi kebijakan publik adalah variabel berikut:

- a. aktivitas implementasi dan komunikasi antarorganisasi,
 - b. karakteristik agen pelaksana/implementor,
 - c. kondisi ekonomi, sosial, dan politik,
 - d. kecenderungan pelaksana/implementor. (hal. 438)
2. Model Mazmanian dan Sabatier
- Model ini dikenal sebagai model Kerangka Analisis Implementasi yang mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan ke dalam 3 variabel, yaitu :
- a. variabel independen, yaitu mudah-tidaknya masalah dikendalikan yang berkenaan dengan indikator masalah teori dan teknis pelaksanaan, keragaman objek, dan perubahan seperti apa yang dikehendaki;
 - b. variabel intervening, yaitu variabel kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi dengan indikator kejelasan dan konsistensi tujuan, dipergunakannya teori kausal, ketepatan alokasi sumber dana, keterpaduan hierarkis di antara lembaga pelaksana, aturan pelaksana dari lembaga pelaksana, dan perekrutan pejabat pelaksana dan keterbukaan kepada pihak luar; dan variabel di luara kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi yang berkenaan dengan indikator kondisi sosio-ekonomi dan teknologi, dukungan publik, sikap dan risorsis konstituen, dukungan pejabat yang lebih tinggi, dan komitmen dan kualitas kepemimpinan dari pejabat pelaksana;
 - c. variabel independen, yaitu tahapan dalam proses implementasi dengan lima tahapan-pemahaman dari lembaga/badan pelaksana dalam bentuk disusunnya kebijakan pelaksana, kepatuhan objek, hasil nyata, penerimaan atas hasil nyata tersebut, dan akhirnya mengarah pada revisi atas kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan tersebut ataupun keseluruhan kebijakan yang bersifat mendasar. (hal. 440)
3. Model Hogwood dan Gunn
- Model ini menyatakan bahwa untuk melakukan implementasi kebijakan diperlukan beberapa syarat berikut :
- a. jaminan bahwa kondisi eksternal yang dihadapi oleh lembaga/badan pelaksana tidak akan menimbulkan masalah besar.

- b. apakah untuk melaksanakannya tersedia sumber daya yang memadai, termasuk sumber daya waktu ?
- c. apakah perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar ada?
- d. kebijakan yang akan diimplementasikan didasari hubungan kausal yang andal
- e. seberapa banyak hubungan kausalitas yang terjadi
- f. apakah hubungan saling kebergantungan kecil
- g. pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan
- h. bahwa tugas-tugas telah dirinci dan ditempatkan pada urutan yang benar. (hal.441-443)

4. Model Edward

Model ini dikenal sebagai *Direct and Indirect Model on Implementation*. Pendekatan model ini menyatakan bahwa terdapat 4 variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu

a. Komunikasi

Implementasi yang efektif terjadi jika para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan akan apa yang mereka kerjakan dapat berjalan jika komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan kepada bagian personalia yang tepat. Terdapat 3 indikator untuk mengukur keberhasilan variabel komunikasi, yaitu :

i. Transmisi

Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Transmisi yang baik akan mereduksi terjadinya miskomunikasi yang menyebabkan terjadinya distorsi implementasi kebijakan.

ii. Kejelasan

Komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan harus jelas dan tidak membingungkan atau mendua.

iii. Konsistensi

Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas. Perintah yang sering berubah-ubah akan menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

b. Sumber daya

Indikator sumber daya adalah sebagai berikut :

i. Staf

Kegagalan dalam implementasi sering terjadi karena staf tidak mencukupi, tidak memadai ataupun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak mencukupi, tetapi diperlukan pula kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan dalam mengimplementasi kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.

ii. Informasi

Informasi mempunyai 2 bentuk, yaitu informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan dan informasi yang berhubungan dengan data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan.

iii. Wewenang

Kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas dan legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Tanpa kewenangan maka implementor tidak memiliki kekuatan apapun di mata publik sehingga implementasi kebijakan tidak dapat berjalan.

iv. Fasilitas

Fasilitas pendukung seperti sarana dan prasarana diperlukan untuk menjamin keberhasilan implementasi kebijakan.

c. Disposisi

Edward sebagaimana dikutip oleh Agustino (2006) memfokuskan variabel disposisi pada 2 hal, yaitu :

i. Pengangkatan birokrat

Hambatan dalam implementasi kebijakan dapat terjadi jika personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh

pejabat tinggi. Oleh karena itu pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan harus dilakukan dengan mempertimbangkan dedikasi calon pelaksana kebijakan terhadap kebijakan yang telah ditetapkan.

ii. Insentif

Salah satu cara untuk memotivasi para pelaksana untuk melaksanakan kebijakan adalah dengan memberikan insentif, baik berupa keuntungan maupun biaya tertentu. Hal ini akan menjadi faktor pendorong bagi pelaksana kebijakan untuk melaksanakan perintah dengan baik karena manusia cenderung untuk bertindak menurut kepentingan mereka sendiri.

d. Struktur birokrasi

Tantangan dalam menyusun struktur birokrasi yang sesuai untuk melaksanakan kebijakan adalah kemungkinan terjadinya *bureaucratic fragmented*. Kondisi yang demikian akan menyebabkan kegagalan dalam proses implementasi. (Agustino, 2006, hal.151-153; Nugroho, 2008, hal. 447)

5. Model Goggin

Model ini mengembangkan implementasi kebijakan yang dikenal dengan *communication model* yang terdiri atas variabel independen, intervening dan variabel dependen dan meletakkan faktor “komunikasi” sebagai penggerak dalam implementasi kebijakan. (Nugroho, 2008, hal.444)

6. Model Grindle

Model ini menyatakan bahwa implementasi kebijakan ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Ide dasarnya adalah bahwa setelah kebijakan ditransformasikan, barulah implementasi kebijakan dilakukan. Isi kebijakan mencakup hal-hal berikut :

- a. kepentingan yang terpengaruhi kebijakan
- b. jenis manfaat yang akan dihasilkan
- c. derajat perubahan yang diinginkan
- d. kedudukan pembuat kebijakan
- e. (siapa) pelaksana program

f. sumber daya yang dikerahkan.

Sementara itu konteks implementasinya adalah :

- a. kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat,
- b. karakteristik lembaga dan penguasa,
- c. kepatuhan dan daya tanggap. (Nugroho, 2008, hal. 445)

Analisis kebijakan mempunyai dua pemahaman, yaitu analisis untuk kebijakan (*analysis for policy*) dan analisis tentang kebijakan (*analysis of policy*). Analisis untuk kebijakan adalah analisis yang dilakukan untuk menyediakan informasi dalam rangka pembuatan keputusan, yang terbagi atas 5 jenis, yaitu:

1. analisis untuk merumuskan kebijakan
2. analisis untuk memprediksi dampak kebijakan
3. analisis untuk memperbaiki isi kebijakan
4. analisis untuk memperbaiki implementasi kebijakan
5. analisis untuk memperbaiki proses kebijakan

Analisis untuk kebijakan adalah kegiatan yang dilakukan sebelum perumusan kebijakan atau merupakan proses inisiasi perumusan kebijakan, dengan pendekatan ilmu kebijakan, baik dengan menggunakan satu atau kombinasi pendekatan metodologis, dalam waktu yang sangat pendek, dan produk akhirnya berupa rekomendasi kebijakan.

Analisis tentang kebijakan atau dikenal dengan penelitian kebijakan biasanya berbentuk analisis dalam kerangka hukum dan kelembagaan suatu kebijakan. Analisis tentang kebijakan juga terbagi atas 5 jenis, yaitu:

1. penelitian tentang isi kebijakan
2. penelitian tentang implementasi kebijakan
3. penelitian tentang kinerja kebijakan
4. penelitian tentang lingkungan kebijakan
5. penelitian tentang proses kebijakan

Penelitian tentang kebijakan dapat dilakukan pada semua sisi proses kebijakan, tetapi tujuannya adalah untuk melakukan pemahaman mendalam terhadap suatu kebijakan dan dapat dilakukan dalam kurun waktu yang pendek hingga panjang sesuai dengan ketercapaian "pemahaman yang mendalam". (Nugroho, 2008, hal 525-530)

Penelitian tentang implementasi kebijakan didefinisikan sebagai penelitian tentang bagaimana suatu kebijakan diterapkan.

Hasil analisis implementasi kebijakan dapat digunakan oleh analis kebijakan untuk mempersiapkan *contingency plan* apabila kebijakan mengalami masalah atau hambatan sewaktu diimplementasikan. Menurut Steiss dan Danekee (dikutip oleh Nugroho, 2008, hal.201), isu pokok yang menjadi fokus dalam analisis implementasi kebijakan adalah *degree of consensus* di antara aktor pembuat kebijakan dan *magnitude of change* dari alternative kebijakan yang dipilih.

2.3 Kaedah Hukum

Kaedah hukum merupakan ketentuan atau pedoman tentang apa yang seyogyanya atau seharusnya dilakukan. Pada hakekatnya kaedah hukum itu merupakan perumusan pendapat atau pandangan tentang bagaimana seharusnya atau seyogyanya seseorang bertingkah laku. Sebagai sebuah pedoman kaedah hukum bersifat umum dan pasif. (Mertokusumoh, 2003, hal.13)

Kaedah hukum berisi kenyataan normatif (apa yang seyogyanya dilakukan); *das sollen* dan bukan berisi kenyataan alamiah atau peristiwa konkrit; *das sein*.

Algra dan K, Van Duyvendijk dalam Rechtsaansvang (1981) yang dikutip Mertokusumoh (2003) menyatakan bahwa kaedah hukum memerlukan peristiwa konkrit; *das sollen* memerlukan; *das sein*. Peristiwa konkrit merupakan aktivator yang diperlukan untuk dapat membuat aktif kaedah hukum (hal.17)

2.3.1 Arti, Isi dan Sifat Hukum

Ilmu hukum merupakan kumpulan dari ilmu tentang kaedah, ilmu pengertian dan ilmu dan ilmu tentang kenyataan yang sebagai dogmatik hukum.

Arti-arti dari hukum antara lain sebagai berikut;

1. Hukum sebagai ilmu pengetahuan, yakni pengetahuan yang tersusun secara sistematis atas dasar pemikiran
2. Hukum sebagai disiplin, yakni sistem ajar tentang kenyataan atau gejala-gejala yang dihadapi.

3. Hukum sebagai kaedah yakni pedoman atau patokan sikap tindak atau perilaku yang pantas dan diharapkan.
4. hukum sebagai tata hukum, yakni struktur dan proses perangkat kaedah hukum yang berlaku pada suatu waktu dan tempat tertentu serta berbentuk tulisan
5. Hukum sebagai petugas, yakni pribadi-pribadi yang merupakan kalangan yang berhubungan erat dengan penegakan hukum
6. Hukum sebagai keputusan penguasa
7. Hukum sebagai proses pemerintahan, yaitu proses hubungan timbal balik antara unsur-unsur pokok sistem kenegaraan.
8. Hukum sebagai sikap tindak ajeg atau perilaku yang teratur
9. Hukum sebagai jalinan nilai-nilai yaitu konsepsi abstrak tentang apa yang dianggap baik dan buruk (Soekanto S., Purbacaraka P, 1993,hal.2-4)

Purbacaraka (1993) menyatakan apabila ditinjau dari sudut isinya, maka dikenal tiga macam kaedah hukum, yaitu;

1. Kaedah-kaedah hukum yang berisikan suruhan atau perintah (*gebod*)
2. Kaedah-kaedah hukum yang berisikan larangan (*verbod*)
3. Kaedah-kaedah hukum yang berisikan kebolehan (*mogen*) (hal.34)

Soekanto (2003) Jika ditinjau dari sifatnya ada dua macam kaedah hukum yaitu; kaedah yang bersifat imperatif dan fakultatif. Kaedah hukum imperatif apabila hukum itu bersifat a priori harus ditaati, bersifat mengikat atau memaksa. Sedangkan kaedah hukum bersifat fakultatif apabila kaedah itu tidak secara a priori mengikat. Kaedah hukum fakultatif ini bersifat melengkapi subsidiar atau dispositif.

Kaedah hukum yang isinya perintah dan larangan bersifat imperatif, sedangkan yang isinya perkenan bersifat fakultatif (Soekanto, 2003, hal 32)

2.3.2 Subjek hukum dan objek hukum

Subjek hukum adalah segala sesuatu yang menurut hukum dapat menjadi pendukung (dapat memiliki) hak dan kewajiban.

Subjek hukum terdiri dari 2 kategori, yaitu;

- a. Subjek hukum manusia (*Natuurlijk Persoon*), adalah setiap orang mempunyai kedudukan yang sama selaku pendukung hak dan kewajiban. Prinsipnya orang sebagai subjek hukum dimulai sejak lahir hingga meninggal dunia. Pengecualian pada manusia yang tidak dapat digolongkan sebagai subjek hukum karena tidak cakap dalam melakukan perbuatan hukum yaitu, anak dibawah umur, belum dewasa dan belum menikah serta orang yang tergolong dalam pengampunan (*curatele*) yaitu orang sakit ingatan, pemabuk dan pemboros.
- b. Subjek hukum badan hukum (*Rechts Persoon*), adalah suatu perkumpulan atau lembaga yang dibuat oleh hukum dan memiliki tujuan tertentu. Badan hukum yang telah memenuhi syarat 4 teori (*Fictie*, kekayaan bertujuan, pemilikan dan organ) untuk menjadi subjek hukum tersebut terbagi menjadi dua, yaitu ; badan hukum privat (seperti *Perseroan Terbatas*, koperasi dan yayasan) dan badan hukum publik (seperti Negara dan instansi Pemerintah)

Peralihan objek hukum yang dimiliki oleh setiap subjek hukum, yang diatur secara pidana adalah sebagai berikut : karena diperoleh suatu hak yang membebani syarat untuk memenuhi kewajiban; berdasarkan suatu perjanjian yang telah disepakati; adanya kesalahan atau kelalaian seseorang yang menimbulkan kerugian bagi orang lain, sehingga ia wajib membayar ganti rugi; karena telah menikmati hak tertentu yang harus diimbangi dengan kewajiban tertentu dan karena daluarsa (*verjaring*)

2.3.3 Perbuatan hukum dan Peristiwa hukum

Hak dan kewajiban dimiliki oleh setiap subjek hukum, terjadinya hak dan kewajiban diperlukan suatu peristiwa yang oleh hukum dihubungkan sebagai suatu akibat.

Perbuatan hukum adalah setiap perbuatan dan tindakan subjek hukum yang memiliki akibat hukum dan akibat hukum itu memang dikehendaki oleh subjek hukum, yang terbagi menjadi 2 jenis, yaitu; perbuatan hukum bersegi satu, yaitu perbuatan hukum yang dilakukan oleh satu pihak saja, misalnya pemberian

wasiat, pengakuan anak dan perbuatan hukum bersegi dua, yaitu perbuatan hukum yang dilakukan oleh dua pihak atau lebih, misalnya perjanjian.

Peristiwa hukum adalah semua kejadian atau fakta yang terjadi dalam kehidupan masyarakat yang mempunyai akibat hukum. Peristiwa hukum dikategorikan sebagai berikut : peristiwa hukum karena perbuatan subjek hukum, suatu peristiwa hukum yang terjadi akibat perbuatan hukum, seperti pembuatan wasiat dan hibah dan peristiwa hukum yang bukan perbuatan subjek hukum atau peristiwa hukum lainnya, yaitu peristiwa hukum yang terjadi dalam masyarakat yang bukan merupakan akibat dari perbuatan subjek hukum, seperti kematian dan kelahiran.

2.3.4 Akibat dan Sanksi Hukum

Akibat hukum adalah akibat yang diberikan oleh hukum atas suatu peristiwa hukum atau perbuatan dari subjek hukum.

Akibat hukum terbagi 3 jenis, yaitu;

1. Akibat hukum berupa lahirnya, berubahnya, lenyapnya suatu keadaan hukum tertentu. Seperti contoh peristiwa pada seorang dewasa yang kemudian berada dalam kondisi dibawah pengampunan (sakit ingatan) maka kondisi tersebut melenyapkan kecakapannya dalam tindakan hukum.
2. Akibat hukum berupa lahirnya, berubahnya atau lenyapnya suatu keadaan hukum tertentu. seperti contoh peristiwa jual beli, ketika pembeli melunasi harga suatu barang dan penjual menyerahkan barang tersebut, maka berubah atau lenyaplah hubungan hukum jual beli diantara keduanya.
3. Akibat hukum berupa sanksi, yang tidak dikehendaki oleh subjek hukum.

Sanksi yang berdasarkan lapangan hukum dibedakan atas; sanksi hukum di bidang hukum publik, yang berupa hukuman pokok dan hukuman tambahan dan sanksi hukum di bidang hukum privat, terdiri atas :

- a) Melakukan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*) yaitu suatu perbuatan seseorang yang mengakibatkan kerugian terhadap yang sebelumnya terjadi tidak diperjanjikan, sehingga ia diwajibkan mengganti kerugian.

- b) Melakukan wanprestasi yaitu akibat kelalaian seseorang tidak melaksanakan kewajibannya tepat pada waktunya, atau tidak dilakukan secara layak sesuai dengan perjanjian, sehingga ia dapat dituntut memenuhi kewajibannya bersama keuntungan yang dapat diperoleh atas lewatnya batas waktu.

Dari aspek sosiologis, sanksi merupakan persetujuan atau penlakan terhadap prilaku tertentu, yang terdiri dari;

- 1). Sanksi positif, pemberian tanda jasa karena prestasi.
- 2). Sanksi negatif, terdiri dari : pemulihan keadaan, pemenuhan keadaan dan penjatuhan hukuman.

Penjatuhan hukuman dibedakan atas; hukum perdata (ganti rugi); hukuman administratif (seperti pencabutan izin); hukuman pidana, yaitu siksaan materiil (hukuman mati, penjara dan kurungan) dan siksaan moril (pengumuman putusan hakim dan pencabutan hak tertentu)

2.3.5 Kekuatan Berlakunya hukum

Kelakuan kaedah hukum mencakup landasan dan sasaran atau lingkup lakunya.

Kekuatan beriakunya suatu undang-undang atau peraturan berdasarkan landasannya mencakup;

1. Secara Yuridis, yaitu;
 - a. Kaedah hukum mempunyai kekuatan yuridis apabila penentuannya didasarkan pada kaedah yang lebih tinggi tingkatnya (Hans Kelsen)
 - b. Kaedah hukum mempunyai kekuatan yuridis, jika kaedah tersebut terbentuk menurut cara yang telah ditetapkan (W.Zevebergen)
 - c. Kaedah hukum mengikat secara yudis, apabila menunjukkan hubungan keharusan antara suatu kondisi dengan akibat (J.H.A.Logemann)
2. Secara sosiologis yang intinya adalah efektifitas hukum dalam masyarakat, yang dasarnya adalah kekuasaan dan pengakuan

3. Secara filosofis; artinya kaedah hukum tersebut sesuai dengan cita-cita hukum sebagai nilai positif tertinggi.

Sedangkan kekuatan berlakunya dapat dilihat dari ssaran atau lingkup berlakunya dapat dibedakan antar 4 bidang yaitu; lingkup laku wilayah (*ruimtegebied*), pribadi (*personengebied*), masa/waktu(*tijdsgebied*) dan ihwal atau perihal (*zaaksgebied*) (Soekanto S, Purbacaraka P, 1993, hal 11)

2.3.6 Penegakan Hukum

Hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan masyarakat. Agar kepentingan manusia terlindungi, hukum harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung secara normal, damai tetapi dapat pula terjadi pelanggaran hukum. Dalam hal ini hukum yang telah dilanggar harus ditegakkan. Melalui penegakan hukum inilah hukum menjadi kenyataan. Dalam menegakan hukum ada tiga unsur yang selalu harus diperhatikan yaitu; kepastian hukum (*Rectssicherheit*), kemanfaatan (*Zweckmassigkeit*) dan keadilan (*Gerechtigkeid*) (Mertokusumoh, 2003 hal.160)

Kepastian hukum merupakan perlindungan yustisiabel terhadap tindakan sewenang-wenang, yang berarti bahwa seseorang akan dapat memperoleh sesuatu yang diharapkan dalam keadaan tertentu. Masyarakat mengharapkan adanya kepastian hukum, karena dengan adanya kepastian hukum masyarakat akan lebih tertib. Hukum bertugas menciptakan kepastian hukum yang bertujuan ketertiban masyarakat.

Mertokusumoh (2003) menyatakan hukum adalah untuk manusia, maka pelaksanaan hukum atau penegakan hukum harus memberi manfaat atau kegunaan bagi masyarakat. Dalam pelaksanaan atau penegakan hukum harus adil. Hukum tidak identik dengan keadilan. Hukum bersifat umum, mengikat setiap orang, bersifat menyamaratakan.

Dalam menegakan hukum harus ada kompromi antara ketiga unsur tersebut. Ketiga unsur itu harus mendapat perhatian secara proporsional seimbang (hal 161).

2.3.7 Kepatuhan dan Kesadaran hukum

Masalah kepatuhan hukum sebetulnya menyangkut proses internalisasi (*internalization*) dari hukum tersebut. Proses internalisasi dimulai pada saat seseorang dihadapkan pada pola perilaku baru sebagaimana diharapkan oleh hukum, pada suatu situasi tertentu (Soekanto, 1982, hal.228).

H.C. Kelman (1966) dikutip Soekanto (1993) Secara langsung maupun tidak langsung, kesadaran hukum berkaitan erat dengan kepatuhan dan ketaatan hukum yang dikonkritkan dalam sikap tindak atau perilakuan manusia. Msalh kepatuhan hukum tersebut yang merupakan suatu proses psikologis (yang bersifat kualitatif) dapat dikembalikan pada tiga proses dasar yakni;

- a. Compliance diartikan sebagai suatu kepatuhan yang didasarkan pada harapan akan suatu imbalan dan usaha untuk menghindarkan diri dari hukuman yang mungkin dijatuhkan. Kepatuhan sama sekali tidak didasarkan pada suatu keyakinan pada tujuan keadah hukum yang bersangkutan, dan lebih didasarkan pada pengendalian dari pemegang kekuasaan. Sebagai akibatnya maka kepatuhan akan ad, apabila ada pengawasan yang ketat terhadap pelaksanaan kaedah-kaedah hukum tersebut
- b. Identification terjadi apabila kepatuhan kaedah hukum ada bukan karena nilai instrinsiknya. Akan tetapi agar keanggotaan kelompok tetap terjaga serta ada hubungan yang baik dengan yang memegang kekuasaan. Daya tarik untuk patuh adalah keuntungan yang diperoleh dari hubungan-hubungan tersebut, sehingga kepatuhan pun tergantung pada buruk-baiknya interaksi tadi.
- c. Internalization dimana seseorang mematuhi kaedah-kaedah hukum oleh karena secara instrinsik kepatuhan tadi mempunyai imbalan. Isi kaedah tersebut adalah sesuai dengan nilai-nilainya sejak semula pengaruh terjadi, atau oleh karena dia merubah nilai-nilai yang semula dianutnya. Hasil dari proses tersebut adalah suatu konformitas yang didasarkan pada motivasi secara instrinsik. Pusat kekuatan proses ini adalah kepercayaan orang tadi terhadap tujuan dari kaedah-kaedah yang bersangkutan, terlepas dari perasaan atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan (Hal.23-24)

2.4. Era Desentralisasi dalam Peraturan perundang-Undangan Terkait

2.4.1 Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

Pasal 2

- (1) Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi tas daerah-daerah Propinsi dan daerah propinsi itu dibagi atas kabupaten dan kotayang masing-masing mempunyai pemmerintahan daerah.
- (2) Pemerintahan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengatur dan mengurus endiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan
- (3) Pemerintahan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat(20 menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang menjadi urusan pemerintah, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, pelayanan umu, daya saing daerah.

Pasal 3

- (1) Pemeritahan daerah sebagai mana dimaksud dalam pasl 2 ayat (3) adalah:
 - a. pemerintahan daerah provisi yang terdiri atas pemerintah daerah propinsi dan DPRD Provinsi;
 - b. pemerintahan daerah kabupaten/kota yang teridi ats oemerintah daerah kabupaten/kota dan DPRD kabupaten/kota
- (2) Pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas kepala daerah dan perangkat daerah

Pasal 11

- (1) Penyelenggaraan urusan pemerintahan dibagi berdasarkan kriteria eksternalitas, akuntabilitas dan efisiensi degan memperhatikan keserasian hubungan antar susunan pemerintahan.
- (2) Penyelenggaraan urusan pemerintahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelkasanaan hubungan kewenangan antara Pemerintah dan pemerintahan daerah provinsi, kabupaten dan kota atau antarpemerintah

daerah yang saling terkait, tergantung, dan sinergis sebagai satu sistem pemerintahan.

- (3) Urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah, yang diselenggarakan berdasarkan kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas urusan wajib dan urusan pilihan

Pasal 13

- (1) Urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah provinsi merupakan urusan dalam skala provinsi meliputi:
- a. perencanaan dan pengendalian pembangunan;
 - b. perencanaan, pemanfaatan, dan pengawasan tata ruang;
 - c. penyelenggaraan ketertiban umum dan ketentraman masyarakat;
 - d. penyediaan sarana dan prasarana umum;
 - e. penanganan bidang kesehatan;
 - f. penyelenggaraan pendidikan dan alokasi sumber daya manusia potensial;
 - g. penanganan masalah sosial lintas kabupaten/kota;
 - h. pelayanan bidang ketenagakerjaan lintas kabupaten/kota;
 - i. fasilitas pengembangan koperasi; usaha kecil dan menengah termasuk lintas kabupaten/kota;
 - j. pengendalian lingkungan hidup;
 - k. pelayanan pertanahan termasuk lintas kabupaten/kota;
 - l. pelayanan kependudukan, dan catatan sipil;
 - m. pelayanan administrasi umum pemerintahan
 - n. pelayanan administrasi penanaman modal termasuk lintas kabupaten/kota;
 - o. penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya yang belum dapat dilaksanakan oleh kabupaten/kota; dan
 - p. urusan wajib lainnya yang amanatkan oleh peraturan perundang-undangan.

Pasal 136

- (1) Perda ditetapkan oleh epala daerah setelah mendapat persetujuan bersama DPRD

- (2) Perda dibentuk dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah provinsi/kabupaten/kota dan tugas pembantuan.
- (3) Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penjabaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dengan memperhatikan ciri khas masing-masing daerah.
- (4) Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang bertentangan dengan kepentingan umum dan /atau peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.
- (5) Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku setelah diundangkan dalam lembaran daerah.

Pasal 139

- (1) Masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan atau tertulis dalam rangka penyiapan atau pembahasan rancangan Perda.
- (2) Persiapan pembentukan, pembahasan, dan pengesahan rancangan Perda berpedoman kepada peraturan perundang-undangan

Pasal 143

- (1) Perda dapat memuat ketentuan tentang pembebanan biaya paksaan penegakan hukum, seluruhnya sebagian kepada kepada pelanggar sesuai dengan peraturan perundangan.

Pasal 146

- (1) Untuk melaksanakan Perda dan atas kuasa peraturan perundang-undangan, kepala daerah menetapkan peraturan kepala daerah dan atau keputusan kepala daerah.
- (2) Peraturan kepala daerah dan atau keputusan kepala daerah sebagaimana dimaksud ayat (1), dilarang bertentangan dengan kepentingan umum, Perda, dan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

Pasal 148

- (1) Untuk membantu kepala daerah dalam menegakan Perda dan penyelenggaraan ketertiban umum dan ketentraman masyarakat dibentuk satuan polisi pamong praja.
- (2) Pembentukan dan susunan organisasi Satuan Polisi Pamong praja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada Peraturan Pemerintah.

Pasal 149

- (1) Anggota satuan pamong praja dapat diangkat sebagai penyidik pegawai negeri sipil sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyidikan dan penuntutan terhadap pelanggaran atas ketentuan Perda dilakukan oleh pejabat penyidik atau penuntut umum sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dengan Perda dapat juga ditunjuk pejabat lain yang diberi tugas untuk melakukan penyidikan terhadap pelanggaran atas ketentuan Perda.

2.4.2 Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

Pasal 7

- (1) Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-Undangan adalah sebagai berikut :
 - a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
 - c. Peraturan Pemerintah;
 - d. Peraturan Presiden;
 - e. Peraturan Daerah.
- (2) Peraturan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e meliputi:
 - a. Peraturan Daerah Provinsi dibuat oleh dewan perwakilan rakyat daerah provinsi bersama dengan gubernur;

Pasal 12

Muatan materi Peraturan Daerah adalah seluruh muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan, dan menampung kondisi khusus daerah serta penjabaran lanjut Peraturan Perundang-Undangan yang lebih tinggi

Pasal 15

- (1) Perencanaan penyusunan Undang-Undang dilakukan dalam suatu Program Legislasi Nasional.
- (2) Perencanaan penyusunan Peraturan Daerah dilakukan dalam suatu Program Legislasi Daerah.

Pasal 26

Rancangan Peraturan Daerah dapat berasal dari dewan perwakilan rakyat daerah atau gubernur, atau bupati/walikota, masing-masing sebagai kepala pemerintah daerah propinsi, kabupaten, atau kota.

Pasal 30

- (1) Penyebarluasan rancangan peraturan daerah yang berasal dari dewan perwakilan rakyat daerah dilaksanakan oleh sekretariat dewan perwakilan rakyat daerah.

Pasal 45

Agar setiap orang mengetahuinya, Peraturan Perundang-Undangan harus diundangkan dengan menempatkannya dalam;

- a. Lembaran Negara Republik Indonesia;
- b. Berita Negara Republik Indonesia;
- c. Lembaran Daerah; atau
- d. Berita Daerah

Pasal 52

Pemerintah Daerah wajib menyebarluaskan Peraturan Daerah yang telah diundangkan dalam lembaran Daerah dan peraturan dibawahnya yang telah diundangkan dalam berita Daerah.

2.4.3 Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Muatan materi yang terdapat dalam Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah sebagai berikut; Ketentuan Umum, Pencegahan Penyakit DBD, Penanggulangan Penyakit DBD, Pembinaan dan Pengawasan, Kerjasama, Pembiayaan, Sanksi dan Ketentuan Penutup.

Dalam upaya menunjang pelaksanaannya, Perda tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah tersebut mengamanatkan penyusunan 5 (lima) Peraturan Gubernur sebagai petunjuk pelaksanaan, sebagai berikut :

Pasal 5

- (3) ketentuan lebih lanjut mengenai pemeriksaan dan pemantauan jentik nyamuk sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 8

Ketentuan lebih lanjut mengenai pencegahan penyakit DBD sebagaimana dimaksud dalam pasal 3, pasal 4, pasal 6 dan pasal 7 diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 16

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan penyakit DBD sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 samapi dengan 14 diatur dengan peraturan Gubernur.

Pasal 17

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan Gubernur.

Pasal 20

- (4) ketentuan lebih lanjut mengenai pembiayaan dan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Gubernur.



BAB 3 GAMBARAN UMUM

3.1. Keadaan Geografi dan Demografi

Jakarta terdiri dari dataran rendah dengan ketinggian rata-rata 7 meter di atas permukaan laut, terletak pada posisi 6°12' Lintang Selatan dan 106°48' Bujur Timur. Berdasarkan Keputusan Gubernur Nomor 1227 Tahun 1989, luas wilayah Provinsi DKI Jakarta adalah 7.659,02 km², terdiri dari daratan seluas 661,52 km², termasuk 110 pulau di Kepulauan Seribu, dan lautan seluas 6.997,50 km².

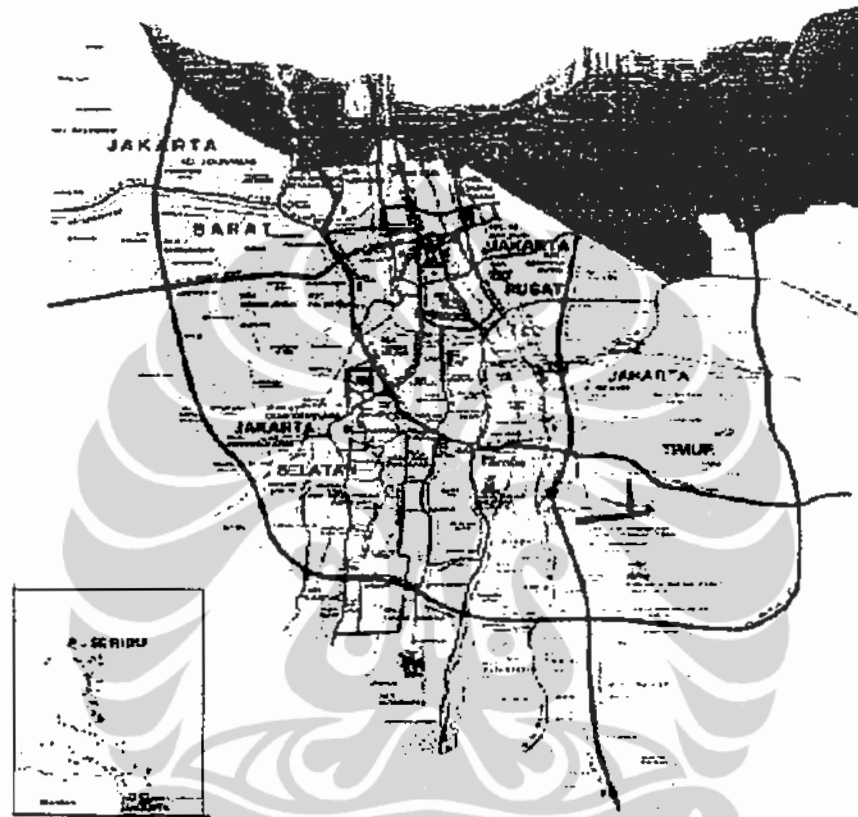
Provinsi DKI Jakarta terbagi menjadi 5 wilayah kotamadya dan satu kabupaten administratif, yakni: Kotamadya Jakarta Pusat dengan luas 47,90 km², Jakarta Utara dengan luas 142,20 km², Jakarta Barat dengan luas 126,15 km², Jakarta Selatan dengan luas 145,73 km², dan Kotamadya Jakarta Timur dengan luas 187,73 km², serta Kabupaten Administratif Kepulauan Seribu dengan luas 11,81 km².

Di sebelah utara membentang pantai sepanjang 35 km, yang menjadi tempat bermuaranya 13 buah sungai dan 2 buah kanal. Di sebelah selatan dan timur berbatasan dengan Kota Depok, Kabupaten Bogor, Kota Bekasi dan Kabupaten Bekasi, sebelah barat dengan Kota Tangerang dan Kabupaten Tangerang, serta di sebelah utara dengan Laut Jawa.

Secara geologis, seluruh dataran terdiri dari endapan *pleistocene* yang terdapat pada ±50 m di bawah permukaan tanah. Bagian selatan terdiri atas lapisan *alluvial*, sedang dataran rendah pantai merentang ke bagian pedalaman sekitar 10 km. Di bawahnya terdapat lapisan endapan yang lebih tua yang tidak tampak pada permukaan tanah karena tertimbun seluruhnya oleh endapan *alluvium*. Di wilayah bagian utara baru terdapat pada kedalaman 10-25 m, makin ke selatan permukaan keras semakin dangkal 8-15 m. Pada bagian tertentu juga

terdapat lapisan permukaan tanah yang keras dengan kedalaman 40 m.

Gambar 3.1.
Peta Propinsi DKI Jakarta



Sumber : online www.jakarta.go.id

Keadaan kota Jakarta umumnya beriklim panas dengan suhu udara maksimum berkisar $32,7^{\circ}\text{C}$ - $34,^{\circ}\text{C}$ pada siang hari, dan suhu udara minimum berkisar $23,8^{\circ}\text{C}$ - $25,4^{\circ}\text{C}$ pada malam hari. Rata-rata curah hujan sepanjang tahun $237,96$ mm, selama periode 2002-2006 curah hujan terendah sebesar $122,0$ mm terjadi pada tahun 2002 dan tertinggi sebesar $267,4$ mm terjadi pada tahun 2005, dengan tingkat kelembaban udara mencapai $73,0$ - $78,0$ persen dan kecepatan angin rata-rata mencapai $2,2$ m/detik - $2,5$ m/detik. (RPJMD tahun 2007-2012, hal.6)

3.2 Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk dalam periode 2002-2006 terus mengalami peningkatan walaupun pertumbuhannya mengalami penurunan. Tahun 2002 jumlah penduduk sekitar 8,50 juta jiwa, tahun 2006 meningkat menjadi 8,96 juta jiwa, dan dalam lima tahun ke depan jumlahnya diperkirakan mencapai 9,1 juta orang. Kepadatan penduduk pada tahun 2002 mencapai 12.664 penduduk per km², tahun 2006 mencapai 13.545 penduduk per km² dan diperkirakan dalam lima tahun kedepan mencapai 13.756 penduduk per km².

Laju pertumbuhan penduduk pada periode tahun 1980-1990 sebesar 2,42 persen per tahun, menurun pada periode 1990-2000 dengan laju 0,16 persen. Pada periode 2000-2005, laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,06 persen per tahun.

Sepanjang periode 2002-2006 angka kematian bayi turun secara signifikan, yaitu dari 19,0 per 1000 kelahiran hidup tahun 2002 menjadi 13,7 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2006. Dengan penurunan angka kelahiran total dari 1,56 pada tahun 2000 menjadi 1,53 pada tahun 2006, maka terlihat faktor dominan yang mempengaruhi pertambahan jumlah penduduk adalah turunnya angka kematian bayi disamping migrasi dalam jumlah yang cukup besar karena pengaruh daya tarik Kota Jakarta sebagai pusat administrasi pemerintahan, ekonomi, keuangan, dan bisnis.

Dilihat dari struktur umur, penduduk Jakarta sudah mengarah ke "penduduk tua", artinya proporsi "penduduk muda" yaitu yang berumur 0-14 tahun sudah mulai menurun. Bila pada tahun 1990, proporsi penduduk muda masih sebesar 31,9 persen, maka pada tahun 2006 proporsi ini menurun menjadi 23,8 persen. Sepanjang tahun 2002-2006, proporsi penduduk umur muda tersebut relatif stabil, yaitu sekitar 23,8 persen. Sebaliknya proporsi penduduk usia lanjut (65 tahun ke atas) naik dari 1,5 persen pada tahun 1990, menjadi 2,2 persen pada tahun 2000. Tahun 2006, proporsi penduduk usia lanjut mengalami kenaikan menjadi 3,23 persen. Kenaikan penduduk lansia mencerminkan adanya kenaikan rata-rata usia harapan hidup, yaitu dari 72,79 tahun pada tahun 2002 menjadi

74,14 tahun pada tahun 2006.

Gambar 3.2
Data Luas Wilayah, Jumlah RT, RW, Kelurahan, Kecamatan, Rumah Tangga,
Rata-Rata Jiwa/ Rumah Tangga dan Kepadatan Penduduk

N O	KABUPATEN / KOTA	LUAS WILAYAH (Km ²)	JUMLAH RT	JUMLAH RW	JUMLAH KELU- RAHA (N)	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA (KK)	RATA - RATA JIWA / RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK / Km ²
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	JAKARTA PUSAT	48,2	4.382	371	44	889.680	226.540	3,9	18.458
2	JAKARTA UTARA	141,88	4.462	385	31	1.453.106	355.920	4,1	10.242
3	JAKARTA BARAT	126,15	6.117	556	56	2.172.878	441.777	4,9	17.225
4	JAKARTA SELATAN	146,73	6.363	573	65	2.100.930	392.830	5,3	14.318
5	JAKARTA TIMUR	187,75	7.668	686	65	2.421.419	776.128	3,1	12.897
6	KAB. KEP. SERIBU	11,81	119	24	6	19.980	5.120	3,9	1.692
JUMLAH (PROVINSI)		662,52	29.111	2.595	267	9.057.993	2.198.315	4,1	13.672

Sumber: BPS Propinsi DKI Jakarta tahun 2007

Dari jumlah tersebut, penduduk berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan penduduk berjenis kelamin perempuan dengan jumlah masing-masing 4.483.001 jiwa laki-laki dan 4.478.679 jiwa perempuan. Sementara itu, pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh penduduk usia 10 tahun ke atas pada jenjang SLTA sekitar 35,23%, sementara untuk jenjang SLTP sekitar 19,58% dan maksimal Tamat SD sekitar 20,95%, sedangkan jenjang Akademi/ Universitas sebanyak 12,33%.

3.3 Keadaan menurut aspek kehidupan

3.3.1. Ideologi

Ada empat pilar utama yang menjadi nilai dan konsensus dasar yang selama ini menopang tegaknya Republik Indonesia, yaitu Pancasila, Undang- Undang Dasar 1945, Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), dan Bhinneka Tunggal Ika. Pancasila sebagai dasar negara, falsafah dan pandangan hidup bangsa, sudah final. Pancasila adalah ideologi nasional bangsa dan dasar Negara Republik Indonesia. Pancasila adalah falsafah bangsa, *welthanchaung*, pandangan hidup bangsa serta perekat dan pemersatu bangsa. Pembukaan UUD 1945 yang memuat cita-cita, tujuan nasional dan dasar negara juga harus dipertahankan untuk menjaga kedaulatan NKRI. Bentuk NKRI juga sudah final, dan tidak dapat digantikan dengan bentuk negara yang lain. Di tengah-tengah keragaman bangsa kita yang majemuk, semboyan Bhinneka Tunggal Ika harus terus diaktualisasikan, sebagai keniscayaan kehidupan bangsa yang beragam suku, agama, bahasa dan budaya.

3.3.2 Politik

Pada Pemilu 2004, ada dua Pemilu yang diselenggarakan yaitu Pemilu Legislatif pada bulan April dan Pemilihan Presiden pada bulan September. Pemilu Legislatif bertujuan untuk memilih wakil rakyat yang duduk di Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) baik tingkat pusat maupun daerah dan Dewan Perwakilan Daerah (DPD).

Pemilu 1999 merupakan Pemilu Multi Partai pertama dengan peserta Pemilu sebanyak 48 partai, jumlah ini turun menjadi 24 partai pada saat Pemilu 2004. Jumlah pemilih yang terdaftar pada Pemilu Legislatif sebanyak 6,7 juta jiwa, namun demikian tidak semua menggunakan hak pilihnya. Sekitar 73,81 persen pemilih memberikan hak suara pada pemilihan anggota DPR, sedang yang menggunakan hak pilih untuk menentukan anggota DPD tercatat sebesar 73,21 persen. Persentase pemilih yang menyuarakan aspirasi mereka dalam menentukan anggota DPRD sebesar 71,28 persen. Persentase penggunaan hak pilih di atas 70

persen menggambarkan kesadaran berpolitik penduduk Jakarta sudah cukup baik. Masyarakat semakin paham bahwa suara mereka dapat menentukan kehidupan bangsa ini. Masih tersirat adanya kepercayaan terhadap wakil rakyat yang mereka pilih.

Pemilu Legislatif menghasilkan sembilan partai yang mendapat dukungan sebagai wakil rakyat di DPRD DKI Jakarta. Tiga partai yang berhasil mendapat suara terbanyak adalah Partai Keadilan Sejahtera (PKS), Partai Demokrat (PD), dan Partai Demokrasi Indonesia Perjuangan (PDIP). Ketiganya menempatkan wakil sebanyak 45 orang dari total anggota DPRD sebanyak 75 orang.

Pemilu Legislatif dilanjutkan dengan Pemilihan Presiden (Pilpres). Bangsa Indonesia, khususnya masyarakat di Jakarta, telah dapat melaluinya dengan baik. Pilpres diselenggarakan dalam dua putaran karena pada saat Pilpres putaran pertama tidak ada kandidat yang mencapai perolehan suara 50 persen plus 1. Pada Pilpres putaran pertama, jumlah pemilih terdaftar sebanyak 6,8 juta jiwa. Persentase pemilih yang menggunakan hak pilihnya pada Pilpres I sekitar 77,42 persen. Angka ini mengalami penurunan pada saat Pilpres II yaitu menjadi 74,47 persen. Seperti halnya pada Pemilu Legislatif, persentase pengguna hak pilih yang cukup tinggi menandakan bahwa masyarakat mempunyai kesadaran berpolitik yang baik. Pemilihan Gubernur dan Wakil Gubernur secara langsung untuk pertama kalinya telah dilaksanakan di Jakarta pada bulan Agustus 2007. Jumlah pemilih yang terdaftar sebanyak 5,7 juta orang dengan tingkat partisipasi sebesar 63,43 persen. Partisipasi pemilih di Jakarta masih lebih besar dibandingkan kota-kota besar lainnya seperti Surabaya (49,6%), Medan (54,8%) dan Semarang (60,9%) hal ini juga menggambarkan kesadaran berpolitik penduduk Jakarta sudah lebih baik.

3.3.3. Perekonomian

Dalam lima tahun terakhir, Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) atas dasar harga berlaku secara nominal mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu dari Rp.299,97 triliun pada tahun 2002

menjadi Rp.500,76 triliun pada tahun 2006. Dominasi sektor perdagangan, hotel dan restoran, serta sektor keuangan, persewaan dan jasa lainnya dalam perekonomian Jakarta belum tergoyahkan disamping sektor bangunan dan sektor jasa-jasa. Sebagai tulang punggung perekonomian kota, peran sektor perdagangan dan jasa dalam pembentukan PDRB mencapai lebih dari 70 persen. Sektor perdagangan dan jasa meliputi sektor perdagangan, hotel, dan restoran dengan kontribusi sekitar 20 persen; sektor jasa keuangan, persewaan, dan jasa 10 perusahaan sekitar 31 persen dan sisanya dari sektor pengangkutan dan komunikasi serta sektor jasa-jasa lainnya.

Pertumbuhan ekonomi selama lima tahun rata-rata mencapai 6 persen per tahun. Jika pada tahun 2002 pertumbuhan ekonomi hanya 4,89 persen, maka pada tahun 2005 telah mencapai 6,01 persen dan tahun 2006 mencapai 5,90 persen PDRB per kapita atas dasar harga berlaku selama lima tahun juga mengalami peningkatan yang signifikan, yakni dari Rp.35,30 juta per kapita pada tahun 2002 menjadi Rp.57,26 juta per kapita pada tahun 2006. PDRB per kapita atas dasar harga konstan tahun 2000 mencapai Rp.29,46 juta per kapita tahun 2002 meningkat menjadi Rp.35,70 juta per kapita tahun 2007.

Inflasi dalam tiga tahun terakhir menunjukkan perkembangan yang berfluktuatif. Pada tahun 2002 inflasi DKI Jakarta mencapai 9,08 persen, kemudian turun menjadi 5,78 persen pada tahun 2003, dan tahun 2004 meningkat menjadi 5,87 persen. Peningkatan yang sangat tinggi terjadi pada tahun 2005 dimana inflasi mencapai dua *digit* yaitu sebesar 16,06 persen, dan kembali turun menjadi 6,03 persen pada tahun 2006. Perkembangan inflasi yang cukup berfluktuatif banyak disebabkan oleh kebijakan Pemerintah Pusat dalam merespon tekanan-tekanan yang terjadi dalam perekonomian secara keseluruhan melalui kebijakan *administered prices* seperti harga BBM, nilai cukai rokok, tarif tol dan PAM, serta tarif angkutan dalam kota.

3.3.4. Sosial Budaya

Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) selama periode 2002-2005 mengalami peningkatan, yakni dari 75,6 pada tahun 2002 menjadi 76,1 pada tahun 2005. Angka tersebut merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia. Sementara itu, IPM untuk nasional naik dari 65,8 pada tahun 2002 menjadi 69,6 pada tahun 2005. Koefisien Gini selama periode 2002-2006 menunjukkan angka yang berfluktuatif. Kondisi ini menunjukkan adanya perubahan distribusi pendapatan, walaupun ketimpangan pendapatan tersebut masih dalam kategori ketimpangan rendah, yakni 0,389 pada tahun 2002 dan 0,360 pada tahun 2006. Indikator sosial lainnya adalah jumlah penduduk miskin. Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) jumlah penduduk miskin pada tahun 2002 sebesar 277 ribu orang dan pada tahun 2007 menjadi 405,7 ribu orang. (RPJMD DKI Jakarta 2007-2012, hal.11)

Selama lima tahun terakhir Angka Harapan Hidup juga mengalami peningkatan yakni dari 72 tahun pada tahun 2002 menjadi 74 tahun pada tahun 2006. Disamping indikator-indikator tersebut, kondisi sosial budaya dapat juga dilihat dari angka kriminalitas dan angka kenakalan remaja. Jika pada tahun 2005 angka kriminalitas mencapai 50.689 kasus dan pada tahun 2006 meningkat menjadi 66.447 kasus. Pada tahun 2005 angka kenakalan remaja adalah 26 kasus, sedangkan pada tahun 2006 turun menjadi 12 kasus.(hal 8-11)

3.3.5. Keadaan Kesehatan

Angka kesakitan pada tahun 2007 masih didominasi oleh penyakit saluran pernafasan yaitu di urutan pertama dengan kategori infeksi akut lain pernafasan atas sebanyak 1.424.967 kasus (43%) diikuti penyakit lainnya sebanyak 411.888 kasus (12%) di urutan kedua serta di urutan ketiga dengan kategori penyakit lain

pada saluran pernafasan atas sebanyak 278.644 kasus (8%).

Gambar 3.3
Data 10 Penyakit Terbanyak Di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2007



Sumber : Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, 2009

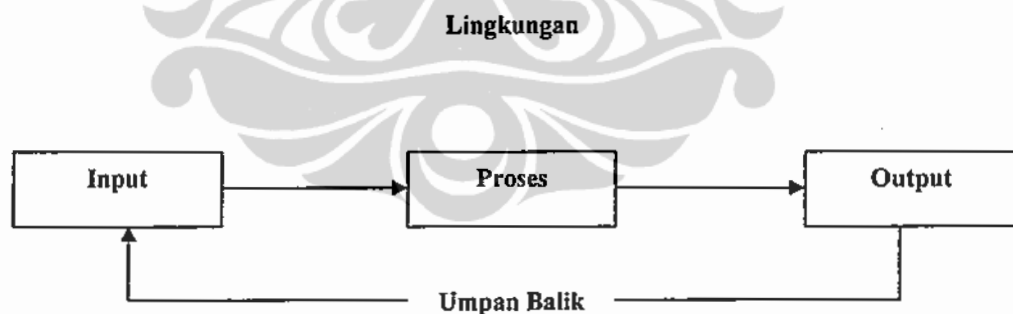
BAB 4
KERANGKA TEORI, KERANGKA PIKIR
DAN DEFINISI ISTILAH

4.1 Kerangka Teori

Shorode dan Voich (1974) yang disadur Wiku Adisasmita dalam buku Sistem kesehatan Nasional, 2007 Sebuah sistem adalah sekumpulan bagian-bagian yang saling berhubungan, bekerja terpisah sesuai dengan perannya masing-masing tapi saling berhubungan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan walaupun dalam suasana atau lingkungan yang kompleks.

Dalam pendekatan ini dikenal lima instrumen penting untuk memahami proses pengambilan keputusan sebuah kebijakan, yaitu : input, proses, output, umpan balik dan lingkungan itu sendiri. (Agustino 2006, hal.131).

Gambar 4.1
Pendekatan model sistem



Sumber : Agustino 2006, Dasar-dasar Kebijakan Publik, hal..132

Dalam analisis implementasi kebijakan dengan pendekatan sistem, kebijakan dipandang sebagai reaksi sistem politik untuk kebutuhan yang timbul

dari lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, input sistem berasal dari lingkungannya yang terbuka berupa permintaan dan dukungan yang kemudian diformulasikan dalam bentuk kebijakan. Lingkungan terdiri dari semua kondisi dan kejadian luar sampai pada batas sistem politik. Konsep umpan balik menunjukkan bahwa kebijakan ataupun output sesudah itu dapat merubah lingkungan dan permintaan yang muncul di dalamnya seperti karakteristik sistem politik itu sendiri. Output kebijakan dapat menghasilkan permintaan baru, yang dapat memberikan output kebijakan selanjutnya, dan seterusnya secara kontinyu, sehingga kebijakan tidak pernah berakhir. (Agustino 2006, hal.20)

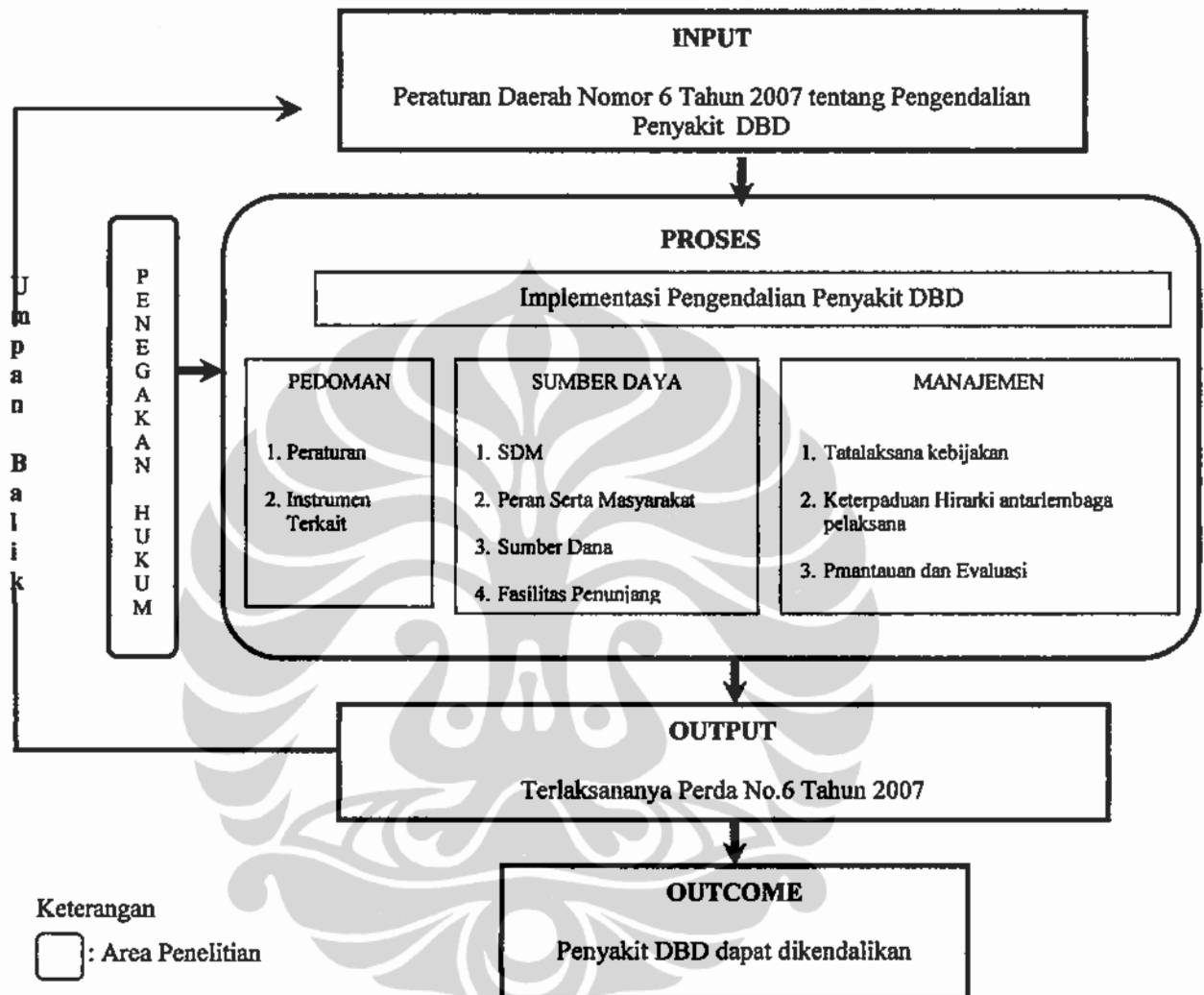
Input merupakan bagian awal dari sistem yang menyediakan kebutuhan bagi sistem. Input berbeda-beda sesuai dengan sasaran operasi dari suatu sistem. Dan untuk operasional suatu sistem dibutuhkan berbagai input yang berbeda satu sama lain. Proses merupakan cara untuk merubah input menjadi suatu output. Kombinasi yang berbeda akan menghasilkan out yang mungkin berbeda. Sedangkan output merupakan hasil kerja dari proses dan merupakan sasaran dimana sistem berada. Namun output akan dapat menjadi input bagi sistem yang lain.

4.2 Kerangka Pikir

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka kerangka pikir yang dapat dipergunakan untuk meneliti implementasi kebijakan pengendalian penyakit Demam Berdarah (DBD) terkait aspek hukum di Propinsi DKI Jakarta adalah

sebagai berikut:

Gambar 4.2
Kerangka Pikir



Pada penelitian upaya menganalisis proses implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD terkait aspek hukum ini digambarkan sebagai sebuah sistem dimana dalam pelaksanaan kebijakan yang merupakan produk hukum yang mengikat semua tatanan masyarakat tersebut sangat dipengaruhi ketersediaan dan kesesuaian pedoman pelaksanaan, sumber daya dan manajemen pelaksanaan berupa tatalaksana kebijakan, keterpaduan hirarki antar lembaga pelaksana, pemantauan dan evaluasi untuk terlaksananya Peraturan Daerah Nomor 6 tahun 2007 hingga dapat mengendalikan penyakit DBD dengan indikator keberhasilan

berupa menurunnya angka kesakitan dan kematian serta tidak terjadinya KLB di Propinsi DKI Jakarta

4.3 Definisi Istilah

- 4.3.1 Peraturan Daerah Nomor 6 tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD adalah suatu produk hukum yang diterbitkan dan diberlakukan oleh Pemerintahan DKI Jakarta sebagai penguasa otonomi wilayah yang bersifat mengikat semua tatanan masyarakat yang ada di wilayahnya.
- a. Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, FGD, pedoman telaahan dokumen, dan alat perekam
 - b. Cara mendapat informasi : wawancara mendalam dan telaah dokumen.
 - c. Informan : Biro Hukum dan Organisasi, Dinas Kesehatan, Dinas Ketentraman dan Ketertiban, bidang Kesehatan DPRD, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, Kecamatan, Kelurahan dan Puskesmas serta masyarakat di wilayah Jakarta Timur
- 4.3.2 Implementasi pengendalian penyakit DBD adalah upaya pencegahan yang meliputi PSN3M Plus, PJB, Surveilans dan sosialisasi; Penanggulangan Penyakit DBD meliputi Penyelidikan epidemiologi, penanggulangan fokus, fogging massal dan tatlaksana penanganan kasus; Pembinaan dan pengawasan; Kerjasama, Pembiayaan dan Sanksi.
- a. Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, FGD, pedoman telaahan dokumen, dan alat perekam
 - b. Cara mendapat informasi : wawancara mendalam dan telaah dokumen.
 - c. Informan : Biro Hukum dan Organisasi, Dinas Kesehatan, Dinas Ketentraman dan Ketertiban, bidang Kesehatan DPRD, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, Kecamatan, Kelurahan dan Puskesmas serta masyarakat di wilayah Jakarta Timur
- 4.3.3 Peraturan adalah pedoman berupa perangkat aturan, ketetapan dan atau keputusan yang dibuat oleh penguasa Pemerintahan di wilayah

kewenangannya untuk mengatur dan menjamin terselenggaranya penerapan pengendalian penyakit DBD.

- a. Alat pendukung ; pedoman wawancara mendalam, pedoman telaahan dokumen, dan alat perekam
- b. Cara mendapat informasi :wawancara mendalam dan telaah dokumen.
- c. Informan : Biro Hukum dan Organisasi, Dinas Kesehatan, Dinas Ketentraman dan Ketertiban, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, Kecamatan, Kelurahan dan Puskesmas serta masyarakat di wilayah Jakarta Timur

4.3.4 Instrumen teknis adalah pedoman atau panduan dalam penerapan kebijakan pengendalian penyakit DBD terkait aspek hukum. Pedoman yang dimaksud berupa petunjuk teknis, prosedur tetap (protap) atau Standar Operasional Prosedur (SPO).

- a. Alat pendukung ; Pedoman wawancara mendalam, pedoman telaahan dokumen, dan alat perekam
- b. Cara mendapat informasi: wawancara mendalam dan telaah dokumen.
- c. Informan : Dinas Kesehatan, Dinas Ketentraman dan Ketertiban, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, Kecamatan, Kelurahan dan Puskesmas serta masyarakat di wilayah Jakarta Timur

4.3.5 Sikap dan Peran SDM adalah sikap dan peran petugas yang diberi tugas dan kewenangan serta bertanggung jawab dalam pelaksanaan Pemeriksaan dan Pemantauan jentik nyamuk, pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD, pembinaan, pengawasan.

- a. Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, pedoman telaahan dokumen, dan alat perekam
- b. Cara ukur : wawancara mendalam dan telaah dokumen.
- c. Informan : Biro Hukum dan Organisasi, Dinas Kesehatan, Dinas Ketentraman dan Ketertiban, bidang Kesehatan DPRD, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, Kecamatan, Kelurahan dan Puskesmas serta masyarakat di wilayah Jakarta Timur

- 4.3.6 Peran Serta Masyarakat adalah keterlibatan masyarakat secara aktif dalam upaya pelaksanaan pengendalian penyakit DBD di tempat tinggal masing-masing yang ditandai dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) .
- a. Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, pedoman telaahan dokumen, dan alat perekam
 - b. Cara mendapat informasi ; wawancara mendalam dan telaah dokumen.
 - c. Informan ; Biro Hukum dan Organisasi, Dinas Kesehatan, Dinas Ketentraman dan Ketertiban, bidang Kesehatan DPRD, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, Kecamatan, Kelurahan dan Puskesmas serta masyarakat di wilayah Jakarta Timur
- 4.3.7 Sumber dana adalah anggaran yang tersedia dan dialokasikan untuk penerapan kebijakan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta.
- a. Alat pendukung ; pedoman wawancara mendalam, pedoman telaahan dokumen, dan alat perekam
 - b. Cara mendapat informasi ; wawancara mendalam dan telaah dokumen.
 - c. Informan ; Dinas Kesehatan, Dinas Ketentraman dan Ketertiban, bidang Kesehatan DPRD, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, Kecamatan, Kelurahan dan Puskesmas serta masyarakat di wilayah Jakarta Timur
- 4.3.8 Fasilitas Pendukung adalah fasilitas yang diberikan pemerintah untuk menjamin terlaksananya kegiatan –kegiatan dalam upaya implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD.
- a. Alat pendukung ;Pedoman wawancara mendalam, pedoman telaahan dokumen, dan alat perekam
 - b. Cara mendapat informasi; wawancara mendalam dan telaah dokumen.
 - c. Informan ; Biro Hukum dan Organisasi, Dinas Kesehatan, Dinas Ketentraman dan Ketertiban, bidang Kesehatan DPRD, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, Kecamatan, Kelurahan dan Puskesmas serta masyarakat di wilayah Jakarta Timur

- 4.3.9 Tata laksana kebijakan adalah tahapan dari suatu kegiatan dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta.
- a. Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, pedoman telaahan dokumen, dan alat perekam
 - b. Cara mendapat informasi : wawancara mendalam dan telaah dokumen.
 - c. Informan : Biro Hukum dan Organisasi, Dinas Kesehatan, Dinas Ketentraman dan Ketertiban, bidang Kesehatan DPRD, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, Kecamatan, Kelurahan dan Puskesmas serta masyarakat di wilayah Jakarta Timur
- 4.3.10 Keterpaduan hirarki antar lembaga pelaksana adalah Keterpaduan koordinasi dan komunikasi antar lembaga pelaksana yang berperan dalam penerapan kebijakan penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta.
- a. Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, pedoman telaahan dokumen, dan alat perekam
 - b. Cara mendapat informasi : wawancara mendalam dan telaah dokumen.
 - c. Informan : Biro Hukum dan Organisasi, Dinas Kesehatan, Dinas Ketentraman dan Ketertiban, bidang Kesehatan DPRD, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, Kecamatan, Kelurahan dan Puskesmas serta masyarakat di wilayah Jakarta Timur
- 4.3.11 Pemantauan dan Evaluasi adalah upaya pengamatan yang dilakukan untuk mengetahui efektifitas dan efisiensi penerapan kebijakan pengendalian penyakit DBD dan menginventarisasi faktor penghambat yang muncul sebagai bahan acuan menentukan langkah atau strategi selanjutnya.
- a. Alat pendukung: Pedoman wawancara mendalam, pedoman telaahan dokumen, dan alat perekam
 - b. Cara mendapat informasi : wawancara mendalam dan telaah dokumen.
 - c. Informan : Biro Hukum dan Organisasi, Dinas Kesehatan, Dinas Ketentraman dan Ketertiban, bidang Kesehatan DPRD, Suku Dinas

Kesehatan Jakarta Timur, Kecamatan, Kelurahan dan Puskesmas serta masyarakat di wilayah Jakarta Timur

- 4.3.12 Aspek hukum adalah cara pandang terhadap sikap tindak dan perilaku yang diharapkan dalam implementasi Peraturan Daerah Nomor 6 tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD.
- 4.3.13 Implementasi adalah proses kesesuaian, ketepatan dan kualitas dalam pengimplementasian kebijakan pengendalian Penyakit DBD terkait Aspek hukum di Propinsi DKI Jakarta.
- 4.3.14 Kesesuaian adalah menilai sesuai atau tidaknya pengimplementasian kebijakan pengendalian Penyakit DBD terkait Aspek hukum di Propinsi DKI Jakarta.
- 4.3.15 Ketepatan adalah menilai tepat atau tidaknya pengimplementasian kebijakan kebijakan pengendalian Penyakit DBD terkait Aspek hukum di Propinsi DKI Jakarta

BAB 5

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini metode kualitatif deskriptif yang bersifat eksploratif (penjelajahan) dengan pendekatan hukum kesehatan secara normatif dan pendekatan hukum kesehatan secara sosiologis atau empiris. Metode ini bersifat umum, fleksibel, berkembang dalam proses penelitian untuk menggali lebih mendalam implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD terkait aspek hukum di Propinsi DKI Jakarta.

Unsur mendasar yang menjadi pertimbangan dalam pemilihan desain ini dikarenakan masalah yang diangkat menyangkut bidang proses yang tidak dapat di kuantifisir dan dijelaskan dalam bentuk angka.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2009 pada beberapa kantor Satuan Kerja Unit Pemerintahan Daerah (SKPD) Propinsi DKI Jakarta yang meliputi Dinas Kesehatan, Biro Hukum, Dinas Ketentraman dan Ketertiban dan DPRD Propinsi DKI Jakarta. Pada Wilayah Jakarta Timur secara khusus akan dilakukan pada Suku Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas dan masyarakat dengan pertimbangan sebagai wilayah yang memiliki CFR dan IR terbanyak per triwulan I (bulan Januari hingga Maret 2009) untuk menggali penerapan kebijakan pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) terkait aspek hukum di Propinsi DKI Jakarta.

5.3 Responen (informan) Penelitian

Untuk memperoleh gambaran secara menyeluruh maka pemilihan informan dalam penelitian kualitatif dikenal dengan prinsip dan pola yang berlaku umum sehubungan dengan gejala yang ada dalam kehidupan sosial masyarakat yang diteliti (Moleong, 2004). Penentuan informan mengacu kepada prinsip

kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) melalui metode kunci utama (*key informan*)

Key informan adalah subyek penelitian yang dapat memberikan informasi mengenai berbagai aspek penting tentang proses yang berkaitan dengan suatu fenomena. Oleh karena itu maka informan penelitian ini sebagai berikut;

1. Dinas Kesehatan terdiri dari Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Dinas dan Bidang P2P&PL.
2. Biro Hukum terdiri dari Kepala Seksi Peraturan Daerah Peraturan Perundang-Undangan.
3. Dinas Ketentraman dan Ketertiban yaitu Kepala bidang atau kepala bagian Dinas Trantib/Satuan Polisi Pamong Praja.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yaitu Komisi E, bidang Kesehatan
5. Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur yaitu Kepala Sudin Kesehatan atau Kepala Seksi P.M.Kes, dan petugas survailens.
6. Puskesmas di wilayah Jakarta Timur yaitu Kepala Puskesmas dan petugas pemeriksa jentik berkala/koordinator DBD.
7. Kecamatan di wilayah Jakarta Timur yaitu Camat
8. Kelurahan di wilayah Jakarta Timur yaitu Lurah
9. Jumantik di wilayah Jakarta Timur(1 kelompok)
10. Masyarakat di wilayah Jakarta Timur

Dalam penelitian ini dimungkinkan terjadinya penambahan informan selama proses penelitian berlangsung. Salah satu sifat pengumpulan data kualitatif yaitu berkembang terus sesuai dengan kemajuan-kemajuan sepanjang proses penelitian, maka ukuran sampel bisa bertambah selama proses pengumpulan data (Gammesson, 1992).

5.4 Teknik Pengumpulan Data

Sumber data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data primer dengan wawancara mendalam (*in depth interview*) dengan menggunakan instrumen alat perekam, pedoman wawancara,

alat tulis.

Tabel 5.1

Informan dan Teknik Pengumpulan Data

Informan	Institusi	Jumlah	Teknik	Instrumen
Bidang Kesehatan Masyarakat	Dinkes Propinsi	1 orang	WM	Pedoman WM
Bidang P.M.Kes	Dinkes Propinsi	1 orang	WM	Pedoman WM
Bidang/Seksi Peraturan Daerah	Biro Hukum Propinsi	1 orang	WM	Pedoman WM
Bidang/ Bagian Ketentraman dan ketertiban/ Satpol PP	Dinas Trantib	1 orang	WM	Pedoman WM
Komisi bidang Kesehatan	DPRD Propinsi	1 orang	WM	Pedoman WM
Kepala Sudin/Kasie. P.M.Kes	Sudin Kesehatan Jakarta Timur	1 orang	WM	Pedoman WM
Surveilans	Sudin Kesehatan	1 orang	WM	Pedoman WM
Camat	Kecamatan	1 orang	WM	Pedoman WM
Lurah	Kelurahan	1 orang	WM	Pedoman WM
Kepala Puskesmas	Puskesmas	1 orang	WM	Pedoman WM
Petugas Pemantau Jentik	Puskesmas	1 orang	WM	Pedoman WM
Warga Masyarakat	(Wilayah Jakarta Timur)	3-4 orang	WM	Pedoman WM
Jumantik	(Wilayah Jakarta Timur)	1 kelompok	FGD	Pedoman FGD

Pengumpulan data sekunder berupa telaah dokumen terhadap data mengenai peraturan terkait, instrumen teknis, alokasi anggaran, keterpadua hirarki antar pelaksana dan dokumen pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan atau evaluasi dari implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD terkait aspek hukum di Propinsi DKI Jakarta. Teknik yang dilakukan dengan menggunakan dokumen pemerintah, data di server atau flashdisk serta data yang tersimpan di website ini dilaksanakan pada lokasi penelitian dan memiliki tujuan menguatkan data primer yang didapat.

Tabel 5.2
Daftar arsip / data yang dibutuhkan

Institusi	Dokumen/ Data
Dinkes Propinsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Daerah Nomor 6 tahun 2007 2. Peraturan Gubernur terkait Perda Nomor 6 Tahun 2007 meliputi peraturan tentang pemantauan dan pemeriksaan jentik nyamuk, pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD, pembinaan dan pembiayaan 3. Petunjuk pelaksanaan dan teknis lapangan 4. Dokumen pelaksanaan kegiatan
Biro Hukum Propinsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 2. Naskah akademik Perda Nomor 06 tahun 2007 3. Peraturan Gubernur yang terbit berdasarkan Perda Nomor 6 tahun 2007
Dinas Trantib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubenur tentang pembinaan dan pengawasan 2. Petunjuk pelaksanaan dan teknis dalam pengawasan dan pembinaan terkait pengendalian DBD 3. Dokumen pelaksanaan kegiatan pembinaan dan pengawasan
Komisi bidang kesehatan DPRD Propinsi DKI Jakarta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petunjuk pelaksanaan dan teknis pengawasan terkait kebijakan pengendalian penyaki DBD 2. Dokumen pelaksanaan kegiatan pengawasan
Sudin Kesehatan Jakarta Timur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman teknis pelaksanaan 2. Data perkembangan/trend penyakit DBD hingga bulan Maret 2009 3. Jumlah tenaga surveilains dan jumentik yang tersedia. 4. Data perkembangan ABJ per wilayah Puskesmas 5. Dokumen pelaksanaan kegiatan 6. Dokumen penegakan hukum terhadap temuan kasus atau pelanggaran
Kecamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman teknis pelaksanaan 2. Dokumen pelaksanaan kegiatan 3. Dokumen Penegakan hukum terhadap temuan kasus atau pelanggaran.
Kelurahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman teknis pelaksanaan 2. Dokumen pelaksanaan kegiatan 3. Dokumen Penegakan hukum terhadap temuan kasus atau pelanggaran.
Puskesmas di wilayah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman teknis pelaksanaan

Jakarta Timur	2. Data perkembangan/trend penyakit DBD hingga bulan Maret 2009 3. Jumlah tenaga surveilans dan jumentik yang tersedia. 4. Data perkembangan ABJ di wilayah Puskesmas 5. Dokumen pelaksanaan kegiatan 6. Dokumen penegakan hukum terhadap temuan kasus atau pelanggaran
Masyarakat umum di wilayah Jakarta Timur	Sistem nilai tentang penyakit DBD, upaya pencegahan dan pengendalian jentik nyamuk serta sistem sanksi dalam masyarakat

5.5 Validitas Data

Untuk metode kualitatif, validitas data yang dilakukan adalah dengan menggunakan metode triangulasi yang meliputi:

a. Triangulasi sumber

1. Cross check data dengan fakta dari sumber melalui informan yang berbeda, sampai menghasilkan data yang saling memperkuat atau tidak ada kontradiksi satu dengan lainnya.
2. Membandingkan dan melakukan kontras data pada kategori informan yang berbeda dengan telaah topik yang berkaitan disampai itu juga dilakukan penelusuran data terseir melalui telaah dokumen.

b. Triangulasi metode

Menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara mendala, observasi (telaah dokumen), dan analisis publikasidari media.

c. Triangulasi data

Analisa data dilakukan lebih dari satu orang dengan cara meminta umpan balik pada informan serta mengkonfirmasi hasil penelitian pada orang yang ahli dalam analisa data kualitatif dengan tujuan meningkatkan kualitas analisis.

Untuk memenuhi standar validitas dan realibilitas maka diberlakukan standar kredibilitas dengan teknik triangulasi berupa wawancara mendalam, observasi dan telaahan dokumen. Triangulasi sumber data dengan membandingkan data antar informan, serta triangulasi pengumpulan data dengan melibatkan penelitian lain. (Bungin, 2007)

5.6 Pengolahan Data

Pengolahan data primer dilakukan dengan tahapan sebagai berikut;

- a. Mengumpulkan data dan menelaah semua data yang diperoleh dari berbagai informan
- b. Membuat transkrip rekaman hasil wawancara mendalam segera setelah selesai wawancara
- c. Melakukan reduksi data dengan cara membuat rangkuman inti dan menjaga agar pernyataan yang perlu tetap didalamnya.
- d. Melakukan kategori pada data yang mempunyai karakteristik data dalam bentuk matriks.
- e. Menyajikan ringkasan data dalam bentuk matriks

5.7 Analisa Data

Data yang telah diperoleh dari informan diolah dengan teknik analisis isi. Teknik analisis isi (content Analysis) dimulai dengan menemukan simbol-simbol yang dipakai dalam komunikasi dari data yang berbentuk matriks sesuai dengan variabel yang diteliti, kemudian diklasifikasi sesuai dengan variabel, dianalisis untuk kemudian membuat alternatif pemecahan masalah.

5.8 Penyajian Data

Data hasil penelitian disusun dan disajikan menjadi informasi untuk menggambarkan hasil yang didapatkan dalam bentuk narasi dan tabel sehingga mudah dimengerti. Penyajian data dibuat dalam matriks, kategori sesuai dengan pertanyaan penelitian.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1. Pelaksanaan Penelitian

6.1.1. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 18 (delapan belas) orang yang berasal dari 10 (tujuh) instansi yang berbeda yaitu Dinas Kesehatan, Biro Hukum, Dinas Ketentraman dan Ketertiban (Tramtib), DPRD, Asisten Kesejahteraan Masyarakat (Askesmas) Walikota Jakarta Timur, Kecamatan Cakung, Kelurahan Penggilingan dan Kelurahan Jatinegara, Suku Dinas kesehatan Masyarakat Jakarta Timur, Puskesmas Cakung dan 4 orang dari masyarakat di wilayah Jakarta Timur. Lama wawancara bervariasi antara 15 – 90 menit dengan frekuensi wawancara sebanyak 1-2 kali. Karakteristik informan meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, jabatan dan lama berkerja. Umur informan bervariasi antara 34 – 51 tahun, 7 informan berjenis kelamin perempuan dan 7 informan berjenis kelamin laki-laki sedangkan dari informan masyarakat berusia 28 – 54 tahun. Pendidikan terakhir informan bervariasi yaitu D3 sebanyak 1 orang, S1 sebanyak 4 orang dan S2 sebanyak 9 orang. Lama bekerja masing-masing informan bervariasi antara 4 tahun hingga 27 tahun, sedang lama menjabat di antara 5 bulan hingga 5 tahun. Informan masyarakat yang berpendidikan S1 sebanyak 1 orang, D3 sebanyak 1 orang dan SMA sebanyak 2 orang dari masyarakat tersebut 2 orang bekerja sebagai PNS, 1 orang BUMN dan 1 orang ibu rumah tangga. Gambaran karakteristik informan seperti yang tertera pada tabel berikut:

Tabel 6.1
Karakteristik Informan

No	Informan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan/pekerjaan	Lama Bekerja (tahun)
1	Biro Hukum	45	L	S2	Ka.Subag.Perda	16

2	Dinas Kesehatan	50	P	S2	Ka.Bid. Kesmas	25
3	Dinas Kesehatan	46	L	S2	Ka.Bid. P.M.Kes	20
4	Dinas Tramtib	46	L	S2	Ka.Subag.Umum	20
5	DPRD	40	P	S1	Anggota Komisi E	4
6	Askesmas Walikota	45	P	S1	Ka.Subag Kesehatan	19
7	Kecamatan Cakung	49	L	S2	Camat	26
8	Kelurahan Jatinegara	34	L	S2	Lurah	10
9	Kelurahan Penggilingan	51	L	S1	Lurah	27
10	Sudin.Kesmas	40	P	S2	Ka.Sie P.M.Kes	15
11	Sudin.Kesmas	32	P	S1	Surveilans	8
12	Puskesmas	45	P	S2	Ka. Puskesmas	13
13	Puskesmas	42	P	S2	Ka.Sie Kesmas	18
14	Puskesmas	46	L	D3	Koordinator DBD	20
15	Warga Masyarakat kel.Ujung Menteng	53	P	SMA	PNS	-
16	Warga Masyarakat kel. Cakung Timur	28	P	D3	PNS	-
17	Warga Masyarakat kel. Pondok Kelapa	30	P	S1	BUMN	-
18	Warga Masyarakat kel. Pisangan timur	34	P	SMP	Ibu rumah tangga	-

6.1.2. Kendala Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April Minggu ke-4 sampai dengan bulan Juni mgg ke-1 tahun 2009 dengan metode kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan 2 cara, yaitu data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan-informan yang dipilih dan diskusi kelompok dengan

masyarakat serta data sekunder dengan mengumpulkan dokumen-dokumen terkait penelitian. Data yang telah diperoleh melalui alat perekam dibuat transkrip kemudian diorganisasikan ke dalam bentuk matriks dan dilakukan analisis.

Dalam penelitian ini, peneliti menemui berbagai kendala, antara lain :

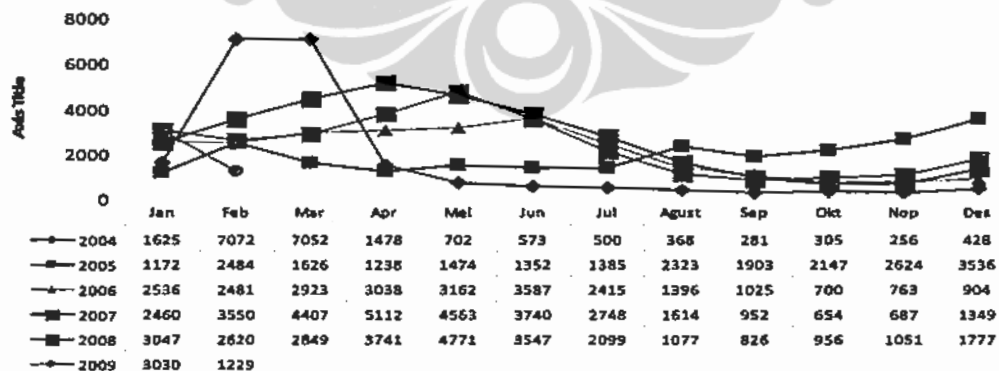
1. Sistem birokrasi administrasi di beberapa instansi yang sangat panjang dan kaku, sehingga membuat proses penelitian menjadi terhambat.
2. Beberapa informan yang diwawancarai merupakan pejabat baru yang belum setahun (baru beberapa bulan) menduduki jabatan tersebut.
3. Kurangnya data yang diperlukan, utamanya data mengenai anggaran, dikarenakan data tersebut tidak boleh dikeluarkan oleh informan.

6.1.3 Perkembangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di DKI Jakarta

Propinsi DKI Jakarta sebagai salah satu kota endemis DBD menunjukkan angka kejadian atau insiden rate (IR) yang mulai mengalami penurunan. Upaya yang dilakukan dalam beberapa kebijakan maupun program melibatkan pihak pemerintah, swasta dan masyarakat.

Gambar 6.1

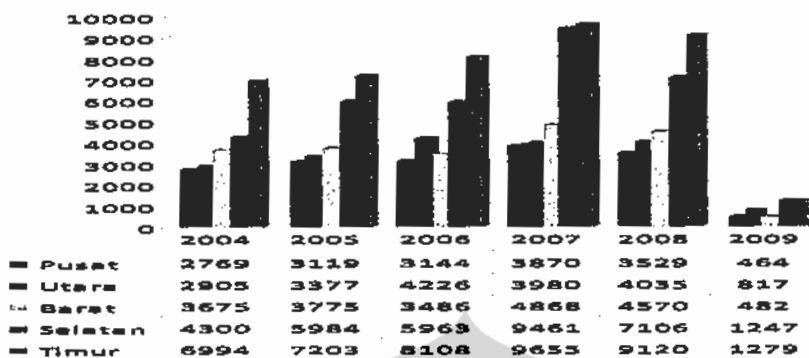
Jumlah Penderita DBD



Sumber: Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Tahun 2009

Kasus DBD yang terjadi di Propinsi DKI Jakarta merupakan kasus yang penyebarannya telah terjadi merata pada wilayah administratif yang ada.

Gambar 6.2
Kasus DBD per Wilayah Administratif Periode 2004 – 2009

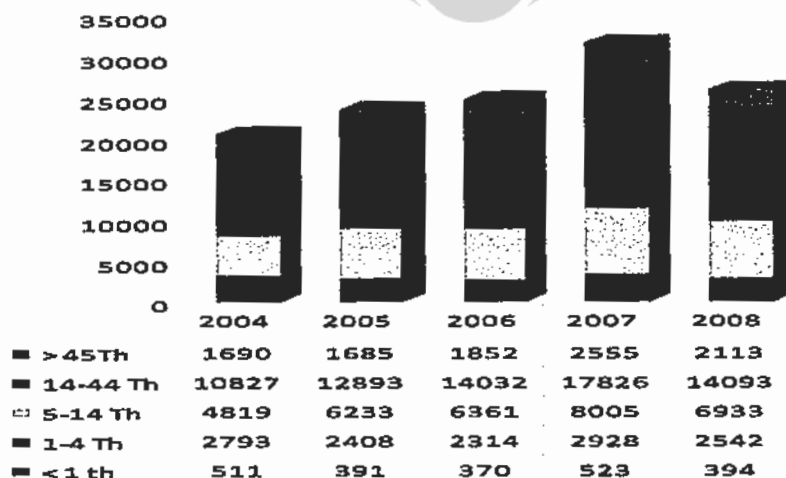


Sumber: Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Tahun 2009

Berdasarkan data yang terlihat pada gambar 3.5 diatas menunjukkan bahwa dalam periode tahun 2004 hingga bulan ke-2 tahun 2009, Jakarta Timur merupakan kota administratif yang memiliki kasus terbanyak, sedangkan Jakarta Pusat memiliki kasus DBD terendah.

Jika dilihat dari jumlah kasus DBD yang terjadi sepanjang tahun 2004 hingga bulan ke-2 tahun 2009 maka kasus DBD dalam kelompok umur, seperti pada gambar 3.6 berikut:

Gambar 6.3
Kasus DBD dalam Kelompok Umur Periode 2004 – 2009



Sumber: Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Tahun 2009

Dari angka kejadian DBD yang terjadi sepanjang periode tahun 2004 hingga tahun 2009 tersebut dialami penderita dengan kelompok umur 14 – 44 tahun. Sedangkan penderita DBD < 1 tahun merupakan kelompok umum yang paling rendah terjadi di Propinsi DKI Jakarta.

6.2. Hasil Penelitian

6.2.1. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD

6.2.1.1. Latar Belakang Terbit

Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) terbit dilatar belakangi terjadinya kasus KLB DBD yang berulang pada setiap tahun dan berbagai upaya yang dilakukan berupa program dan kegiatan tidak berjalan optimal sehingga lahir inisiatif dari pimpinan Pemerintah Daerah Propinsi DKI Jakarta untuk membuat Peraturan Daerah. Berikut pernyataan jawaban informan :

... ada yang spesifik karena dilapangan telah terjadi kasus...ehm..KLB kejadian luar biasa dan cukup meresahkan..apalagi yang meninggal cukup banyak sehingga biro hukum berkoordinasi dengan dinas teknisnya dari dinas kesehatan untuk merancangnya perda tersebut secara cepat..apalagi Pak Setda menyatakan bahwa hari ini juga rancangan Perda harus sdah ada dimeja ...Ini proses..cukup cepat (informan I))

..Ini kan dadakan waktu itu kasus tingi-tingginya sehingga Gubernur..tuh gimana caranya supaya .e..apa kasus DBD di Jakarta turun, gimana yah segala upaya sudah dicoba..waktu dulu kita udah punya PSN 30 menit yang pake jam. Gubernur tanya ga ada cara laen yang lebih efektif...kayaknya emang secara nasional juga ga ada cara lain selain PSN tapi PSNnya gerakan dan bukan pengasapan. Kalo Depkes kan intinya ga boleh ada pengasapan. PSN yang penting digerakan tapi kenyataannya DKI Jakarta kan udah endemis...ga mungkin...orang nyamuk udah banyak... tetep aja diasepin juga. Tapi akhirnya pernah ada satu event dimana ..ehm..ehm..kita mensosialisasikan melalui udara bawa selebaran disebar..leaflet-leaflet itu bahkan ada satu bundel..satu rim nimpa rumah orang..Sebetulnya sih banyak kegiatan tp rada susah buat Jakarta.karena perkotaan dan daerah yang..e..e..campuran...pendidikannya beda, oarng-orangnya cuek..pokok istilahnya tuh tadi suku bangsa mereka punya budaya laen-laen.

Ada satu lagi PSN DBD dengan e..e...di 7 tatanan, setiap sekolah, kantor diiseraikan ke institusi perkantoran tapi engga jalan juga ..tetep aja gitu..kasus tetep banyak, kadang turun pas gerakan..kalo udah naek lagi seperti itu (informan 2)

Pada waktu itu... memang telah terjadi... peningkatan angka kejadian atau kasus DBD..di Propinsi DKI Jakarta hingga terjadi KLB yang berulang...karena itu maka kita turut meminta tanggapan pada Pemerintah Daerah atas kejadian ini....Pemda dalam hal ini Gubernur didampingi Setda, Dinas Kesehatan dan Biro hukum pada waktu itu kemudian mengusulkan untuk membuat Perda tentang DBD....Kami dari Komisi E menanggapi usulan itu dengan baik...setelah mereka menjelaskan panjang lebar alasannya yah....pertimbangan akademisnya kenapa perlu Perda....yang penting bagi kami kan..keadaan ini harus segera ditanggulangi agar tidak menimbulkan korban jiwa yang lebih banyak lagi..di masyarakat (informan 4)

6.2.1.2.Tujuan Pembuatan

Dalam penerbitannya Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit DBD memiliki tujuan agar diterapkan sanksi yang dapat dikenai jika terdapat jentik nyamuk pada suatu permukiman maupun wilayah. Sanksi tersebut dapat diberlakukan pada masyarakat, orang per orang, institusi maupun petugas. Berikut petikan pernyataan informan :

Nah... Perda itu sebetulnya tadinya adalah bagaimana setiap ada jentik di perumahan di...ehm..ehm..dikenai sanksi..intinya, hasil itu di konsultasikan dengan DPRD...trus DPRD memberi masukan kenapa yang mesti dikasih sanksi masyarakatnya aja kenapa petugas kesehatannya tidak ...makanya meluas, makanya jadi Perda Pengendalian DBD...Mereka ga mau yang didenda masyarakat aja, kenapa masyarakat terus yang disalahkan sementara kesalahan ini bukan saja ...masyarakat tapi institusi Pemda juga...(informan 2)

' Perda ini sebetulnya dalam berproses..alhamdulillah tidak banyak makan waktu karena bersifat dadakan. Saya Cuma 2 hari apa...berpa hari yah membuat konsepnya ini. Nah akhirnya kan sebenarnya untuk membuat Perda harus ada kajian akademis.Nah kalo kita setelah tersusun untuk berproses, kita baru mengkaji..naskah akademiknya..kita duduk bareng sama orang Depkes, sama pakar-pakar..jadi buat kajian akademik.. Perda ini kita mulai bicarakan tanggal 15 April tahun 2007 sampai 17 juli 2007...cepat..biasanya bertahun-tahun..Perda paling singkat. Kita berproses dengan DPRD cukup alot...dan ketika berproses tersebut sudah ada naskah akademiknya' (Informan 2)

...perda yang sangat spesifik..hanya beberapa kali pertemuan..sekitar 3 sampai 4 bulan....di DPRDnya yang lama.....Naskah akademik ..ada..ada, pada awalnya beberapa lembar berdasarkan gambar-gambar..kemudian dinas kesehatan mengembangkannya....anggota dewan tidak mau jika tidak ada naskah akademiknya.. Dinkes pada waktu itu bekerjasama dengan UI kalo tidak salah Kesehatan Masyarakat atau..kedokteran...yah...., ..dalam Perda ini Biro hukum terkait dalam rumusan-rumusan bahasa hukum..yah legal drafitingnya di sisni.sesuai tupoksi biro hukum setiap pearturan yang dikeluarkan oleh Pemda pasti melalui Biro hukum.

Ketika itu...setahu saya memang tidak di seminarkan, tetapi peran serta masyarakat itu kan bisa langung maupun tidak langung....dan LSM memberikan masukannya kesana...langsung ke Dinas Kesehatan. Dan setahu saya Perda ini tidak di seminar kan..yah pastisipasi masyarakat (infoorman 1)

6.2.2. Pengendalian Penyakit DBD

Upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit DBD seperti yang diamanatkan dalam Peraturan Daerah Propinsi DKI Jakarta Nomor 6 tahun 2007 meliputi sebagai berikut :

1. Pencegahan Penyakit DBD : meliputi uapaya PSN 3 M Plus, PJB, surveilans, sosialisasi
2. Penanggulangan Penyakit DBD melalui upaya penyelidikan epidemiologi, Penanggulangan Fokus, Fogging Massal, dan Tatalaksana penanganan kasus
3. Pembinaan dan Pengawasan
4. Kerjasama
5. Pembiayaan
6. Sanksi

Ketika semua informan ditanya sejauhmana mereka mengetahui kegiatan yang diamanatkan di Perda No.6 Tahun 2007 didapatkan sebagian besar tidak mengetahui secara jelas ketentuan atau kegiatan yang diatur dalam Perda DBD bahkan wujudnya bahkan sebagian informan baru menggandakan (fotokopi). Berikut kutipannya

...saya tidak membaca secara jelas ..dan rinci isi dari Perda tersebut tapi saya memahaminya (Informan 7)

" Kebetulan saya belum mendapat Perda...lihat pernah lihat mungkin terselip yah..(informasi 6)

Bahkan ketika ditanya tentang keberadaan Perda Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada instansinya masing-masing sebagian informan menyatakan tidak tahu adanya Perda DBD, demikian pula halnya jumentik dan masyarakat. Berikut salah satu kutipannya:

..kami disini belum mengetahui adanya Perda DBD...belum ada...belum pernah lihat..tetapi kalo pelaksanaan gerakan PSN yang paham...(informan 5)

" kita belum pernah tahu ada peraturan gubernur eh..peraturan daerah yang dikeluarin Gubernur...apalagi sampai ada sanksi yah... kita tahu sih tentang PSN yang harus dikerjain seminggu sekali..setiap jumat anjurannya..trus paling fogging yah...pengasapan kalo ada warga yang kena demam berdarah..(hasil FGD)

..yang saya tahu tentang kegiatan DBD itu yang PSN dengan 3M itu yah sama jumentik.. jumentik juga kayaknya ga pernah ke rumah saya....paling pengasapan dari RT/RW...tapi kalo kegiatan yang ada di Perda...saya engga tahu yah mbak...ada Perda sendiri juga baru denger sekarang...(informan 17)

6.2.3. Penegakan Hukum

Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian DBD yang telah diberlakukan sejak 11 Juli 2007 belum menunjukkan dampak implementasi yang signifikan.

Dalam upaya penegakan hukum atau sanksi dalam Perda didapatkan bahwa sebagian besar informan belum mengetahui bentuk sanksi dalam perda dan belum pernah mendengar adanya pelaksanaan sanksi. Bahwa sanksi yang diterapkan bagi masyarakat yang rumahnya terdapat jentik . Berikut petikannya:

...sepanjang pengetahuan saya sanksi yang ada jika ada jnetik dirumah akan diganjar dengan denda membeli pohonuntuk penghijauan kantor-kantor RT...saya baru mendengar adanya sanksi denda dan kyurangan

baru..baru sekarang...dan memang sepengetahuan saya belum pernah mendengar penetapan sanksi tersebut. (informan 7)

'Belum..belum pernah mendengar adanya hukuman denda dan kurungan....yang sering dengar denda tanama dua pot untuk di kantor RW..(15)

...sanksi Perda DBD pernah dengar tapi kalo bentuknya atau isi sanksinya belum pernah tahu....kalo striker saya pernah dengar tapi juga engga yakin kalau untuk DB.....Tapi sepertinya belum terlaksana yah..belum diberlakukan (informan 5)

paham..(informan 5)

Hal ini menunjukkan kesesuaian bahwa tidak adanya komitmen kuat dalam penegakan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD berdampak pada sulitnya mengendalikan kasus DBD di Jakarta.

6.2.4. Peraturan Terkait

Di dalam Peraturan Daerah DKI Jakarta Nomor 6 tahun 2007 tentang pengendalian penyakit DBD diamanatkan untuk menyusun Peraturan Gubernur sebagai petunjuk pelaksanaan Perda ini. Peraturan Gubernur yang belum tersusun tersebut berisi muatan materi sebagai berikut :

1. Pemeriksaan dan Pemantauan jentik nyamuk
2. Pencegahan penyakit DBD
3. Penanggulangan penyakit DBD
4. Pembinaan
5. Pembiayaan dan bantuan

Berikut salah satu petikanya :

...Pergub yang dimaksud sedang dalam taha penyusunan dimana akan mengatur ke-5 (lima) materi muatan yang diamanatkan (informan2)

Hasil penelitian berupa telaahan dokumen memperkuat data tersebut dengan telah disusunnya sebuah draft peraturan gubernur tentang Petunjuk pelaksanaan Peraturan Dearah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian DBD

dalam penelaahan terhadap muatan materi rapergub tersebut tidak mengatur hal substantif lainnya yang sangat krusial yaitu tentang kerjasama dan sanksi.

Bahwa sebagian besar informan menyatakan bahwa tingginya mobilisasi penduduk, mudahnya akses masuk kota metropolitan hingga domisili tempat tinggal masyarakat merupakan kendala mengapa DBD sulit dikendalikan. Karena itu kerjasama dengan daerah atau wilayah lintas batas sangat diperlukan. Berikut kutipannya :

kasus DBD sebenarnya memerlukan penangggulangan bersama daerah sekitar ..kita memang tidak bisa sendiri...yang kita lawan kan nyamuk, yah tapi samapai saat ini belum ada kerjasama lintas batas wilayah...(informan 12)

" koordinasi dengan wilayah tetangga jakarta seperti bogor, tanggerang dan daerah kita nih dengan bekasi belum pernah ada pertemuan-pertemuan, paling ada koordinasi dengan sesama wilayah administratif misalnya kita dengan jakarta pusat, utara biasanya untuk menanyakan status penduduk warga yag DBD...(informan 14)

Selain itu petunjuk pelaksanaan tentang materi penetapan sanksi itu dilaksanakan belum diagendakan, akan menjadi tanggungjawab siapa atau institusi mana. Dukung jika suatu saat sanksi akan diberlakukan hal ini didasari bahwa ketertiban masyarakat dalam hal mencegah masalah kesehatan tidak cukup dengan himbauan masyarakat namun merupakan suatu keharusan atau kewajiban bersama. Ketidakjelasan petunjuk pelaksanaan akan menjadi kendala tidak dapat direalisasi maupun diterapkan kebijakan sanksi tersebut.

...pada dsarnya saya setuju jika suatu saat Perda tersebut dalam arti penegakan saknsi itu benar-benar dilakukan asal berdasarkan peraturan ndan juklaknya sudah ada....pada saat ini kesadaran masyarakat akan berbagai aspek kehidupan bermasyarakat....seperti kebersihan dan khususnya masalah kesehatan masih rendah...mungkin sudah saatnya itu menjadi suatu keharusan dalam arti harus ada yang bersifat memaksa.....(informan 8)

6.2.5. Instrumen Teknis

Peraturan Gubernur tentang Petunjuk pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 belum tersusun menjadi penyebab minimnya arahan dalam

penyusunan petunjuk teknis. kegiatan DBD yang dilaksanakan berdasarkan pedoman atau panduan yang mengatur hal atau kegiatan yang sama, selain itu terbitnya buku panduan untuk koorwil berfungsi sebagai teknis pelaksanaan PSN yang melibatkan perangkat daerah lain. Berikut kutipannya :

...dalam pelaksanaan kegiatan baik pencegahan dan penanganan penyakit DBD menggunakan SPO yang berpedoman pada buku pedoman Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005 tentang Pemberantasan Nyamuk Demam Berdarah. (informan 3)

.....terbitnya buku Panduan untuk koorwil pemberantasan sarang dan jentik nyamuk DBD Propinsi DKI Jakarta yang diprakarsai oleh Dinas Kesehatan Propinsi merupakan petunjuk teknis dalam upaya menginformasikan dan melibatkan seluruh instansi yang ada di Pemerintah Daerah Propinsi DKI Jakarta. Buku panduan tersebut disosialisasi oleh Asisten Kesejahteraan Masyarakat yang dihadiri oleh Gubernur DKI Jakarta pada tanggal 18 desember 2008 pada seluruh Lurah dan Camat se-DKI Jakarta. (informan 2)

Keterlibatan trantib dalam pengawasan Perda DBD mengacu pada standar Operasional Prosedur(SPO) yang mengacu pada Peraturan Daerah Propinsi DKI Jakarta Nomor 8 tahun 2007 tentang Ketertiban umum.

Berikut petikanya :

...dalam upaya membantu dan menjaga ketertiban wilayah sesuai dengan SPO yang mengacu pada Perda DKI Jakarta Nomor 8 tahun 2007 tentang Ketertiban umum, tidak sebagai pengawas dari penegakan sebuah perda Seperti yang diamanatkan dalam Undang-Undang RI nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan daerah. Jakarta. (informan 5)

6.2.6. Sumber Daya Manusia

Untuk mendukung terlaksananya kebijakan pengendalian penyakit DBD Pemerintah Propinsi DKI Jakarta maka sumber daya manusia yaitu segenap petugas maupun aparat yang terlibat harus tersedia dan sesuai dengan kompetensi yang diharapkan. Gambaran sumber daya manusia dalam hal ini meliputi jumatik, petugas kesehatan dan survailens, perangkat di tingkat kelurahan dan kecamatan, dinas trantib/Sat.Pol.PP dan PPNS sebagaimana berikut petikannya :

....memang di kelurahan sini memiliki beberapa kader jumatik namun secara yuridis yah....1 RT memiliki 1 Jumantik... ya tentu saja tidak cukup karena itu pada realisasinya memiliki kita memiliki 1- 2 orang kader jumatik tergantung luas wilayahnya...itupun dalam pelaksanaannya agak keteran..jika harus memantau jumlak KK atau rumah yang ada pada hari Jumat ...karean itu saya membeir arahan untuk menyicil pemantauan dimuali hari Senin dan seterusnya sehingga ketika jumat tinggal membuat laporan...pada prinsipnya kan pemantauan dilakukan seminggu sekali...demikian.. (Informan 8)

“ yang saya tahu memang 1 kader jumatik untuk 1 RT.....(informan 6)

..kita mulai melakukan PSN mulai Senin...terus sampai Kamis..di hari Jumatnya kita buat laporan...sambil kadang-kadang ada pengarahan dari petugas puskesmas yang ikut turun...Ada juga yang memang dilaksanain Jumat ...dimodifikasi aja bu..karena kalo engga begitu ga kejar (Hasil FGD)

...selama menjadi jumatik saya...2..3..2 setengah tahun, pernah ikut pelatihan satu kali sebelum pelantikan di Walikota...setelah itu pengarahan-prngarahan saja dari pak Lurah, Puskesmas atau Sudin (Hasil FGD)

...PJB kita lakukan selama ini oleh petugas kesehatan dari Puskesmas setiap 3 bulan sekali...dan pelatihan diberikan oleh PM.Kes Sudin. (Informan 13)

..tenaga survailance kita..masih cukup.. Cuma memang jumlahnya berkurang karena banyak yang pindah ke kelurana dan kecamatan untuk mngisi posisi baru yah ..seksi Kesmas...kesejahteraan masyarakat..orang SKM semua yang kesana (Informan 2)

...dalam hal penegakan sanksi DBD kita belum bisa menerapkannya ..karena aturan juklak juknisnya belum ada...selain itu juga personil kitanya...ehm..ehm..tidak ada yang memilik dasar pendidikannya kesehatan..meskipun banyak yang sudah PPNS...” (Informan 5)

..karyawan Dinas Kesehatan yang sudah PPNS....ada yah..tapi..sedikit sekali..dan sudah tidak aktif.. ” (Informan 2)

6.2.7. Fasilitas Penunjang

Program pengendalian penyakit DBD memerlukan dukungan dari fasilitas penunjang. Sebagian informan menyampaikan bahwa fasilitas penunjang kegiatan cukup tersedia seperti diantaranya bahan kimiawi berupa insektisida, larvsida; alat penunjang Fogging dan/atauULV; format-Format Pemantauan

petugas Puskesmas /RS; sistem survailens Dinas Kesehatan melalui internet; format hasil Pemantauan oleh jumatik dan fasilitas pelayanan Kesehatan dari Puskesmas dan 17 Rumah Sakit.

Sedangkan pengadaan fasilitas penunjang kegiatan sosialisasi berupa leaflet, brosur, spanduk maupun buku panduan belum memadai demikian pula dengan media informasi yang digunakan seperti media elektronik dan cetak masih minim. Berikut petikannya :

....intinya kegiatan sebenarnya adalah sosialisasi ...saat ini sosialisasi itu dirasakan sangat kurang yah..kurang sekali .apalagi terhadap masyarakat yang menjadi sasaran Perda...penyampaian informasi dari RT atau RW saja tidak cukup...perlu media informasi lain..TV atau koran (Informan 7))

...nah sebenarnya untuk sosialisasi sangat diperlukan media...engga hanya cetak tapi jg elektronik...tapi masalah buat iklan mahal... untuk perangkat daerah lain yang berperan serta dalam koorwil sebenarnya kita perlu sekali leaflet terutama ini...buku panduan koorwilsebagai sosialisai tapi kan sekarang itu tadi anggaran udah engga di kita lagi.. tapi di Puskesmas kecamatan dan kelurahan ..masalahnya mau engga mereka mengadakan ini.. (Informan 2)

..buku panduan koorwil...mungkin di Lurah yang sebelumnya kali..yah” (Informan 9)

6.2.8. Sumber Dana

Sumber anggaran Kesehatan dalam APBD Propinsi DKI Jakarta di tahun 2008 anggaran kesehatan sebesar Rp.1.288.777.575.954(Perda Nomor 1 tahun 2009) sedangkan di tahun 2009 sebesar Rp. 1.445.228.203.636,- mengalami kenaikan sebesar 0.88%.

Peleburan Suku Dinas Pelayanan kesehatan dan Suku Dinas Kesehatan masyarakat menjadi Skuk Dinas Kesehatan kota administrasi pada tahun 2009 berdampak pada penurunan besaran anggaran sebesar rata-rata 0,78% -0,86% sedangkan perubahan status rumah sakit milik Pemerintah daerah dan puskesmas Badan Layanan Usaha Daerah (BLUD).

Di tahun 2009 Puskesmas memiliki anggaran untuk memenuhi kebutuhan/fasilitas pendukung kegiatan pengendalian penyakit DBD. Berikut petikannya :

...sekarang ini kita bisa mengadakan kebutuhan kita sendiri termasuk untuk kegiatan DBD seperti obat larvasida/ abate sendiri, alat maupun obat fogging....yang dulunya kita terima dari Sudin,,dijatah sekarang kita bisa nyediaain sendiri... (Informan 12)

" Iya memng sekarang kita bisa belanja kebutuhan sendiri begitu yah..tapi karena ini sistem baru maka kita belum terbiasa mengerjain pertanggung jawaban keuangannya yang sampai bisa-bisa buat kontrak begitu.... Kita harus paham dulu lah.(informan 8)

... untuk perangkat daerah lain yang berperan serta dalam koorwil sebenarnya kita perlu sekali leaflet terutama ini...buku panduan koorwilsebagai sosialisasi tapi kan sekarang itu tadi anggaran udah engga di kita lagi.. tapi di Puskesmas kecamatan dan kelurahan ..masalahnya mau engga mereka mengadakan ini.. (Informan 2)

Di Dinas Kesehatan dan Suku Dinas Kesehatan beberapa informan menjelaskan bahwa anggaran yang tersedia sebagian besar dialokasikan untuk mendukung tugas pokok dan fungsi (tupoksi) instansi saat ini yaitu pembinaan, pengawasan dan pengendalian (binwasdal) bidang kesehatan termasuk program pengendalian penyakit DBD. Berikut salah satu petikannya:

....tupoksi kita saat ini yang utama adalah binwasdal..pembinaan, pengawasan dan pengendalian sesuai bidang maupun seksinya masing-masing ... termasuk juga binwasdal dalam pelaksanaan program DBD..." (Informan 10)

Pada tingkat Kelurahan perencanaan maupun penganggaran yang terkait langsung dengan DBD adalah alokasi pemberian transport kader jumentik. Sebagian besar informan mengatakan bahwa alokasi anggaran untuk 1 Rt adalah 1 kader jumentik., keadaan ini dinilai kurang memadai karena untuk memantau 1 RT tidak memungkinkan dilakukan oleh seorang kader sehingga pada pelaksanaannya dalam 1 RT ada 2 (dua) sampai 3 (tiga) orang kader Jumentik meskipun kondisi tersebut tidak berpengaruh pada realisasi pertanggungjawaban keuangannya. Berikut petikannya :

....jumlah jumatik dalam satu wilayah yang saya tahu memang 1 RT itu ada 1 kader jumatik..tapi saya masalah uang jasa apa itu..honor ..transport ..anggaranannya ada di kelurahan ..." (Informan 6)

...kita emang dijatah untuk 1 RT... tapi pada pelaksanaannya kan susah juga mantau 1 RT...maknya pak Lurah juga memberikan pengarahan bgaimana kalao kita bisa 2-3 kader 1 Rt tapi dari uang kader yang diterima tetep..kan dapetnya 70 ribu sebulan dibagi 2 atau 3 orang tergantung jumlah kader RT.... Kita sih gapapa..namanya juga kerja sosial...." (Hasil FGD)

....memang secara defacto kita di kelurahan Penggilingan terutama terdapat beberapa kader jumatik.secara yuridissecara budjeting anggaran ..mereka terhitung tetap 1 RT 1 kader...(informan 8)

6.2.9. Peran Serta Masyarakat

Dalam upaya pengendalian penyakit DBD tingginya peran serta masyarakat sasaran yang ingin dicapai sebagai seft jumatik. Sebagian besar informan nyatakan kendala dalam pelaksanaan PSN adalah masih kurangnya kepedulian masyarakat serta tidak diperkenankannya petugas memasuki rumah, gedung atau pabrik. Berikut Petikannya ;

...kendala di wilayah ini banya seperti adanya semacam danau di di jln. Rajiman..danau itu banyak sampah-sampah plastiknya..eceng gondok jadi ditumpukan sampah dan eceng itu ada air tergenang...sulit kita atasi..siapa yang mau turun kesana....yang kedua adanya pabrik atau perusahaaan-perusahaan yang udah engga produktif lagi pintunya dikunci .ditanya sekarang punya siapa ga ada yang tahu....Disamping masyarakat yang ga peduli danau dan perusahaan...masih ada lagi lahan kosong dan .penampungan ayam potong ayam boiler..di RW 10. Jumatik pernah kesana ..tapi ga rutin ..kader jumatik biasanya kan di perumahan ,,kalau ke daerah itu kayaknya engga deh. ..Kelurahan Jatinegara ini kawasan industri sama seperti rawa teratai dan penggilingan...(informan 9)

...masalah pabrik itu memang yang pertama ..lokasi kita itu adalah kawasan industri orangnya acuh....mau nyaman sendiri ...semua tergantung pimpinannya makanya kalo mau melakukan kegiatan terkait demam berdarah ..harus kita pegang dulu pimpinannya..kalo kita dateng ..sendiri-sendiri masih sulit....sampai saat ini kita belum lakukan pendekatan pada pemilik pabrik ...belum...belum..(informan7)

..kesulitan pada gerakan PSN ini adalah memang menembus daerah seperti kawasan industri yang ada di kecamatan cakung dan Pulogadung

misalnya...pabrik atau kawasan industri kalau dalam perda itu kan menjadi tanggung jawab dari dinas perindustrian misalnya atau sekolah dan kampus tanggung jawab dikmenti serta dinas pendidikan...tapi itu tadi sulit juga membangun komitmen bersama ... Selain itu engga usah jauh-jauh..pemukimam pun masih banyak yangsulit di masuki untuk PSN seperti...kompleks perumahan mewah dan kompleks TNI/POLRI.....kalo dilihat kondisi tadi berarti kan perlu membangun kesepakatan yang melibatkan pimpinan lebih tinggi...karena kalo misal...sejajajr dinas dengan dinas ...,Demikian juga dengan perumahan kompleks TNI/POLRI...perlu ada upaya pendekatan yang dijalani oleh pimpinan yang lebih tinggi untuk membuat komitmen bersama...(informan 8)

6.2.10. Tatalaksana kebijakan

Pelaksanaan Peraturan Dearah nomor 6 tahun 2007 tentang pengendalian DBD sudah mulai berjalan dengan baik seperti yang disamapaikan beberapa informan. Kegiatan sosialisasi, pembinaan dan pengawasan belum berjalan secara baik dan maksimal. Sedangkan kegiatan kerjasama dan penerapan sanksi belum dilaksanakan. Berikut beberapa kutipannya :

..intinya kegiatan sebenarnya adalah sosialisasisaat ini sosialisasi itu dirasakan sangat kurang yah..kurang sekali .apalagi terhadap masyarakat yag menjadi sasaran Perda...penyampaian informasi dari T atau RW saja tidak cukup...perlu media informasi lain..TV atau koran (Informan 7))

Sebenarnya ...kita sudah sampai (dower)..sosialisasi ke lurah untuk menyampaikan ke RT dan RW.harusnya mereka lebih aktif sebagai penguasa wilayah...lebih aware..apalagi RT dan RW sekarang kan diber honor... (Informan 12)

..Pengawasan terhadap pelaksanaan perda ini kita lakukan pada saat reses..yah dan ketika kita mendapatkan pengaduan yah keluhan dari masyarakat...kita minta penjelasan yah kepada Pemda dalam hal ini dinas kesehatan mengapa misalnya DBD ini masih tinggi.. (Informan 3)

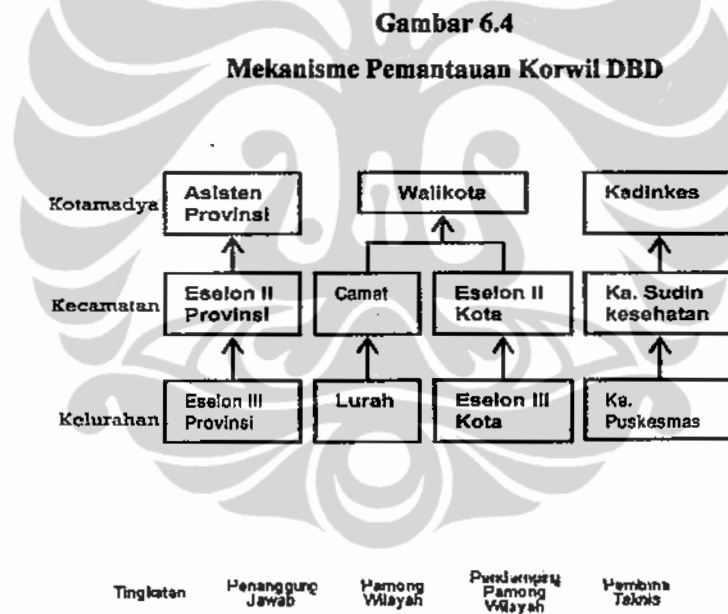
..dalam hal penegakan sanksi DBD kita belum bisa menerapkannya ..karena aturan juklak juknisnya belum ada...selain itu juga personil kitanya...ehm..ehm..tidak ada yang memilik dasar pendidikannya kesehatan..meskipun banyak yang sudah PPNS..." (Informan 5)

..karyawan Dinas Kesehatan yang sudah PPNS....ada yah..tapi..sedikit sekali..dan sudah tidak aktif.. " (Informan 2)

" jika penegakan sanksi akan benar-benar di terapkan maka yang memegang peran penting dalam penegakan perda yang Dinas Trantib atau Sat.Pol PP tapi kan kendalanya apakah mereka paham akan bidang kesehatan yang dipantau...karena ini erat hubungannya dengan pembuatan Berita Acaranya..upamanya seorang polisi penyidik kasus ekonomi atau keuangan..pasti akan menyidik kasus serupa bukan kasus diluar itu.jadi ada kewenangan tetentu.....Karena itu maka perlu PPNS bidang kesehatan dalam hal ini yang berada di Dinas Kesehatan...cuma masalahnya ada atau tidak..... (Informan 1))

6.2.11. Keterpaduan Hirarki Antar Lembaga Pelaksana

Dalam kegiatan pengendalian DBD telah melibatkan perangkat daerah lain selain bidang Kesehatan. Peran antar instansi lihat dapat gambar 6.5



Sumber : Buku Panduan untuk Korwil

Koordinasi dalam pengendalian penyakit DBD berupa laporan pelaksanaan PSN, Laporan kasus dan surveilans DBD serta upaya penanggulangan DBD sudah berjalan dengan baik. Berikut petikannya ;

" kita merasakan pada saat ini kegiatan dalam upaya pengendalian penyakit DBD sudah terkoordinir dengan baik..dalam hal koowil dapat

dilihat dari laporan pelaksanaan PSN...laporan kasus dari puskesmas maupun rumah sakit lebih baik dengan ada sistem input data dengan internet..(informan 7)

..selama ini kita selalu melakukan koordinasi dengan puskesmas baik kelurahan maupun puskesmas tingkat kecamatan...apalagi kalau kita melaporkan warga yang ada kasus DBD..kita kan harus cepat yah ..supaya dilakukan PE segera dan..meminimal kan kemungkinan ada yang ..lain..(informan 9)

Kerjasama alam penanggulangan kasus DBD dengan wilayah lintas batas seperti Bekasi, Bogor, Tangerang belum terlaksana, koordinasi yang dilakukan hanya konfirmasi tentang status penduduk terkait kasus DBD. Demikian halnya dengan penerapan sanksi. Berikut kutipannya :

...kasus DBD sebenarnya memerlukan penanggungan bersama daerah sekitar ..kita memang tidak bisa sendiri...yang kita lawan kan nyamuk, yah tapi samapai saat ini belum ada kerjasama lintas batas wilayah...(informan 12)

" koordinasi dengan wilayah tetangga jakarta seperti bogor, tanggerang dan daerah kita nih dengan bekaasi belum pernah ada pertemuan-pertemuan, paling ada koordinasi dengan sesama wilayah administratif misalnya kita dengan jakarta pusat, utara biasanya untuk menanyakan status penduduk warga yag DBD...(informan 14)

...kerjasama dengan daerah lintas wilayah...setahu saya belum yah..(informan 6)

..sanksi..pada waktu ini memang belum bisa terlaksana yah terutama sanksi denda kurungan itu.. karena bagaimana pelaksanaannya dan siapa saja yang dilibatkan masih belum ini..yah..belum ada juklak juknisnya gitu..(informan 5)

Kendala koordinasi diantaranya pemahaman yang tidak seragam, sumber informasi serta pergantian maupun pengangkatan pimpinan baru suatu wilayah menyebabkan kesinambungan program yang telah terbina menjadi tersendat. Berikut kutipannya :

..kendala dari kegiatan ini yah ..itu pemahaman dari para perangkat daerah lain bahkan ada juga sesama petugas kesehatan yang tidak seragam..lebih susah lagi kalau pimpinan kita atau perangkat lainnya ganti..komunikasi yang sudah jalan..dari awal lagi.....(informan 5)

6.2.12. Pemantauan dan Evaluasi

6.2.12.1. Target

Indikator pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta mengacu pada Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, yaitu sasaran yang hendak dicapai adalah menurunnya angka kesakitan (IR) DBD menjadi kurang 20 per 100.000 penduduk dan secara Nasional 5 per 100.000 penduduk, serta menurunnya angka kematian (CFR) di Rumah Sakit menjadi dibawah 1 persen (Depkes, 2003). Berikut petikannya :

'Nah kita targetnya ingin menurunkan IR 356% jadi 50% kan jauh banget...kegiatan ini kita sosialisasikan ke Camat, Lurah, walikota di tingkat Propinsi..yang ngomong bukan kita tapi ibu asisten...ini bukan masalah bidang kesehatan aja tapi kita semua...waktu di pertemuan 19 Desember 2008 itu (informan 2)

Indikator lainnya yang berperan sebagai tolak ukur atau parameter menurunkan IR yaitu angka bebas jentik (ABJ) dimana target yang ingin dicapai yaitu $\geq 95\%$ Berikut petikannya :

..PSN memegang peran penting dalam keberhasilan program..ya..karena itu dilakukan uji kualitas PSN melalui supervisi PJB yang dilakukan setiap 3 bulan oleh petugas puskesmas terutama pada wilayah dengan nilai ABJ $\geq 95\%$ karena ABJ tersebut merupakan salah satu indikator menurunkan IR (informan 3)

6.2.12.2. Realisasi

Berdasarkan data seksi survailans Epidemiologi Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta didapati penurunan angka insiden rate (IR) pada tahun 2008 menjadi 317,2% dengan indikator angka bebas jentik (ABJ) yang diperoleh dari seksi kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta diketahui dalam 1 tahun terakhir ABJ antara 97,52% sampai dengan 98,52 %. Berdasarkan sumber yang sama perkembangan di tahun 2009 angka IR sebesar 190,4 % indikator ABJ hingga bulan Maret minggu ke-2 yaitu 98,015 – 98,72%.

Data yang dijadikan indikator ini nampak belum dapat dijadikan acuan dalam menunjukkan keberhasilan atau kemajuan kegiatan pengendalian DBD. Data berdasarkan angka-angka bukan merupakan tolak ukur yang sesungguhnya,

kegiatan inti adalah pemantauan yang melibatkan seluruh perangkat daerah. Berikut beberapa petikannya :

"memang indikator penurunan kasus DBD jika dilihat dari angka-angka seperti IR dan ABJ mengalami penurunan, tetapi perlu diketahui bahwa banyak aspek yang menjadikan angka-angka ini turun. ABJ pun harus dinilai kevalidannya...intinya adalah bagaimana upaya kita untuk tetap melakukan pemantauan dan evaluasi di masyarakat " (Informan 3)

...bahwa kita bersama-sama koorwil DBD yang sudah ditetapkan pada tingkat untuk masing-masing kelurahan maupun kecamatan melakukan pemantauan rutin setiap Jumat...yah pada saat itu pun kita lakukan evaluasi-evaluasi langsung dilapangan (informan 10)

6.2.12.3. Intensitas Kegiatan

Kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara rutin setiap 1 minggu sekali yaitu setiap jumat setelah PSN, hal tersebut dinyatakan oleh beberapa informan. Kegiatan evaluasi dengan dinas teknis dilakukan satu kelurahan berdasarkan inisiatif dari Lurah setempat terhadap program DBD seperti yang disampaikan oleh informan 8. Berikut petikannya :

" evaluasi khusus ataupun dibentuknya tim khusus dalam rangka pemantauan DBD tidak ada...kita bersama koorwil, orang puskesmas dan orang sudin.. melakukannya pada saat kita PSN bersama di lapangan..begitu..." (Informan 7)

"setiap bulan kita menggelar rapat evaluasi dan koordinasi untuk masalah DBD ini kita atensi khusus..kita undang puskesmas kelurahan dan kelurahan yang dekat dengan kita di PIK dan Elok" (Informan 3)

BAB 7 PEMBAHASAN

7.1 Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Propinsi DKI Jakarta merupakan daerah endemis DBD bahkan Kejadian Luar Biasa (KLB) terbesar yang pernah terjadi tahun 1998 terulang kembali pada tahun 2004 dan 2007. Beberapa upaya yang telah dilakukan tidak membuat penyakit ini terkendali tetapi semakin jauh meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya hingga Propinsi DKI Jakarta menjadi penyumbang terbesar untuk angka kesakitan DBD tingkat Nasional.

Upaya Pemerintah DKI Jakarta dalam mengatasi penyakit DBD ini sudah berlangsung lama dan mengalami perubahan program dan kegiatan yang berkembang. Pada tahun 1969-1980 pengendalian vektor DBD terutama menggunakan insektisida dengan penyemprotan seperti *fogging* dan *Ultra Low Volume (ULV)* bila terjadi wabah atau KLB. Sejak tahun 1988 selain dengan penyemprotan, juga dilaksanakan larvasidasi massal untuk membunuh jentik dan dilakukan Sebelum Musim Penularan (SMP). Mulai tahun 1989 telah dilaksanakan pengendalian DBD secara terpadu yaitu Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan kegiatan 3M (menguras, menutup, mengubur), larvasidasi dan penyemprotan. Penyemprotan massal Sebelum Masa Penularan dihentikan pada tahun 1998 karena dinilai tidak efektif, sehingga cakupan penyemprotan hanya berdasarkan fokus kasus.

Pada tahun 2004 untuk meningkatkan efektifitas program pengendalian secara terpadu, dilakukan program pengendalian nyamuk dan jentik nyamuk DBD di semua tatanan masyarakat melalui Gerakan PSN “Gerakan PSN DBD “30 menit” Sekali Seminggu Secara Serentak di 7 (Tujuh) Tatanan” yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 2478 Tahun 2004 dan Surat Edaran Gubernur No. 46/SE/2004.

Dimana ke-7 (tujuh) tatanan yang dimaksud yaitu :

- 1) Rumah Tangga
- 2) Institusi Pendidikan: TK/TPA, SD, SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA, Akademi/Perguruan Tinggi, Kursus dll
- 3) Tempat Kerja / Perkantoran
- 4) Tempat-Tempat Umum (TTU)
- 5) Tempat Penjualan Makanan (TPM)
- 6) Fasilitas Olah Raga
- 7) Fasilitas Kesehatan

Program Gerakan PSN 30 menit yang menggerakkan semua lapisan masyarakat dan melibatkan *stake holder* terkait dalam pelaksanaannya tidak berjalan optimal. Sebagian besar informan menyatakan bahwa kendala dari tidak berjalannya gerakan ini karena rendahnya peran serta masyarakat yang disebabkan kurangnya pemahaman dan kepedulian masyarakat, sedangkan rendahnya partisipasi dari lintas sektor lain disebabkan pemikiran dan anggapan bahwa masalah DBD adalah masalah kesehatan yang merupakan ranah kerja dari bidang atau dinas Kesehatan.

Di tahun 2007 wabah atau KLB DBD kembali terjadi dimana pada bulan Maret telah terjadi insiden rate (IR) sebanyak 10.417 kasus dengan 30 orang meninggal (Data akhir tahun 2007, 31.836 kasus dan 86 orang meninggal)

Berdasarkan ketentuan pasal 13 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah. Amanat dari Undang-Undang, perkembangan kasus DBD serta belum optimalnya pelaksanaan program di lapangan tersebut menjadi dasar pertimbangan bagi Gubernur dan Sekretaris Daerah Propinsi DKI Jakarta pada masa itu untuk membuat kebijakan pengendalian penyakit DBD ini dalam bentuk peraturan daerah. Pembentukan Peraturan daerah tersebut ditujukan sebagai aturan yang jelas dan mengikat sebagai acuan dalam pelaksanaan program dan penegakan hukum bagi yang melanggar.

Dalam pasal 26 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan berbunyi : *Rancangan peraturan daerah dapat berasal dari dewan perwakilan rakyat atau gubernur, atau bupati/walikota, masing-masing sebagai kepala pemerintah daerah provinsi, kabupaten, atau kota.*

Materi muatan d

Dalam rancangan peraturan daerah (Perda) tersebut disusun oleh Dinas Kesehatan sedangkan keterlibatan biro hukum yaitu Seksi Peraturan Daerah berperan sebagai legal drafter adalah memformulasikan rancangan Perda yang telah disusun tersebut kedalam ragam bahasa peraturan perundang-undangan sesuai ketentuan sistematika teknik penyusunan peraturan Perundang-undangan (lampiran Undang-Undang RI Nomor 10 tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan). Materi muatan tersebut terdiri dari ketentuan umum, pencegahan Penyakit DBD, penanggulangan Penyakit DBD, pembinaan dan pengawasan, kerjasama, pembiayaan, sanksi dan ketentuan penutup.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan pasal 12 berbunyi : *Materi muatan Peraturan daerah adala seluruh materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan, dan menampung kondisi khusus daerah serta penjabaran lebh lanjut Peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi* dan pasal 14 yang berbunyi : *materi muatan mengenai ketentuan pidana hanya dapat dimuat dalam Undang-Undang Dan Peraturan daerah*, karenanya maka pembentukan pengesahannya melibatkan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD).

Berdasarkan klausul *menampung kondisi khusus daerah* maka Peraturan daerah ini dibuat tanpa melalui perencanaan penyusunan peraturan daerah yang lazim yaitu dalam suatu Program Legislasi Daerah seperti yang diamanatkan dalam pasal 15 ayat (2) Undang-Undang RI Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Naskah akademik merupakan dasar kajian ketika pembahasan Raperda dengan DPRD, sebagaimana yang disampaikan oleh 2 informan, naskah akademik

tersebut merupakan kajian bersama antara Dinas kesehatan dengan pakar-pakar kesehatan baik dari Departemen Kesehatan dan institusi pendidikan, yaitu Universitas Indonesia.

Menurut Soekanto S, Purbacaraka (1993), kelakuan kaedah hukum mencakup landasan dan sasaran atau lingkup lakunya. kekuatan berlakunya suatu undang-undang atau peraturan berdasarkan landasannya mencakup;

1. Secara Yuridis, yaitu;
 - a. Kaedah hukum mempunyai kekuatan yuridis apabila penentuannya didasarkan pada kaedah yang lebih tinggi tingkatnya (Hans Kelsen)
 - b. Kaedah hukum mempunyai kekuatan yuridis, jika kaedah tersebut terbentuk menurut cara yang telah ditetapkan (W.Zevebergen)
 - c. Kaedah hukum mengikat secara yudis, apabila menunjukkan hubungan keharusan antara suatu kondisi dengan akibat (J.H.A.Logemann)
2. Secara sosiologis yang intinya adalah efektifitas hukum dalam masyarakat, yang dasarnya adalah kekuasaan dan pengakuan
3. Secara filosofis; artinya kaedah hukum tersebut sesuai dengan cita-cita hukum sebagai nilai positif tertinggi.

Dalam naskah akademik Raperda yang berjudul Pengendalian nyamuk dan jentik nyamuk demam berdarah tersebut belum menggambarkan atau menganalisis lebih rinci landasan yuridis, filosofis dan sosiologinya. Hal ini dapat menyebabkan tidak dapat terukurnya kekuatan Perda tentang Pengendalian DBD ini dalam penerapannya lapangan, karena minimnya kajian aspek sosiologis masyarakat yang merupakan sasaran utama dari terbitnya Perda ini.

7.2 Pengendalian Penyakit Demam Berdarah (DBD)

Upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit DBD seperti yang diamanatkan dalam Peraturan Daerah Propinsi DKI Jakarta Nomor 6 tahun 2007 meliputi sebagai berikut :

1. Pencegahan Penyakit DBB : meliputi uapaya PSN 3 M Plus, PJB, surveilans, sosialisasi

2. Penanggulangan Penyakit DBD melalui upaya penyelidikan epidemiologi, Penanggulangan Fokus, Fogging Massal, dan Tatalaksana penanganan kasus
3. Pembinaan dan Pengawasan
4. Kerjasama
5. Pembiayaan
6. Sanksi

Hasil penelitian didapatkan, sebagian besar informan tidak mengetahui secara jelas ketentuan atau kegiatan yang diatur dalam Perda DBD. Bahkan ketika ditanya tentang keberadaan Perda DBD sendiri sebagian informan menyatakan tidak tahu adanya Perda DBD. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi sumbatan informasi yang disebabkan belum maksimalnya sosialisasi yang dilakukan.

Hal tersebut diperkuat dengan ketentuan pasal 45 dan 52 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2004 serta pasal 147 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah maka suatu Peraturan Daerah harus diundangkan dalam lembaran daerah dan ketika sudah di Lembar Daerahkan maka berdasarkan ketentuan tersebut semua masyarakat yang terikat didalamnya *dianggap* sudah harus tahu. Oleh karena itu dalam hal penyebarluasan informasi tentang Perda ini merupakan tanggungjawab bersama antara Pemerintah Daerah, perangkat daerah juga DPRD. Ketidakmauan akibat dari ketidaktahuan di masyarakat akan ketentuan yang telah ditetapkan dan diputuskan secara bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD Propinsi DKI Jakarta yang mewakili masyarakat terjadi karena belum terlaksananya tahap penyebarluasan informasi atau sosialisasi Perda karena masih mengandalkan perangkat daerah yang terkait langsung dalam hal ini Dinas Kesehatan.

7.3 Penegakan Hukum

Komitmen politik dan penegakan perundang-undangan merupakan peran signifikan dari Pemerintah untuk mengurangi risiko kesehatan masyarakat, terutama dalam perilaku tidak sehat yang menyebabkan lingkungan tempat tinggal masyarakat menjadi tidak sehat (WHO, 2002).

Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian DBD yang telah diberlakukan sejak 11 Juli 2007 belum menunjukkan dampak implementasi yang signifikan. Di tahun 2009 kasus DBD masih cukup tinggi pada 3 bulan pertama, demikian pula wilayah terjadinya kasus DBD merata bahkan beberapa wilayah di Jakarta khususnya di sebagian besar wilayah Jakarta timur menjadi kawasan merah.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar informan didapati bahwa baru mengetahui bentuk sanksi yang terdapat di dalam Perda. Dan dari semua informan tersebut menyatakan bahwa belum pernah mendengar adanya pelaksanaan sanksi. Bahwa sanksi yang diterapkan bagi masyarakat yang rumahnya terdapat jentik nyamuk adalah pembelian pohon bagi penghijauan wilayah baik di RT maupun RW.

Bang & Tonn (1993), Teng (1997) mengemukakan bahwa faktor penegakan hukum (*law enforcement*) menjadi faktor yang mendukung pengontrolan pemberantasan wabah demam berdarah dengue.

Tidak adanya komitmen kuat dalam penegakan Undang-undang Pemberantasan Wabah Penyakit berdampak pada sulitnya melaksanakan Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD. (Febia 2005).

Artinya penegakan hukum tidak hanya penegakan sanksi semata tetapi bagaimana suatu peraturan atau suatu kaedah hukum itu di implementasikan. Jika dilihat belum tersedianya petunjuk pelaksanaan dan belum maksimalnya sumber daya yang tersedia dalam kegiatan pengendalian penyakit DBD seperti yang diatur dalam Peraturan Daerah menunjukkan bahwa penegakan aturan ini masih rendah.

Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa belum adanya komitmen kuat dalam penegakan Peraturan Dearah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD berdampak pada sulitnya mengendalikan kasus DBD di Jakarta.

7.4 Peraturan Terkait

Peraturan terkait adalah perangkat aturan atau ketetapan berupa peraturan maupun surat keputusan yang dibuat oleh pimpinan pemerintahan di wilayah

kewenangannya untuk mengatur dan menjamin terselenggaranya penerapan pengendalian DBD.

Di dalam Peraturan Daerah DKI Jakarta Nomor 6 tahun 2007 tentang pengendalian penyakit DBD diamanatkan untuk menyusun Peraturan Gubernur sebagai petunjuk pelaksanaan Perda ini. Adapun muatan materi Peraturan Gubernur tersebut adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan dan Pemantauan jentik nyamuk
2. Pencegahan penyakit DBD
3. Penanggulangan penyakit DBD
4. Pembinaan
5. Pembiayaan dan bantuan

Berdasarkan jawaban sebagian besar informan belum mengetahui adanya peraturan gubernur terkait dengan Perda Nomor 6 tahun 2007 tentang pengendalian DBD. Keterangan berhasil digali dari sebagian kecil informan yang mengatakan bahwa Peraturan Gubernur sedang dalam proses penyusunan dimana akan mengatur ke-5 (lima) materi muatan yang diamanatkan. Hasil penelitian berupa telaahan dokumen memperkuat data tersebut dengan telah disusunnya sebuah draft peraturan gubernur tentang Petunjuk pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian DBD.

Bappenas (2006) menyatakan dimana peraturan yang ada disusun dipersepsikan hanya berlaku untuk kebutuhan sektor mereka sendiri, tanpa melibatkan sektor lainnya. (hal.49).

Peraturan gubernur yang belum tersusun, yang merupakan petunjuk teknis pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 6 tahun 2007 yang telah diberlakukan sejak 17 Juli 2007 itu dapat menyebabkan tidak maksimalnya penerapan Perda. Pelaksanaan pada saat ini mengikuti ketentuan yang telah lama berjalan dengan buku pedoman Departemen Kesehatan Republik Indonesia tentang Pemberantasan Nyamuk DBD (2005).

Penelaahan terhadap muatan materi Peraturan Gubernur yang diamanatkan dan sedang dalam proses penyusunan tidak mengatur hal substantif lainnya yang sangat krusial yaitu muatan tentang kerjasama dan sanksi. Bahwa sebagian besar informan menyatakan bahwa tingginya mobilisasi penduduk, mudahnya akses

masuk kota metropolitan hingga domisili tempat tinggal masyarakat merupakan kendala mengapa DBD sulit dikendalikan. Karena itu kerjasama dengan daerah atau wilayah lintas batas sangat diperlukan.

Selain itu petunjuk pelaksanaan tentang materi penetapan sanksi itu dilaksanakan belum diagendakan, akan menjadi tanggungjawab siapa atau institusi mana. Sebagian besar dari informan menyatakan mendukung jika suatu saat sanksi akan diberlakukan hal ini didasari bahwa ketertiban masyarakat dalam hal mencegah masalah kesehatan tidak cukup dengan himbuan masyarakat namun merupakan suatu keharusan atau kewajiban bersama. Ketidakjelasan petunjuk pelaksanaan akan menjadi kendala tidak dapat direalisasi maupun diterapkan kebijakan sanksi tersebut.

7.5 Instrumen Teknis

Instrumen teknis yang dimaksud dalam program pengendalian penyakit DBD adalah berupa panduan dalam penerapan kebijakan pengendalian penyakit DBD yang dapat berbentuk petunjuk teknis, prosedur tetap (protap) atau standar prosedur operasional (SOP).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum tersusunnya Peraturan Gubernur tentang Petunjuk pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 menjadi penyebab minimnya arahan dalam penyusunan petunjuk teknis. Namun untuk menjalankan Perda yang telah diberlakukan sejak 11 Juli 2007 maka instansi terkait melakukan kegiatan tersebut berdasarkan pedoman atau panduan yang mengatur hal atau kegiatan yang sama.

Dari hasil penelitian pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanganan penyakit DBD menggunakan SPO yang berpedoman pada buku pedoman Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005 tentang Pemberantasan Nyamuk Demam Berdarah.

Berdasarkan hasil penelitian terbitnya buku Panduan untuk koorwil pemberantasan sarang dan jentik nyamuk DBD Propinsi DKI Jakarta yang diprakarsai oleh Dinas Kesehatan Propinsi merupakan petunjuk teknis dalam upaya menginformasikan dan melibatkan seluruh instansi yang ada di Pemerintah Daerah Propinsi DKI Jakarta. Buku panduan tersebut disosialisasi oleh Asisten

Kesejahteraan Masyarakat yang dihadiri oleh Gubernur DKI Jakarta pada tanggal 18 desember 2008 pada seluruh Lurah dan Camat se-DKI Jakarta.

Berdasarkan data yang diperoleh dari sebagian besar informan keterlibatan dinas Trantib dalam gerakan PSN di wilayah adalah upaya membantu dan menjaga ketertiban wilayah sesuai dengan SPO yang mengacu pada Peraturan Daerah Propinsi DKI Jakarta Nomor 8 tahun 2007 tentang Ketertiban umum, tidak sebagai pengawas dari penegakan sebuah perda Seperti yang diamanatkan dalam Undang-Undang RI nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan daerah.

7.6 Sumber Daya Manusia

Van Metter dan Van Horn yang dikutip oleh Agustino (2006) menyatakan keberhasilan proses implementasi tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas. (hal.142)

Ketersediaan dan kesesuaian sumber daya manusia dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD Pemerintah Propinsi DKI Jakarta berdasarkan informasi yang didapat dari para informan dapat digambarkan sebagai berikut ;

1. Juru pemantau jentik (jumantik) adalah warga masyarakat yang direkrut dan dilatih untuk melakukan proses eduksi dan memantau pelaksanaan PSN 3M plus oleh masyarakat.

Jumlah jumantik yang diangkat oleh Lurah sesuai dengan jumlah Rukun Tetangga (RT) setempat, artinya 1 jumantik bertanggung jawab dalam 1 wilayah RT yang memiliki rata-rata 50 - 100 KK. Karena keterbatasan jumlah tersebut maka dalam pelaksanaannya Lurah mengangkat 1-2 orang jumantik tambahan meski secara administratif kuotanya berjumlah 1 orang.

Pelatihan bagi para jumantik yang telah direkrut setelah 2 – 3 tahun baru 1 (satu) kali sedangkan pengarahan dari Lurah, petugas puskesmas maupun Suku Dinas Kesehatan dapat berlangsung pada saat monitoring PSN di hari Jumat.

2. Petugas kesehatan adalah petugas puskesmas yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas sebagai petugas pemeriksaan jentik berkala setiap 3 bulan sekali dan petugas yang melakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dalam penanggulangan penyakit DBD, dalam hal jumlah dan pelatihan yang diikuti mencukupi. Pelatihan bagi petugas tersebut diadakan oleh Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur (tempat penelitian) dan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta khususnya bidang Pengendalian Masalah Kesehatan.
3. Petugas surveilans yang ada di Dinas Kesehatan Propinsi dan Suku Dinas Kesehatan yang memiliki tugas mengumpulkan, mencatat, mengolah dan menyajikan data secara terus menerus untuk mengetahui perkembangan suatu penyakit pada saat ini meski masih mencukupi namun jumlahnya mengalami penurunan, hal ini disebabkan sebagian petugas yang memiliki dasar pendidikan kesehatan masyarakat tersebut mengisi posisi baru yaitu pada seksi Kesejahteraan Masyarakat (Kesmas) yang ada di tingkat Kelurahan dan Kecamatan. Pelatihan yang mengikut sertakan petugas tersebut diadakan oleh Departemen kesehatan maupun Dinas Kesehatan Propinsi.
4. Pada tingkat kelurahan maupun tingkat Kecamatan yang memiliki tanggung jawab dalam sosialisasi dan pengawasan didapatkan bahwa petugas khusus yang menangani DBD. Kegiatan ini ditangani seksi Kesejahteraan Sosial maupun pemberdayaan masyarakat yang saat ini menjadi Seksi Kesejahteraan Masyarakat. Adanya program Koordinator wilayah (Korwil) DBD di tingkat kelurahan mengikutkan beberapa petugas kelurahan namun tugas sebagai korwil tersebut kurang dibekali dengan pengetahuan atau pelatihan yang cukup memadai
5. Dinas Ketentraman dan Ketertiban (Trantib) atau satuan Pamong Praja yang bertanggung jawab sebagai pengawasan penegakan Peraturan Daerah, dalam hal jumlah petugas lapangan yang dimiliki belum memadai baik di tingkat propinsi maupun kota administratif. Dari jumlah personil tersebut yang telah mengikuti berstatus sebagai Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) sebagian besar berpendidikan sarjana hukum dan dari keseluruhan personil yang dimiliki tidak ada yang berpendidikan dasarnya bidang kesehatan. Karena

itu maka instansi ini tidak dapat menjalankan perannya untuk menegakan sanksi dalam Perda DBD.

6. Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) Bidang Kesehatan yang dimiliki Dinas Kesehatan Propinsi dan Suku Dinas Kesehatan belum memadai karena jumlahnya yang kecil dan sudah tidak aktif sebagai fungsional hingga tidak memungkinkan untuk berperan dalam penegakan tidak hanya Perda DBD tetapi juga Perda ataupun Undang-Undang bidang kesehatan lainnya.

7.7 Fasilitas Penunjang

Program pengendalian penyakit DBD memerlukan dukungan dari fasilitas penunjang. Ketersediaan dan kecukupan fasilitas yang diadakan oleh Pemerintah DKI meliputi ;

- i. Bahan kimiawi berupa insektisida, larvsida
- ii. Alat penunjang Fogging dan/atau ULV
- iii. Format-Format Pemantauan petugas Puskesmas, RS
- iv. Sistem survailens Dinas Kesehatan melalui internet.
- v. Format hasil Pemantauan oleh jumatik
- vi. Fasilitas pelayanan Kesehatan dari Puskesmas dan 17 Rumah Sakit.

Beberapa informan menyatakan bahwa pengadaan fasilitas penunjang kegiatan sosialisasi berupa leaflet, brosur, spanduk maupun buku panduan belum memadai. Demikian pula dengan media informasi yang digunakan seperti media elektronik dan cetak yang menunjang kegiatan penanggulangan DBD maupun Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 masih minim sehingga berdampak pada sistem komunikasi dan penyampaian informasi kepada tidak saja petugas kesehatan, lintas sektor maupun masyarakat.

Issel M (2004) menyatakan bahwa untuk beberapa program, kecukupan fasilitas baik ruang atau gedung yang menyediakan program kesehatan atau ketersediaan alat-alat penunjang pendukung merupakan sumber daya penting dalam mencapai keberhasilan suatu program. (hal.248)

7.8 Sumber Dana

Anggaran kesehatan yang berasal dari APBD Propinsi DKI Jakarta pada 2008 dengan tahun 2009 mengalami perubahan yang cukup signifikan, bukan saja dari jumlahnya tetapi juga dari dari pengalokasian anggaran tersebut.

Berdasarkan besaran anggaran di tahun 2008 anggaran kesehatan sebesar Rp.1.288.777.575.954 sedangkan di tahun 2009 sebesar Rp. 1.445.228.203.636,- mengalami kenaikan sebesar 0,88 Peleburan Suku Dinas Pelayanan kesehatan dan Suku Dinas Kesehatan masyarakat menjadi Skuk Dinas Kesehatan kota administrasi pada tahun 2009 berdampak pada penurunan besaran anggaran sebesar rata-rata 0,78% -0,86% sedangkan perubahan status rumah sakit milik Pemerintah daerah dan puskesmas Badan Layanan Usaha Daerah (BLUD).Puskesmas dalam upaya memenuhi kebutuhan fasilitas pendukung kegiatan pengendalian penyakit DBD seperti diantaranya pengadaan alat sosialisai leaflet, brosur, buku panduan, bahan kimiawi; insektisida/larvasida,

format laporan pemantauan. Perubahan sistem penganggaran maupun pertanggungjawaban keuangan pada tahun 2009 dapat mengakibatkan penyerapan anggaran rendah atau penggunaannya tidak sesuai kebutuhan.

Pada tingkat Kelurahan perencanaan maupun penganggaran yang terkait langsung dengan DBD adalah alokasi pemberian transport kader jumentik. Sebagian besar informan mengatakan bahwa alokasi anggaran untuk 1 Rt adalah 1 kader jumentik., keadaan ini dinilai kurang memadai karena untuk memantau 1 RT tidak memungkinkan dilakukan oleh seorang kader sehingga pada pelaksanaannya dalam 1 RT ada 2-3 orang kader Jumentik meskipun kondisi tersebut tidak berpengaruh pada realisasi pertanggungjawaban keuangannya.

Pada tingkat Dinas Kesehatan maupun Suku Dinas Kesehatan beberapa informan menjelaskan bahwa anggaran yang tersedia pada instansi mereka saat ini sebagian besar dialokasi untuk program mendukung tugas pokok dan fungsi (tupoksi) instasi saat ini yaitu pembinaan, pengawasan dan pengendalian (binwasdal) dalm hal ini termasuk program pengendalian penyakit DBD.

Bappenas (2006) menyatakan bahwa salah satu program dalam rencana aksi penguatan institusi dalam adalah mobilisasi sumber pendanaan. Langkah yang perlu diambil adalah dengan menetapkan alokasi belanja dan mengalihkan

dari belanja publik menjadi belanja operasional dan/atau pemeliharaan serta berupaya untuk menghindari ketergantungan dari APBD. (hal. 102).

7.9 Peran Serta Masyarakat

Koban (2005) dalam penelitiannya tentang Kajian Kebijakan Pemberantasan Wabah Penyakit Menular: Kasus Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue (DBD) menyampaikan bahwa salah satu rekomendasinya yaitu kurangnya dukungan penguatan hukum pada strategi dan program pemberantasan demam berdarah harus diatasi dengan menerapkan secara tegas aturan hukum pemberantasan wabah penyakit. Strategi dan program-program yang dicanangkan diarahkan pada gerakan partisipasi masyarakat, namun lebih banyak bersifat himbauan tanpa didukung oleh penguatan penegakan hukum yaitu undang-undang dan peraturan tentang wabah penyakit sehingga gerakan pemberantasan sarang nyamuk belum sepenuhnya berhasil. Gerakan PSN tidak hanya dicanangkan sebagai himbauan, tetapi sebagai keharusan terutama menjelang musim hujan dan tidak boleh dilalaikan sepanjang tahun. Terkait dengan ini, diperlukan revisi Pasal 6 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor. 4 Tahun 1984 Wabah Penyakit Menular sehingga partisipasi masyarakat merupakan keharusan, bukan hanya himbauan, dengan sanksi yang jelas dan diberlakukan dengan tegas, seperti misalnya sanksi denda uang atau penjara bila terjadi pelanggaran atau kelalaian.

Dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian penyakit demam berdarah dengue (DBD) sebagian besar informan mengatakan bahwa peran serta masyarakat masih rendah karenanya semua informan mengharapkan besarnya peran serta masyarakat untuk melakukan Pemberantasan sarang Nyamuk (PSN).

Febia (2005) menyatakan bahwa tenaga kesehatan baik profesional maupun sukarelawan seringkali menghadapi kendala yaitu penolakan penghuni rumah untuk dipantau jentik nyamuknya, atau penolakan pengasapan (Febia 2005).

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar informan menyatakan bahwa kendala pada saat PSN adalah masih kurangnya kepedulian masyarakat termasuk warga di pemukiman/ kompleks mewah, dan kompleks TNI/POLRI dan tidak diperkenankannya petugas memasuki rumah, gedung atau pabrik.

Di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan pasal 14 yang berbunyi :

materi muatan mengenai ketentuan pidana hanya dapat dimuat dalam Undang-Undang Dan Peraturan daerah.

Hal ini sesuai dengan pendapat Grindle yang dikutip oleh Agustino (2006) menyatakan orang akan sangat terpaksa mengimplementasikan suatu kebijakan karena ia takut terkena sanksi hukuman, misalnya : denda, kurungan, dan sanksi-sanksi lainnya. Karena itu, salah satu strategi yang digunakan oleh aparat pemerintah adalah dengan adanya sanksi hukum. (hal.158)

Di dalam Peraturan Daerah Propinsi DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD, peran serta masyarakat menjadi sasaran utama dan beberapa ketentuan sanksi yang ditetapkan jika terjadi pelanggaran, seperti yang diatur dalam pasal 21, pasal, 22, 24, 25 dan 26 Perda Nomor 6 tahun 2007 sebagaimana berikut :

Pasal 21

*Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 4 ayat (2) dan pada tempat tinggalnya ditemukan ada jentik nyamuk *Aedes aegypti* atau jentik nyamuk *Aedes albopictus* dikenakan sanksi sebagai berikut:*

- a. Teguran tertulis;*
 - b. teguran tertulis diikuti pemberitahuan kepada Masyarakat melalui penempelan stiker di pintu rumah;*
 - c. denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (Lima Puiuh Juta Rupiah) atau pidana kurungan paling lama 2 (dua) bulan.*
- 2) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertingkat.*

Pasal 22

- 1) Setiap pengelola, penanggung jawab atau pimpinan yang karena kedudukan, tugas, atau wewenangnya bertanggung jawab terhadap urusan kerumahtangaan dan/atau kebersihan Tatanan Masyarakat yang melanggar ketentuan Pasal 4 ayat (2) dan ditemukan jentik nyamuk *Aedes aegypti* atau*

jentik nyamuk Aedes albopictus pada pada Tatanan Masyarakat yang menjadi lingkup tanggung jawabnya dikenakan sanksi sebagai berikut :

- a. teguran tertulis;*
- b. teguran tertulis diikuti pemberitahuan kepada Masyarakat melalui penempelan stiker di lobby atau pintu masuk kantor;*
- c. denda paling sedikit Rp. 1.000.000,- (Satu Juta Rupiah) atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (Lima Puluh Juta Rupiah) atau pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan.*

2) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertingkat.

Pasal 24

1) Setiap petugas Jumantik yang melanggar ketentuan dalam Pasal 5 ayat (2) dikenakan sanksi sebagai berikut:

- a. teguran tertulis;*
- b. diberhentikan sebagai Jumantik.*

2) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertingkat.

Pasal 25

1) Setiap orang yang melanggar ketentuan dalam Pasal 12 ayat (3) dan Pasal 13 ayat (4) dikenakan sanksi pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp.50.000.000; (Lima Puluh Juta Rupiah).

2) Setiap orang yang dengan sengaja menghalang-halangi Petugas Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan pencegahan dan penanggulangan DBD dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

Setiap orang yang melanggar ketentuan dalam Pasal 15 dikenakan sanksi sesuai peraturan perundang-undangan

Teng (1997) berpendapat bahwa penyuluhan masyarakat dengan didukung oleh penegakan hukum atas undang-undang pemberantasan sarang nyamuk berhasil menjadikan Singapura terhindar dari wabah dan ledakan kejadian demam berdarah dengue.

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar informan berpendapat bahwa belum terlaksananya Perda ini karena belum adanya komitmen yang kuat dalam penegakan hukum.

7.10 Tata Laksana Kebijakan

Pembagian tugas dalam pelaksanaan kebijakan untuk mengendalikan penyakit DBD seperti yang diamanatkan dalam Peraturan Daerah Propinsi DKI Jakarta Nomor 6 tahun 2007 sudah berjalan meskipun belum secara menyeluruh dan optimal.

Bryson (2004) mengemukakan pentingnya rencana strategis di mana merupakan salah satu disiplin yang mendorong adanya keputusan dan aksi yang membentuk dan mengarahkan organisasi apa yang harus dilakukan dan mengapa dilakukan. (hal.6).

Dalam hasil penelitian didapatkan data bahwa kegiatan pelaksanaan Perda DBD berupa sosialisasi, pembinaan dan pengawasan belum berjalan secara baik dan maksimal. Sedangkan kegiatan kerjasama dan penerapan sanksi belum dilaksanakan.

Adapun beberapa kendala yang menjadi penyebab tidak optimal dan terlaksananya kegiatan tersebut adalah antara lain :

1. Sosialisasi .

Minimnya sosialisasi tentang Perda DBD sehingga masih ditemukan ketidaktahuan dan ketidakpahaman yang mendalam dari petugas kesehatan, dan aparat pemerintah yang terlibat dalam kegiatan. Penyampaian informasi melalui sosialisasi untuk masyarakat sangat minim, media komunikasi sebagai sarana penyampaian kurang dan tidak bervariasi.

2. Pembinaan dan pengawasan

Pembinaan dan pengawasan terhadap masyarakat dengan melibatkan perangkat daerah di luar bidang telah dilakukan dengan di bentuknya Korwil

DBD yang pada saat ini sudah berjalan Namun pengawasan pelaksanaan Perda oleh DPRD dinilai belum memadai, berdasarkan hasil penelitian pengawasan yang dilakukan DPRD adalah berkoordinasi ketika terjadi kasus dengan Pemda dan mendapatkan pengaduan dari masyarakat, keterlibatan langsung secara teknis ke lapangan. Pengawasan penegakan Perda yang menjadi tanggung jawab Dinas trantib atau Satuan Polisi Pamong Praja belum terlaksana ini disebabkan belum tersedianya petunjuk teknis pelaksanaan dan SDM yang tersedia

3. Kerjasama

Kerjasama belum terlaksana disebabkan belum tersedianya petunjuk pelaksanaan sehingga belum terjalin koordinasi dengan daerah lintas batas seperti Bekasi, Bogor dan Tangerang dalam upaya penegndalian penyakit DBD,

4. Penerapan Sanksi

Penerapan sanksi belum terlaksana disebabkan seluruh perangkat pegakan sanksi yang diantaranya belum tersedianya petunjuk pelaksanaan, sumber daya petugas dalam hal ini PPNS di bidang Kesehatan, sumber dana dan fasilitas penunjang.

7.11 Keterpaduan Hirarki antar Lembaga Pelaksana

Dalam kebijakan pengendalian penyakit DBD yang diamanatkan pada Peraturan Dearah Nomr 6 Tahun 2007 menyebutkan bahwa semua pemerintahan di tingkat Propinsi, Kotamadya, Kecamatan hingga kelurahan memiliki peran dan tanggungjawab di wilayah kewenangannya. Hal ini lebih dipertegas dengan dibentuknya koorwil DBD dimana setiap instansi yang ada di Pemerintahan Daerah Propinsi DKI Jakarta memiliki peran dan tugas memantau pelaksanaan PSN di wilayah yang ditetapkan. Ini menggambarkan bahwa Pemda DKI Jakarta telah memiliki pemikiran bahwa masalah DBD bukan semata masalah kesehatan tetapi juga masalah ketertiban masyarakat akan berperilaku hidup sehat dan ini menjadi masalah dan kepentingan bersama seluruh aparat Pemerintah Daerah.

Sebagian besar informan menyatakan bahwa koordinasi dalam pengendalian penyakit DBD berupa laporan pelaksanaan PSN, Laporan kasus dan surveilans

DBD serta upaya penanggulangan DBD sudah berjalan dengan baik, sedangkan untuk kerjasama dalam penanggulangan kasus DBD dengan wilayah lintas batas seperti Bekasi, Bogor, Tangerang belum terlaksana, koordinasi yang dilakukan hanya konfirmasi tentang status penduduk terkait kasus DBD. Berdasarkan pernyataan dari sebagian informan menyatakan bahwa kordinasi dalam hal penerapan sanksi baik pada dinas teknis maupun dinas Trantib/ Sat.Pol.PP belum terlaksana.

Kendala koordinasi diantaranya pemahaman yang tidak seragam, sumber informasi serta pergantian maupun pengangkatan pimpinan baru suatu wilayah menyebabkan kesinambungan program yang telah terbina menjadi tersendat

7.12 Pemantauan dan Evaluasi

Metode pemantauan dan evaluasi dalam kegiatan pengendalian DBD yang melibatkan pemerintahan di kotamadya, kecamatan dan kelurahan sudah terencana dan ditetapkan dengan membentuk koordinator wilayah sebagaimana yang tercantum dalam Buku Panduan untuk Korwil Pemberantasan Sarang dan Jentik Nyamuk DBD Propinsi DKI Jakarta.

Sebagian besar informan mengatakan bahwa pemantauan DBD yang dilakukan oleh korwil-korwil di tingkat kotamadya, kecamatan hingga kelurahan saat ini sudah berjalan, dengan keikutsertaan mereka baik secara aktif dalam hal memantau pelaksanaan kegiatan PSN yang dilakukan tiap hari Jumat maupun pemantauan laporan dari jumentik.

Berdasarkan pernyataan sebagian besar informan pula bahwa evaluasi tentang pengendalian DBD di wilayah mereka dilakukan sebanyak 1 (satu) kali /minggu yaitu ketika melakukan pemantauan PSN pada hari Jumat. Hanya sebagian kecil dari informan menyatakan bahwa setidaknya 1 bulan sekali mengadakan pemantauan kegiatan DBD yang dilakukan bersama dengan pembina teknis dalam hal ini puskesmas dan Suku Dinas Kesehatan. Sedangkan pemantauan yang dilakukan Dinas Kesehatan sebagai pembina teknis melakukan kinerja maupun perkembangan kasus DBD dengan mengadakan pertemuan setiap minggu (hari Kamis) dengan para koordinator DBD di Puskesmas.

Dari semua informan didapat pernyataan bahwa tidak memiliki tim khusus untuk pemantauan dan evaluasi DBD, petugas yang mendapat jadwal untuk melakukan tugas sebagai koorwil suatu wilayah yang akan memantau.

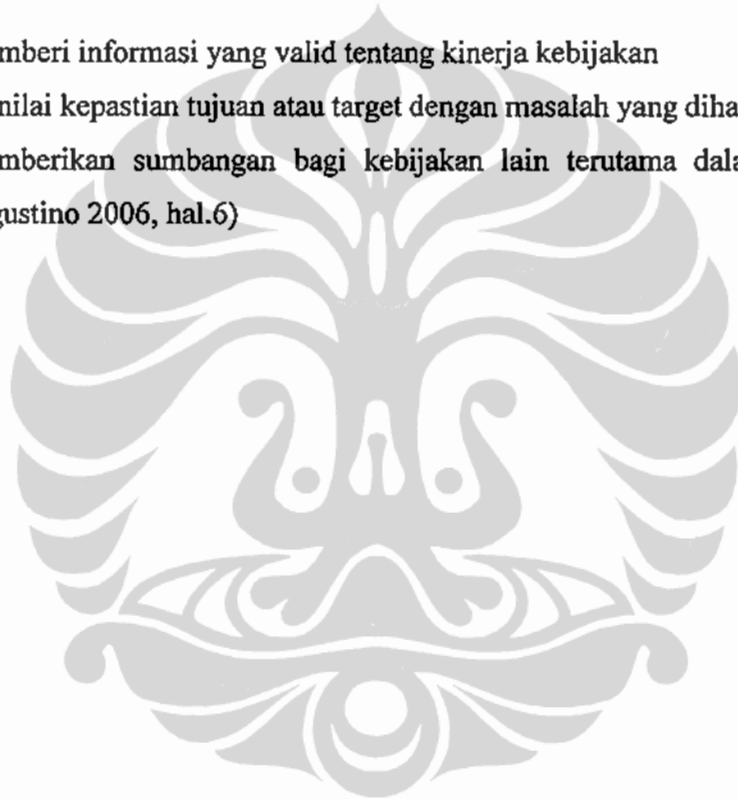
Pemahaman akan target yang ingin dicapai yaitu turunnya angka IR dari 356% menjadi 50% belum dapat dipahami oleh sebagian besar korwil yang turun hal ini disebabkan pemaparan informasi yang tidak merata.

Pada dasarnya, kebijakan dilakukan pemantauan dan evaluasi dengan tujuan

:

1. Memberi informasi yang valid tentang kinerja kebijakan
2. Menilai kepastian tujuan atau target dengan masalah yang dihadapi
3. Memberikan sumbangan bagi kebijakan lain terutama dalam metodologi

(Agustino 2006, hal.6)



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

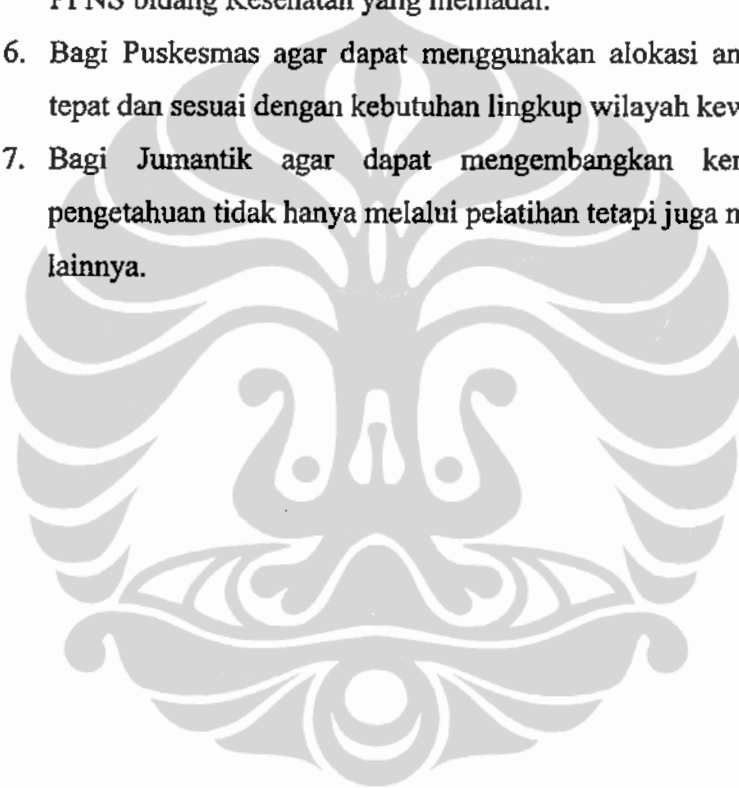
1. Peraturan Gubernur yang merupakan petunjuk pelaksanaan dari Peraturan Daerah DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 tentang pengendalian penyakit DBD belum tersedia, sehingga dalam pelaksanaannya tidak semua kegiatan dalam Perda tersebut dapat dijalankan. Terbitnya buku Panduan untuk koorwil pemberantasan sarang dan jentik nyamuk DBD Propinsi DKI Jakarta sebagai instrumen teknis menunjang terlaksananya kegiatan sosialisasi PSN dengan melibatkan perangkat daerah di luar bidang kesehatan.
2. Jumantik, petugas kesehatan dan petugas surveilan, koordinator kesehatan pada Kelurahan/Kecamatan, petugas trantib/Sat.Pol PP dan PPNS bidang kesehatan belum memadai, pelatihan yang diikuti sebagian petugas untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya masih minim
3. Fasilitas penunjang seperti larvasida, abate, insektisida, alat fogging, form pelaporan serta layanan kesehatan Puskesmas dan 17 RS sudah memadai. Sedang minimnya pengadaan brosur, leaflet, buku panduan serta penggunaan media elektronik dan cetak berdampak sistem komunikasi dan penyampaian informasi.
4. Alokasi anggaran Dinas dan Sudin Kesehatan diperuntukan bagi Binwasdal, Puskesmas untuk kebutuhan teknis sedangkan honor/uang transport jumantik dialokasikan oleh Kelurahan setempat, mengenai penggunaan dan penyerapan anggaran tersebut belum memadai.
5. Peran serta masyarakat, dalam arti orang per orang masih kurang, sedangkan orang sebagai suatu badan yaitu pemimpin atau pemilik gedung, kantor, perusahaan dan pabrik di kawasan industri belum terpapar kegiatan PSN.

6. Dalam tata laksana kegiatan program pengendalian DBD sosialisasi, pembinaan dan pengawasan belum berjalan secara baik dan optimal, sedangkan kegiatan kerjasama dan penerapan sanksi belum dilaksanakan.
7. Kendala koordinasi yang dilaksanakan antar penanggung jawab propinsi, pamong dan pendamping pamong wilayah serta pembina teknis diantaranya pemahaman yang tidak seragam, sumber informasi serta pergantian maupun pengangkatan pimpinan baru suatu wilayah menyebabkan kesinambungan program yang telah terbina menjadi tersendat
8. Pemantauan dan evaluasi yang dilakukan saat kegiatan PSN diketahui Angka Bebas Jentik (ABJ) tahun 2009 hingga bulan ke-3 sudah mencapai 98,015% – 98,72% dari target $\geq 95\%$, sedangkan angka IR di tahun 2009 hingga bulan ke-3 sebesar 190,4 per 100.000 penduduk masih jauh dari target yang ingin dicapai yaitu 5 per 100.000 penduduk.
9. Penegakan hukum adalah penerapan sebuah aturan bukan penegakan sanksi semata. Dalam hal ini terlibat belum adanya komitmen kuat dalam penegakan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD berdampak pada sulitnya mengendalikan kasus DBD di Jakarta.

8.2. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan untuk dapat segera membantu proses penerbitan Peraturan Gubernur yang merupakan petunjuk teknis pelaksanaan Perda Nomor 6 Tahun 2007; Menyediakan PPNS bidang Kesehatan yang memadai.
2. Bagi Biro Hukum sebagai legal drafter untuk dapat berkolaborasi dan membantu Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peraturan Gubernur.
3. Bagi DPRD, untuk melakukan pengawasan pelaksanaan Perda secara aktif yang terprogram ke masyarakat.

4. Bagi Pemerintah Daerah khususnya wilayah administratif agar dapat membuat suatu kebijakan yang mengatur dan dapat mengikat keikutsertaan masyarakat baik sebagai individu maupun sebagai sebuah institusi dalam penanganan masalah DBD khususnya PSN.
5. Bagi Suku Dinas Kesehatan agar dapat mendorong pada perangkat daerah sektor lain untuk berkerjasama dalam mengendalikan penyakit DBD baik dengan koordinasi maupun binwasdal serta menyediakan PPNS bidang Kesehatan yang memadai.
6. Bagi Puskesmas agar dapat menggunakan alokasi anggaran dengan tepat dan sesuai dengan kebutuhan lingkup wilayah kewenangannya.
7. Bagi Jurnantik agar dapat mengembangkan kemampuan dan pengetahuan tidak hanya melalui pelatihan tetapi juga media informasi lainnya.



DAFTAR REFERENSI

- Adisasmita W. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta. PT Grafindo Persada. 2007
- Agustino L *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung. Penerbit Alfabeta. 2006
- Anggraini R. Analisis pelaksanaan peraturan perundang-undangan rekam medis instalasi rawat inap di RSUP Persahabatan sebagai alat bukti dalam tuntutan hukum. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit . Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok. 2002
- Barkel C. *The Health Care Policy Process*. London Sage Publications, 1996
- Bang, Yong H. and Robert J. Tonn. Vector Control and Intervention. Dalam Prasert Thongcharoen ed.. *Monograph On Dengue/Dengue Haemorrhagic Fever*. WHO Regional Publication SEARO, 22: 121-138. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia. 1993
- Browning C.J., Thomas S.A. *Behavioural Change: An Evidence-Based Handbook for Sosial and Public Health*. Philadelphia. Elsevier Chrurchill Livingstone, 2005
- Bungin B, *Analisis Data Penelitian Kualitatif : Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi* Jakarta, P.T. RajaGrafindo Persada. 2007
- Buse K., Mays N., Walt G. *Making Health Policy*, London, McGraw-Hill, 2006
- Cresswell, Jhon W. *Research Design Quantitative and Qualitative Approach*, London, Sage Publication, 1997
- Danim S. *Pengantar Studi Penelitian Kebijakan*. Jakarta, Penerbit Bumi Aksara, 2005
- Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta, Depkes RI. 2007.
- Depkes RI. *Profil Kesehatan Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta. Depkes RI. 2008
- Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. *Pemberantasan Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue*. Jakarta. Depkes RI. 2005
- Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. *Penyelidikan Epidemiologis Penanggulangan Fokus dan Penanggulanga Vektor pada Kejadian luar Biasa Demam Berdarah Dengue*. Jakarta. Depkes RI. 2005
- Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue dan Pemeriksaan Jentik Berkala*. Jakarta. Depkes RI. 2005

- Djunaedi D. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*, Epidemiologi, Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya. UMM Press. 2005
- Dunn W. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press. 2003
- Febia, Evia. *Tidak Heran Kalau Kasus Demam Berdarah Dengue di Jakarta Tinggi*. Kompas, 15 Maret 2005.
- FKUI. Prosiding Simposium, Penatalaksanaan Kedaruratan di bidang Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta. Pusat Informasi dan Penerbitan Bag. Ilmu Penyakit Dalam, FKUI. 2000
- Green A. *An Introduction To; Health Planning for Development Health System, 3rd Edition* New York. Oxford University Press. 2007
- Issel L.M. *Health Program Planning and Evaluation, A Practical, Systematic Approach for Community Health*. Canada. Jones and Bartlett Publishers Inc. 2004
- Indonesia. Undang – Undang Republik Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
- Indonesia. Undang – Undang Republik Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan
- Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Ditjen P2PL, Depkes RI. Jakarta
- Jakarta. Peraturan Daerah Propinsi DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD
- Jakarta. Peraturan Daerah Propinsi DKI Jakarta Nomor 1 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2007 – 2012
- Jakarta. Peraturan Daerah Propinsi DKI Jakarta Nomor 1 Tahun 2009 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2009
- Jakarta. Buku Panduan Untuk Korwil Pemberantasan Sarang dan Jentik Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD) Provinsi DKI Jakarta. 2008
- Jakarta. Kajian Akademik. *Pengendalian Nyamuk dan Jentik Nyamuk Demam Berdarah*. Jakarta. 2007
- Kompas. 2009, *Demam Berdarah, Setia Menebar Maut Sejak Ratusan Tahun Lalu*, Edisi 14 Februari 2009, hal 26.
- Kompas. 2009, *Penyakit Tropis, Waspada Penularan Penyakit Pascahunan*, Edisi 18 Februari 2009, hal 25

- Kompas. 2009, *Pasien DBD Bertambah*, Rumah Sakit Minta Bantuan Prompov DKI Jakarta, Edisi 24 Febuari 2009, hal 25
- Kompas. 2009, *Demam Berdarah, Maret Puncak Penyebaran DBD*, Edisi 27 Febuari 2009, hal 1
- Mertokusumoh. S. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Edisi 5. Yogyakarta. Penerbit Liberty. 2007
- Montgomery J. *Health Care Law*, 2nd Edition. New York. Oxford University Press. 2003
- Moleong. L. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung. Remaja Rosdakarya. 2004
- Nitsemmito, A. *Manajemen Suatu Dasar dan Pengantar*. Jakarta. Ghalia Indonesia. 1999
- Nimmarnnitiya S. *Dengue and dengue hemorrhagic fever*, 21st Edition. London. WB.Saunder . 2003
- Nugroho, Riant. *Public Policy*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo. 2008
- Purbacaraka P, Soekanto S. *Sendi-Sendi Ilmu Hukum dan Tata Hukum*. Cetakan Ke-6. Bandung. PT Citra Aditya Bakti. 1993
- Purbacaraka P, Soekanto S. *Perihal Kaedah Hukum*. Cetakan Ke-6. Bandung. PT Citra Aditya Bakti. 1993
- Soekanto S. *Pengantar Penelitian Hukum*.Cetakan ke-3. Jakarta: UI-Press. 2003
- Soekanto S. *Kesadaran hukum dan kepatuhan hukum*. edisi pertama. Jakarta. CV Rajawali. 1983. hal 225 – 246.
- Solomon, T. *Virral Hemorrhagic Fever*, 21st Edition. London. WB.Saudner. 2003. hal.775
- Suharto E. *Analisis Kebijakan Publik : Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung. Penerbit Alfabeta. 2006. hal.82
- Thongcharoen, Prasert. & Sujarti Jatanasen. Dengue haemorrhagic fever and dengue shock syndrome: Introduction, historical and epidemiological background. Dalam Prasert Thongcharoen ed.. *Monograph On Dengue/Dengue Haemorrhagic Fever*. WHO Regional Publication SEARO, 22: 1-8. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia. 1993
- Rencana Strategis Tahun 2005-2009, *Program Pencegahan dan Pemberantasan Demam Bedarah dengue*, Depkes RI Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, tahun 2005.

Rhodain f, Rosen L. *Mosquito vectors and dengue virus vector relationships*, Wallingford, UK. Cab, International. 1997

Peraturan Pemerintah RI No.40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Tidak Menular. Ditjen P2PL, Depkes RI. Jakarta

Zainudin A.A. *Analisis Implementasi Kebijakan Pengendalian Pencemaran Udara terkait Transportasi di Propinsi DKI Jakarta* Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia .Depok, 2008

Walt G. *Health Policy : An Introduction to Process and Power*,. London , Zed books. London, 1994, hal. 41-45

Winarno, Budi. *Kebijakan Publik : Teori & Proses*, Edisi Revisi, Yogyakarta, Media Pressindo. 2007

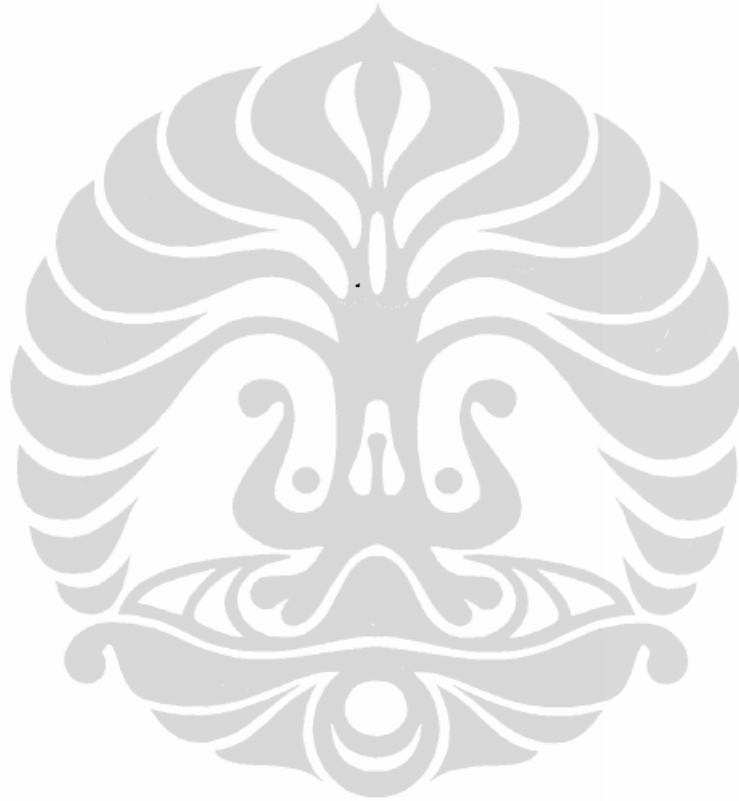
WHO. Health Policy Development. *Handbook for Pasific Island Practitioner*. Philippines. WHO Library Cataloguing Practitioner Publication Data/ Westren Regional. 2006

www.who.sea.org/en/Section10/Section332.htm World Health Organization (WHO) South East Asia Regional Office. 2004. *Situation Of Dengue/Dengue Haemorrhagic Fever In the South-East Asia Region: Prevention And Control Status In SEA Countries*.

www.who.sea.org/LinkFiles/Dengue_Bulletin_Volume_25_ch7.pdf Ooi, Eng Eong. 2001. Changing Pattern of Dengue Transmission In Singapore. *Dengue Bulletin*, 25: 40-44.

www.theindonesianinstitute.com, Koban. A.W. *Kebijakan Pemberantasan Penyakit Menular, Kasus KLB DBD*. 2005

LAMPIRAN



PERPUSTAKAAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

616.91852
JAK
P



PERATURAN DAERAH
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA
NOMOR 6 TAHUN 2007
TENTANG
PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE

NO. INDUK : 31469/07
TGL. TERIMA : 6-11-07
Beli Rp. :
MADIAH DARI :

put 9.4
put 3
16
17
20



*Gubernur Provinsi Daerah Khusus
Ibukota Jakarta*

Jakarta, 9 April 2007

Nomor : 681/-1.772.13

Kepada

Sifat :

Lampiran :

Hal :

Satu berkas

Yth. Ketua Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta
di
Jakarta

Usul Persetujuan Penetapan
Rancangan Peraturan Daerah
tentang Pemberantasan
Nyamuk dan Jentik Nyamuk
Demam Berdarah Dengue

Jakarta

Bersama ini saya sampaikan kepada Dewan Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta tentang Pemberantasan Nyamuk dan Jentik Nyamuk Demam Berdarah Dengue, dengan penjelasan sebagai berikut.

1. Sebagaimana Dewan ketahui, bahwa penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan wabah penyakit menular yang secara rutin setiap tahun melanda Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah penderita dan kasus kematian serta luasnya wilayah penularan yang semakin meningkat.
2. Dengan meningkatnya penyakit DBD yang cenderung menyebabkan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB), sehingga meresahkan masyarakat karena sampai saat ini belum ada obat maupun vaksin untuk penyembuhannya.
3. Adapun cara pencegahan yang paling tepat untuk penanggulangan penyakit DBD adalah dengan memberantas nyamuk penular DBD dan jentik nyamuk DBD dengan memutus mata rantai siklus nyamuk DBD pada semua tatanan masyarakat.
4. Berkaitan dengan hal tersebut, perlu adanya suatu pengaturan yang dipatuhi bersama oleh semua tatanan masyarakat sehingga dalam pelaksanaannya dapat berjalan secara terkoordinasi, selaras dan saling mendukung untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, saya harapkan kiranya Dewan berkenan meneliti, membahas dan menyetujui penetapan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pemberantasan Nyamuk dan Jentik Nyamuk Demam Berdarah Dengue sebagaimana terlampir menjadi Peraturan Daerah dalam waktu yang tidak terlalu lama.

Atas perhatian dan kerja sama Dewan, saya ucapkan terima kasih.

GUBERNUR PRVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,

PERATURAN DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

NOMOR 6 TAHUN 2007

TENTANG

PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GOVERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit menular yang pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1968 di Jakarta dengan tingkat penularan yang cepat melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, sampai saat ini belum ditemukan vaksin dan obatnya;
 - b. bahwa kasus Demam Berdarah Dengue cenderung meningkat dari tahun ke tahun dan berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa, sehingga Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta merupakan daerah endemis penyakit Demam Berdarah Dengue;
 - c. bahwa salah satu cara yang tepat untuk menanggulangi kasus Demam Berdarah Dengue adalah melalui pengendalian perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dan nyamuk *Aedes albopictus* pada seluruh tatanan kehidupan masyarakat dengan memberantas nyamuk dan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*;
 - d. bahwa upaya pemberantasan Nyamuk dan Jentik Nyamuk sudah dilakukan dengan melibatkan seluruh Tatanan Masyarakat namun hasilnya belum optimal;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, maka perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3669);

4. Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Propinsi Daerah Khusus Ibukota Negara Republik Indonesia Jakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 146, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3878);
5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4473);
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 1980 Tentang Hukuman Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1980 Nomor 50, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3176);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
10. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 11);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang Jenis Penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah, tata cara penyampaian laporan dan tata cara penanggulangan seperlunya;
12. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2001 tentang Bentuk Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah dan Sekretariat Daerah Perwakilan Rakyat Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta (Lembaran Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2001 Nomor 66);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH PROVINSI
DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

dan

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

MEMUTUSKAN :

Implementasi peraturan... Widya Agustini Munggaran, FKM UI, 2009.
Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
3. Gubernur adalah Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
5. Pengendalian adalah serangkaian kegiatan pencegahan dan penanggulangan untuk memutus mata rantai penularan penyakit Demam Berdarah Dengue dengan cara melakukan pemberantasan nyamuk dan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.
6. Demam Berdarah Dengue yang selanjutnya disingkat DBD adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.
7. Nyamuk *Aedes aegypti* adalah jenis nyamuk yang memiliki ciri-ciri berbadan kecil berbintik hitam putih yang menggigit pada pagi hari antara jam 06.00 sampai dengan jam 10.00 dan sore hari pada jam 16.00 sampai dengan jam 18.00, dengan radius terbang 100 (seratus) meter.
8. Nyamuk *Aedes albopictus* adalah nyamuk yang juga dapat menularkan penyakit DBD yang mempunyai kesamaan ciri dengan nyamuk *Aedes aegypti* dan hidup di kebun.
9. Tatanan Masyarakat adalah tempat atau lokasi termasuk kantor/tempat kerja, tempat umum, institusi pendidikan, rumah tangga, tempat ibadah, sarana olah raga dan sarana kesehatan yang menjadi sasaran pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.
10. Tempat Umum adalah semua tempat selain kantor/tempat kerja, institusi pendidikan, rumah tangga, tempat ibadah, sarana olah raga dan sarana kesehatan yang menjadi sasaran pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, seperti : Pasar, Hotel, Terminal, Stasiun, dan lain-lain.
11. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian akibat penyakit Demam Berdarah Dengue yang bermakna secara epidemiologis di wilayah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
12. Pemberantasan Sarang Nyamuk yang selanjutnya di singkat PSN adalah kegiatan untuk memberantas tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.

13. Pemeriksaan Jentik Berkala yang selanjutnya disingkat PJB adalah pemeriksaan tempat penampungan air dan tempat perkembangbiakan nyamuk dan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* oleh Petugas Kesehatan untuk mengetahui ada atau tidaknya jentik nyamuk pada tatanan masyarakat.
14. Juru Pemantau Jentik yang selanjutnya disebut Jumantik adalah warga masyarakat yang direkrut dan dilatih untuk melakukan proses edukasi dan memantau pelaksanaan PSN 3 M Plus oleh Masyarakat.
15. Endemis adalah suatu keadaan dimana ditemukan kasus Demam Berdarah Dengue secara terus menerus minimal dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun.
16. Jentik Nyamuk adalah stadium perkembangbiakan nyamuk mulai dari telur menetas sampai menjadi pupa.
17. Masyarakat adalah setiap warga beserta seluruh institusi/organisasi/perusahaan swasta dan pemerintah yang ada di Daerah.
18. Surveilans adalah kegiatan pengumpulan, pencatatan, pengolahan dan penyajian data secara terus menerus untuk mengetahui perkembangan suatu penyakit.
19. Penyelidikan Epidemiologi DBD merupakan kegiatan pencarian penderita atau tersangka DBD lainnya dan pemeriksaan jentik ditempat tinggal penderita dan rumah/bangunan sekitarnya, termasuk tempat-tempat umum dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter.
20. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan/Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan dalam bentuk kegiatan pokok serta membina peran serta Masyarakat.
21. Rumah Sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan tingkat rujukan dan spesialis yang dikelola oleh Pemerintah maupun swasta.

BAB II

PENCEGAHAN PENYAKIT DBD

Pasal 2

- (1) DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.
- (2) DBD merupakan penyakit yang timbulnya mendadak dan menular secara cepat dalam waktu relatif singkat yang sangat berbahaya dan mematikan sehingga harus segera dilakukan penanganannya.
- (3) Dari tingkat kejadian kasus, Provinsi Daerah Khusus Ibukota

Pasal 3

Pencegahan penyakit DBD merupakan tanggungjawab Pemerintah Daerah dan Masyarakat yang dapat dilakukan melalui upaya:

- a. PSN 3M Plus;
- b. PJB;
- c. surveillans; dan
- d. sosialisasi.

Pasal 4

- (1) PSN 3M Plus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a, dilakukan untuk memutus siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* melalui kegiatan 3M Plus.
- (2) Pemutusan siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh orang perorang, pengelola, penanggung jawab atau pimpinan pada semua Tatanan Masyarakat.
- (3) Kegiatan pemutusan siklus hidup nyamuk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan dengan membasmi jentik nyamuk di semua tempat penampungan/genangan air yang memungkinkan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.
- (4) Kegiatan PSN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan sekurang-kurangnya 1 (satu) minggu sekali.

Pasal 5

- (1) PJB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b wajib dilakukan oleh Petugas Kesehatan setiap 3 (tiga) bulan sekali.
- (2) Selain Petugas Kesehatan, pemeriksaan dan pemantauan jentik juga wajib dilaksanakan secara rutin oleh Jumantik.
- (3) Dalam hal pemeriksaan dan pemantauan oleh Jumantik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sekurang-kurangnya 1 (satu) minggu sekali, dengan kegiatan sebagai berikut :
 - a. memeriksa setiap tempat, media, atau wadah yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* pada Tatanan Masyarakat dan mencatat di kartu jentik;
 - b. memberikan penyuluhan dan memotivasi Masyarakat;
 - c. melaporkan hasil pemeriksaan dan pemantauan kepada Lurah.

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemeriksaan dan pemantauan jentik nyamuk sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 6

- (1) Surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c terdiri dari :
 - a. Surveilans Aktif Rumah Sakit;
 - b. Surveilans Berbasis Masyarakat.
- (2) Surveilans Aktif Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kewajiban Rumah Sakit melaporkan setiap kasus baru DBD yang dirawat ke Dinas Kesehatan dalam waktu 1 x 24 jam (satu kali dua puluh empat jam).
- (3) Surveilans Berbasis Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan kewajiban Masyarakat melaporkan setiap penderita DBD ke Puskesmas.

Pasal 7

- (1) Sosialisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf d harus dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan pada seluruh Tatanan Masyarakat.
- (2) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Perangkat Daerah yang bertanggung jawab dibidang kesehatan yang didukung oleh Perangkat Daerah terkait.
- (3) Perangkat Daerah terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah :
 - a. Walikota/Bupati Administrasi Kepulauan Seribu;
 - b. Camat; dan
 - c. Lurah.
- (4) Perangkat Daerah yang bertanggung jawab dibidang kesehatan berkewajiban memberikan informasi DBD secara berkala kepada Perangkat Daerah lainnya.

Pasal 8

→ Ketentuan lebih lanjut mengenai Pencegahan Penyakit DBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, Pasal 4, Pasal 6 dan Pasal 7 diatur dengan Peraturan Gubernur,

BAB III

PENANGGULANGAN PENYAKIT DBD

Pasal 9

Penanggulangan penyakit DBD merupakan tanggung jawab bersama Pemerintah Daerah dan Masyarakat, yang dapat dilakukan melalui upaya sebagai berikut :

a. Implementasi perantara **Penyakit dan Epidemiologi**, FKM UI, 2009.

b. Penanggulangan Fokus;

- c. Fogging Massal; dan
- d. Tatalaksana penanganan kasus.

Pasal 10

- (1) Penyelidikan Epidemiologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a merupakan kegiatan pelacakan kasus penderita DBD yang dilaksanakan oleh Puskesmas setelah menemukan kasus, mendapat laporan dari Masyarakat dan Rumah Sakit.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk tindakan penanggulangan selanjutnya dalam bentuk pemberantasan nyamuk dewasa.

Pasal 11

- (1) Penanggulangan Fokus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b merupakan kegiatan pemberantasan nyamuk DBD dengan cara pengasapan atau fogging.
- (2) Pengasapan atau fogging sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan 2 (dua) putaran dengan interval waktu 1 (satu) minggu dalam radius 100 (seratus) meter.

Pasal 12

- (1) Pengasapan atau fogging sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 wajib dilaksanakan oleh Puskesmas pada setiap Penyelidikan Epidemiologi positif paling lama 3 X 24 jam (tiga kali dua puluh empat jam).
- (2) Selain Puskesmas, pengasapan atau fogging dapat dilakukan oleh Masyarakat dengan tenaga terlatih dibawah pengawasan Puskesmas.
- (3) Masyarakat wajib membantu kelancaran pelaksanaan pengasapan dirumah dan lingkungan masing-masing.

Pasal 13

- (1) Fogging massal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c merupakan kegiatan pengasapan fokus secara serentak dan menyeluruh pada saat KLB.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilaksanakan oleh Puskesmas dibawah koordinasi Unit Kerja Perangkat Daerah yang bertanggung jawab dibidang kesehatan sebanyak 2 (dua) putaran dengan interval waktu 1 (satu) minggu.
- (3) Selain Unit Kerja Perangkat Daerah yang bertanggung jawab dibidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pengasapan atau fogging massal dapat dilakukan oleh Masyarakat dengan tenaga terlatih dibawah pengawasan Puskesmas.

- (4) Masyarakat wajib membantu kelancaran pelaksanaan Fogging massal di rumah dan lingkungan masing-masing.

Pasal 14

- (1) Tatalaksana penanggulangan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf d merupakan upaya pelayanan dan perawatan penderita DBD baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit.
- (2) Pelayanan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa rawat jalan dan rawat inap.

Pasal 15

Setiap Puskesmas dan Rumah Sakit diwajibkan memberi pelayanan kepada penderita DBD sesuai prosedur yang ditetapkan.

Pasal 16

Ketentuan lebih lanjut mengenai Penanggulangan Penyakit DBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 sampai dengan Pasal 14 diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB IV

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 17

- (1) Pembinaan kepada masyarakat terhadap pemahaman mengenai pentingnya pengendalian penyakit DBD dilakukan oleh perangkat daerah yang bertanggung jawab dalam bidang kesehatan berkoordinasi dengan perangkat daerah lainnya dan instansi terkait.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Gubernur

Pasal 18

- (1) Pengawasan pelaksanaan Peraturan Daerah ini dilakukan oleh DPRD.
- (2) Pengawasan secara fungsional dilakukan oleh perangkat Daerah yang bertanggung jawab dibidang pengawasan.
- (3) Pengawasan penegakan Peraturan Daerah ini dilaksanakan oleh perangkat daerah yang bertanggung jawab dalam bidang ketentraman dan ketertiban atau Satuan Polisi Pamong Praja.
- (4) Pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan Pengendalian Penyakit DBD dilakukan secara bertingkat sebagai berikut :

Implementasi Peraturan P. Widyia Agustini Munggaran, RWU, 2009
 a. lingkup provinsi oleh Asisten Sekretaris Daerah yang lingkup tugasnya dalam bidang kesejahteraan masyarakat.

- b. lingkup kotamadya/kabupaten administrasi oleh Walikota/Bupati Kabupaten Administrasi;
- c. lingkup kecamatan oleh Camat;
- d. lingkup kelurahan oleh Lurah.

BAB V KERJA SAMA

Pasal 19

- (1) Dalam hal pengendalian penyakit DBD yang penyebarannya tidak mengenal batas Daerah, Pemerintah Daerah dapat melakukan kerja sama dengan Pemerintah Daerah lainnya.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain melalui :
 - a. koordinasi pencegahan dan penanggulangan;
 - b. tukar menukar informasi (cross notification);
 - c. pembebasan biaya di Rumah Sakit.
- (3) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dituangkan dalam perjanjian kerja sama.

BAB VI PEMBIAYAAN

Pasal 20

- (1) Pembiayaan untuk menyelenggarakan kegiatan sosialisasi, pembinaan, pengawasan dan penggerakan masyarakat, penganggarannya dapat diusulkan oleh Perangkat Daerah terkait melalui APBD.
- (2) Pembiayaan perawatan penderita DBD di Puskesmas dan Rumah Sakit sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.
- (3) Pemerintah Daerah dapat menerima bantuan baik dari Pemerintah Pusat maupun sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembiayaan dan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Gubernur. ✓

BAB VII SANKSI

Pasal 21

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 4 ayat (2) dan pada tempat tinggalnya ditemukan ada jentik nyamuk *Aedes aegypti* atau jentik nyamuk *Aedes albopictus* dikenakan sanksi sebagai berikut :

- a. teguran tertulis;
 - b. teguran tertulis diikuti pemberitahuan kepada Masyarakat melalui penempelan stiker di pintu rumah;
 - c. denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (Lima Puluh Juta Rupiah) atau pidana kurungan paling lama 2 (dua) bulan.
- (2) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertingkat.

Pasal 22

- (1) Setiap pengelola, penanggung jawab atau pimpinan yang karena kedudukan, tugas, atau wewenangnya bertanggung jawab terhadap urusan kerumahtanggaan dan/atau kebersihan Tatanan Masyarakat yang melanggar ketentuan Pasal 4 ayat (2) dan ditemukan jentik nyamuk *Aedes aegypti* atau jentik nyamuk *Aedes albopictus* pada Tatanan Masyarakat yang menjadi lingkup tanggung jawabnya dikenakan sanksi sebagai berikut :
- a. teguran tertulis;
 - b. teguran tertulis diikuti pemberitahuan kepada Masyarakat melalui penempelan stiker di lobby atau pintu masuk kantor;
 - c. denda paling sedikit Rp. 1.000.000,- (Satu Juta Rupiah) atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (Lima Puluh Juta Rupiah) atau pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan.
- (2) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertingkat.

Pasal 23

Setiap petugas kesehatan berstatus Pegawai Negeri Sipil yang melanggar ketentuan Pasal 5 ayat (1), Pasal 12 ayat (1) dan Pasal 13 ayat (2) dikenakan sanksi disiplin kepegawaian, bagi petugas kesehatan yang berstatus non Pegawai Negeri Sipil dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

- (1) Setiap petugas Jumantik yang melanggar ketentuan dalam Pasal 5 ayat (2) dikenakan sanksi sebagai berikut :
- a. teguran tertulis;
 - b. diberhentikan sebagai Jumantik.
- (2) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertingkat.

Pasal 25

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan dalam Pasal 12 ayat (3) dan Pasal 13 ayat (4) dikenakan sanksi pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp.50.000.000,- (Lima Puluh Juta Rupiah).

- (2) Setiap orang yang dengan sengaja menghalang-halangi Petugas Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan pencegahan dan penanggulangan DBD dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

Setiap orang yang melanggar ketentuan dalam Pasal 15 dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 6 Juli 2007

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,



SUTYOSO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 11 Juli 2007

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,


RITOLA TASMAYA
NIP.140091657

LEMBARAN DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

TAHUN 2007 NOMOR 6
Implementasi Peraturan..., Widya Agustini Munggaran, FKM UI, 2009.

PENJELASAN

ATAS

PERATURAN DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

NOMOR 6 TAHUN 2007

TENTANG

PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE

I. UMUM

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular dengan tingkat penularan yang cepat melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkau. Kasus DBD yang cenderung meningkat mengikuti pola peningkatan dari tahun ke tahun yang merupakan Kejadian Luar Biasa (KLB), sehingga Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta termasuk dalam kategori daerah endemis.

Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue (DD & DBD) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mana dampaknya dapat menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. DBD pertama kali dilaporkan pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta dan sejak itu jumlah kasus meningkat dan penyebarannya meluas setiap tahunnya.

Mengingat vaksin dan obat untuk menyembuhkan DBD belum tersedia, maka cara yang dilakukan untuk pencegahan dan penanggulangannya adalah dengan pengendalian vektor (nyamuk penular). Di Indonesia telah diketahui terdapat dua spesies nyamuk *Aedes* yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, spesies pertama sebagai vektor utama dan yang kedua sebagai vektor sekunder. Pengendalian vektor dapat dilakukan terhadap nyamuk dewasa dan jentiknya. Pada tahun 1969-1980 pengendalian vektor DBD terutama menggunakan insektisida dengan penyemprotan seperti fogging dan Ultra Low Volume (ULV) bila terjadi wabah atau KLB. Sejak tahun 1988 selain dengan penyemprotan, juga dilaksanakan larvasidasi massal untuk membunuh jentik dan dilakukan Sebelum Musim Penularan (SMP). Mulai tahun 1989 telah dilaksanakan pengendalian DBD secara terpadu yaitu Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan kegiatan 3M (menguras, menutup, mengubur), larvasidasi dan penyemprotan. Penyemprotan massal Sebelum Masa Penularan dihentikan pada tahun 1998 karena dinilai tidak efektif, sehingga cakupan penyemprotan hanya berdasarkan fokus kasus.

Untuk meningkatkan efektifitas program pengendalian secara terpadu, ~~diperlukan~~ perlu melakukan program pengendalian nyamuk dan jentik nyamuk DBD ~~melalui~~ implementasi peraturan...
Mulya Agustini Mulyadani, FKM UI, 2009

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Gerakan 3M dan/atau Gerakan 3 M plus oleh semua Tatanan Masyarakat.

Peningkatan kasus DBD sebagaimana telah disebutkan di atas, yang mengakibatkan bertambahnya jumlah penderita maupun wilayah terjangkitnya, disebabkan antara lain jumlah penduduk yang semakin padat, mobilitas penduduk yang tinggi, faktor musim dan penyimpangan pola hujan dan kurangnya pengetahuan masyarakat dalam mengantisipasi penularan jentik demam berdarah dengue.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 13 UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang menyebutkan bahwa salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi adalah penanganan bidang kesehatan, dan mengingat timbulnya wabah Kejadian Luar Biasa DBD yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* ini merupakan wabah Kejadian Luar Biasa yang timbul setiap tahun di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, sehingga Pemerintah Daerah merasa perlu melakukan penanganan secara terpadu dan maksimal yang melibatkan tidak hanya unsur Pemerintah Daerah semata, namun juga diperlukan peran serta masyarakat dan pihak swasta. Peran serta masyarakat dan pihak swasta tidak hanya sebatas dalam rangka pencegahan disekitar lokasi kantor maupun lingkungan pemukiman yang bersangkutan saja, akan tetapi juga dapat mendukung program Pemerintah Daerah yang bertujuan untuk memberantas dan memutus mata rantai penularan DBD, melalui pemberantasan nyamuk dan jentik nyamuk DBD yang terdapat pada semua Tatanan Masyarakat.

Untuk terwujudnya keterpaduan penanganan pemberantasan nyamuk dan jentik nyamuk DBD dimaksud, perlu adanya dukungan pembiayaan yang berkesinambungan dari Pemerintah Daerah. Selain dari pada itu perlu adanya suatu peraturan yang harus dipatuhi bersama oleh semua Tatanan Masyarakat, sehingga dalam pelaksanaannya nanti dapat berjalan secara terkoordinasi, selaras dan saling mendukung, untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu pengaturan mengenai Pengendalian Penyakit DBD dengan Peraturan Daerah.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

PP
Abdullah

Pasal 4**Ayat (1)**

Yang dimaksud dengan Kegiatan 3M Plus adalah kegiatan 3M yaitu menguras, menutup, mengubur wadah atau tempat penampungan air yang berpotensi sebagai tempat bertelurnya Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* ditambah antara lain dengan mengganti air vas bunga, air minum burung dan melipat pakaian.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Kegiatan PSN dilaksanakan setiap hari Jumat atau hari lain paling singkat 30 menit.

Pasal 5**Ayat (1)**

Yang dimaksud dengan Petugas Kesehatan adalah Sumber Daya Manusia dari Puskesmas yang ditunjuk dan menerima surat tugas untuk melakukan suatu kegiatan dibidang kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7**Ayat (1)**

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Informasi DBD kepada Perangkat Daerah lainnya terkait dengan teknis pelaksanaan PSN dan masalah yang sedang berkembang.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9 **Pementasi peraturan...**, Widya Agustini Munggaran, FKM UI, 2009.

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan positif adalah ditemukannya kasus DBD sesuai dengan informasi yang diperoleh dari Rumah Sakit.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan Masyarakat pada pelaksanaan pengasapan atau fogging adalah warga, Lembaga Swadaya Masyarakat dan Pengusaha Pest Control Terdaftar.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 13

Ayat (1)

Pada saat KLB, selain melakukan fogging massal, juga dapat dilakukan cara lain seperti penyemprotan dengan mesin Ultra Low Volume (ULV).

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan Pemerintah Daerah lainnya adalah Pemerintah Daerah Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan sumber-sumber lain adalah Perusahaan atau Lembaga lembaga non pemerintah.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Yang dimaksud dengan setiap orang adalah pimpinan atau penanggung ; Puskesmas dan Rumah Sakit.

Yang dimaksud dengan ketentuan peraturan perundang-undangan ; ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan dan kete peraturan perundang-undangan dibidang kepegawaian.

Pasal 27

Cukup jelas.

-----00000-----





WALIKOTA JAKARTA TIMUR

**SURAT KETERANGAN
NOMOR :1998 /1-1.851.8**

TENTANG

IJIN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

a. Nama : Ir. H. NUGRAHA K YASIN, Dipl.Ph. E
b. Jabatan : Wakil Walikota Jakarta Timur

dengan ini menerangkan bahwa :

a. Nama : Widya A Munggaran
b. Tempat- Tgl Lahir : Jakarta, 31 Agustus 1976
c. Jenis Kelamin : Perempuan
d. Agama : Islam
e. Pekerjaan : Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat
f. Alamat : Jl. Gading raya VIII/53 Rt.011/010
Kel. Pisangan Timur Kec. Pulogadung

Bermaksud :

mengadakan Penelitian dengan judul " Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) terkait aspek Hukum di Prov. DKI Jakarta " dari tanggal 20 Mei s/d 30 Juni 2009 di Kecamatan Cakung, Kel. Penggilingan, dan Kel. Jatinegara Kota Adm Jakarta Timur.

Dengan ketentuan :

1. Para Camat, Lurah, Instansi/Lembaga/Badan, RT dan RW setempat agar memberikan bantuan yang diperlukan.
2. Apabila menyangkut data-data kewilayahan, agar memberitahukan terlebih dahulu kepada Camat dan Lurah yang bersangkutan.
3. Setelah melaksanakan kegiatan tersebut agar menyampaikan laporan tertulis mengenai hasil pelaksanaan pengumpulan data/observasi/praktek kerja nyata dimaksud secara tertulis kepada Walikota Jakarta Timur Cq. Bagian Tata Pemerintahan Setko Administrasi Jakarta Timur.

Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Jakarta, 2009
WAKIL WALIKOTA JAKARTA TIMUR,

Ir. H. NUGRAHA K YASIN, Dipl.Ph. E
NIP. 470049232

Tembusan :

1. Kecamatan Cakung
 2. Kel. Penggilingan
 3. Kel. Jatinegara
- Implementasi Peraturan..., Widya Agustini Munggaran, FKM UI, 2009.



PEMERINTAH PROPINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

DINAS KESEHATAN

Jl. Kesehatan No. 10 - Telp. 3800154
JAKARTA

No : 2184/1.851.8
Sifat : Biasa
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian.

14 Mei 2009

Kepada
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Provinsi DKI Jakarta
Jl. Medan Merdeka Selatan No. 8 - 9
di -
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tanggal, 27 April 2009 No.1879/PT.02.H5.FKMUI/I/2009, Perihal : Ijin penelitian menggunakan data dan wawancara an.WIDYA A. MUNGgaran No.mahasiswa 0706188725, untuk melakukan penelitian dalam penyusunan tesis dengan judul : " Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Terkait Aspek Hukum di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009." tempat penelitian di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta,Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur.

Bersama ini kami memberikan persetujuan dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. Judul penelitian sesuai dengan program studi
2. Hasil penelitian bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
3. Proposal memenuhi persyaratan yang berlaku
4. Laporan hasil penelitian dikirimkan ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta cq. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI
DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA



Dr. DEN EMAWATI, M.Kes.
NIP 140161471

Tembusan :

1. Ka. Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
2. Ka. Bidang PM.Kes.Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
3. Ka. Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur
5. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
6. Yang bersangkutan

Implementasi peraturan..., Widya Agustini Munggaran, FKM UI, 2009.



PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
Jl. Matraman Raya No. 218 telp : 8192202 . Fax 8506319

Kode pos: 13320

Nomor : 1126/1.772.2
Lampiran :
Perihal : Izin penelitian dan
menggunakan data

25 Mei 2009

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
di
Depok

Menjawab surat Saudara tgl. 27 April 2009 Nomor :
1885/PT.02.H5.FKMI/I/2009 Hal : izin penelitian dan menggunakan data,
bagi mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia dengan judul : "Implementasi Kebijakan
Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) Terkait Aspek Hukum di
Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009" di Wilayah Jakarta Timur. Adapun
mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Widya A. Munggaran
NPM : 0706188725
Peminatan : Hukum dan Kebijakan Kesehatan

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan atas pelaksanaan kegiatan
tersebut diatas yang akan dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Cakung,
Puskesmas Kecamatan Duren Sawit dan Seksi Pengendalian Masalah
Kesehatan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur pada bulan Mei s.d Juni
2009 dan kami berharap setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut agar
melaporkan kembali hasilnya kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya
diucapkan terima kasih.

KEPALA SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR



drg. Puspurna Harimuda S, M Kes
NIP.140 200 709

Tembusan : Kepada Yth
1. Ka. Dinas Kesehatan Prop. DKI Jakarta
2. Puskesmas yang bersangkutan
3. Ka. Seksi Pengendalian Masalah Kesehatan
3. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
SEKRÉTARIAT DAERAH

Jalan Medan Merdeka Selatan No. 8-9 Telp. 3822114 - 3822715, Fax. 3813562
JAKARTA

Kode Pos : 10110

SURAT KETERANGAN
NOMOR ~~749~~-075.61

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. N a m a : RETNOWATI, SH, MH
2. NIP / NRK : 050063568/126798
3. Pangkat golongan ruang : Pembina (IV/a)
4. J a b a t a n : Kasubbag Tata Usaha Biro

dengan ini menerangkan bahwa :

1. N a m a : WIDYA A. MUNGgaran
2. NPM : 0706188725
3. Pekerjaan : Mahasiswi
4. Tahun Ajaran : 2007 / 2008
5. Peminatan : Hukum dan Kebijakan Kesehatan
6. Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
7. Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

telah secara nyata melaksanakan wawancara pada Subbagian Peraturan Daerah Biro Hukum Setda Provinsi DKI Jakarta pada tanggal 05 Mei 2009 untuk melengkapi penyusunan skripsi dengan judul "Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Terkait Aspek Hukum di Provinsi DKI Jakarta, Tahun 2009".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan seperlunya.

Jakarta, 14 Mei 2009

A/n. KEPALA BIRO HUKUM SETDA
PROVINSI DKI JAKARTA,
Kasubbag Tata Usaha Biro



RETNOWATI, SH, MH
050063568



SATUAN POLISI PAMONG PRAJA
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

SURAT KETERANGAN

Nomor : 481 / 077-55

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : H. ZAINAL MUSAPPA
NIP : 470049300
Pangkat/Gol. : Pembina (IV/a)
Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha
Unit Kerja : Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi DKI Jakarta
Alamat : Jln. Medan Merdeka Selatan No.8-9
Kota Administrasi Jakarta Pusat

menerangkan bahwa :

Nama : WIDYA A. MUNGGARAN
NPM : 0706188725
Thn. Angkatan : 2007/2008
Peminatan : Hukum dan Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Perguruan Tinggi : Universitas Indonesia

telah melakukan proses wawancara di Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi DKI Jakarta untuk bahan tesis yang berjudul "Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) terkait Aspek Hukum di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009".

Demikian Surat Keterangan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 11 Mei 2009

KABAG TATA USAHA

SATUAN POLISI PAMONG PRAJA
PROVINSI DKI JAKARTA



H. ZAINAL MUSAPPA
NIP 470049300

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 2768 /PT.02.H5.FKMUI/I/2009
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

18 Mei 2009

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Provinsi DKI Jakarta
Jl. Medan Merdeka Selatan No.8-9
Jakarta

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Widya A. Munggaran
NPM : 0706188725
Thn. Angkatan : 2007/2008
Peminatan : Hukum dan Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, *"Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Terkait Aspek Hukum di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.



Tembusan:
- Pembimbing tesis
- Arsip



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 1882 /PT.02.45.FKMUI/I/2009

27 April 2009

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian, menggunakan data dan wawancara*

Kepada Yth.
Kepala Biro Hukum
Provinsi DKI Jakarta
c.q/ Kepala Bidang
Peraturan Analisis Perundang-undangan
 Jl. Merdeka Selatan
 Jakarta

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Widya A. Munggaran
 NPM : 0706188725
 Thn. Angkatan : 2007/2008
 Peminatan : Hukum dan Kebijakan Kesehatan
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data dan wawancara yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, *"Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Terkait Aspek Hukum di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.

Wakil Dekan FKMUI,


Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 132 161 167

Tembusan:
 - Pembimbing tesis
 - Arsip



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK. 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 1883 /PT.02.H5.FKMUI/I/2009
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian, menggunakan data dan Wawancara*

27 April 2009

Kepada Yth.
Kepala Dinas Ketentraman dan Ketertiban
c.q/ Kepala Bidang Ketentraman dan Ketertiban
Provinsi DKI Jakarta
Jl. Merdeka Selatan
Jakarta Pusat

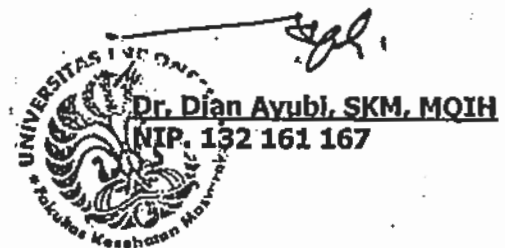
Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Widya A. Munggaran
NPM : 0706188'25
Thn. Angkatan : 2007/2008
Peminatan : Hukum dan Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data dan wawancara yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, *"Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Terkait Aspek Hukum di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.

Wakil Dekan FKMUI,



Tembusan:

- Pembimbing tesis
- Arsip



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 1884 /PT.02.H5.FKMUI/I/2009

27 April 2009

Lamp. : ---

Hal : Ijin penelitian, menggunakan data dan Wawancara

Kepada Yth.
Ketua DPRD Provinsi DKI Jakarta
c.q/ Komisi Bidang Kesehatan (Komisi : D)
Di Jakarta

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Widya A. Munggaran
NPM : 0706188725
Thn. Angkatan : 2007/2008
Peminatan : Hukum dan Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data dan wawancara yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, *"Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Terkait Aspek Hukum di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.

Wakil Dekan FKMUI,



[Signature]
Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH
NIP. 132 161 167

Tembusan:

- Pembimbing tesis
- Arslp



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 1879 /PT.U2.H5.FKMUI/I/2009

27 April 2009

Lamp. : ---

Hal : Ijin penelitian, menggunakan data dan Wawancara

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi DKI Jakarta
Jl. Kesehatan
Jakarta

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Widya A. Munggaran
NPM : 0706188725
Thn. Angkatan : 2007/2008
Peminatan : Hukum dan Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data dan wawancara yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, *"Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Terkait Aspek Hukum di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.

Wakil Dekan FKMUI,



Tembusan:

- Pembimbing tesis
- Arslp



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 1880 /PT.02.H5.FKMUI/I/2009

27 April 2009

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian, menggunakan data dan Wawancara*

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi DKI Jakarta
c/q. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
Jl. Kesehatan
Jakarta

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Widya A. Munggaran
NPM : 0706188725
Thn. Angkatan : 2007/2008
Peminatan : Hukum dan Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data dan wawancara yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, *"Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Terkait Aspek Hukum di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Istitusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinom or telp. (021) 7864974.

Wakil Dekan FKMUI,



Tembusan:

- Pembimbing tesis
- Arslp

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 1881 /PT.02.H5.FKMUI/I/2009

27 April 2009

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian, menggunakan data dan Wawancara*

Kepada Yth.
Kepala Bidang P M. KES
Jl. Kesehatan
Jakarta

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Widya A. Munggaran
NPM : 0706188725
Thn. Angkatan : 2007/2008
Peminatan : Hukum dan Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data dan wawancara yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, *"Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Terkait Aspek Hukum di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.

Wakil Dekan FKMUI,



Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP.: 132 161 167



Tembusan:

- Pembimbing tesis
- Arsip



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 1885 /PT.02.H5.FKMUI/I/2009

27 April 2009

Lamp. : --

Hal : Ijin penelitian, menggunakan data dan Wawancara

Kepada Yth.
Kepala Suku Dinas Kesehatan
Jakarta Timur
Jl. Jenderal Urip
Jatinegara
Jakarta Timur

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Widya A. Munggaran
NPM : 0706188725
Thn. Angkatan : 2007/2008
Peminatan : Hukum dan Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data dan wawancara yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, "Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Terkait Aspek Hukum di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dirumor telp. (021) 7864974.

Wakil Dekan FKMUI,



Dr. Diah Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 132 161 167

Tembusan:

- Pembimbing tesis
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 2571 /PT.02.H5.FKMUI/I/2009

13 Mei 2009

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian, menggunakan data dan wawancara*

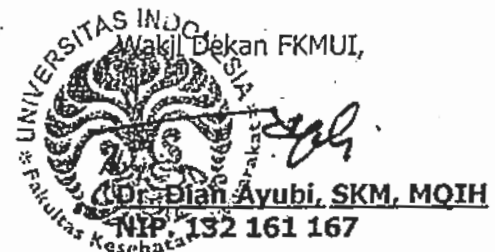
Kepada Yth.
Bapak Walikota Jakarta Timur
Cq. Asisten Kesmas
Kota Administrasi
Jakarta Timur

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Widya A. Munggaran
NPM : 0706188725
Thn. Angkatan : 2007/2008
Peminatan : Hukum dan Kebijakan Kesehatan
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data dan wawancara yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penulisan tesis dengan judul, *"Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Terkait Aspek Hukum di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.



Tembusan:

- Pembimbing tesis-
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 2508/PT.02.H5.FKMUI/I/2009

13 Mei 2009

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian, menggunakan data dan wawancara*

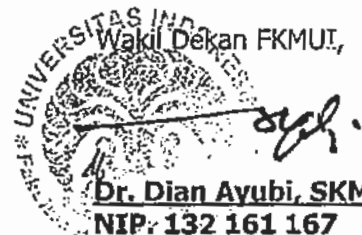
Kepada Yth.
Kepala Kantor
Kecamatan Cakung
Jakarta Timur

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Widya A. Munggaran
NPM : 0706188725
Thn. Angkatan : 2007/2008
Peminatan : Hukum dan Kebijakan Kesehatan
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data dan wawancara yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penulisan tesis dengan judul, *"Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Terkait Aspek Hukum di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.


Wakil Dekan FKMUI,
Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 132 161 167

Tembusan:

- Pembimbing tesis-
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 2510/PT.02.H5.FKMUI/I/2009
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian, menggunakan data dan wawancara*

13 Mei 2009

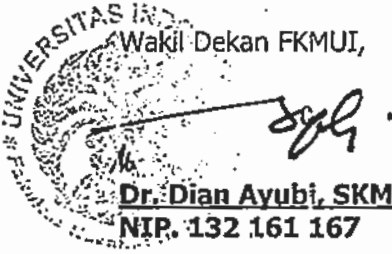
Kepada Yth.
Kepala Kantor
Kelurahan Penggilingan
Cakung
Jakarta Timur

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Widya A. Munggaran
NPM : 0706188725
Thn. Angkatan : 2007/2008
Peminatan : Hukum dan Kebijakan Kesehatan
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data dan wawancara yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penulisan tesis dengan judul, *"Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Terkait Aspek Hukum di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.


Wakil Dekan FKMUI,
Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 132.161.167

Tembusan:
- Pembimbing tesis-
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 2509/PT.02.H5.FKMUI/I/2009

13 Mei 2009

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian, menggunakan data dan wawancara*

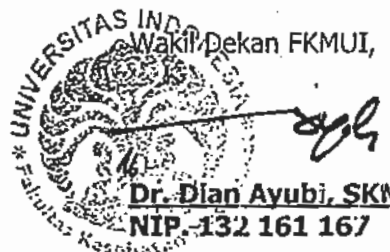
Kepada Yth.
Kepala Kantor
Kelurahan Jatinegara
Cakung
Jakarta Timur

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Widya A. Munggaran
NPM : 0706188725
Thn. Angkatan : 2007/2008
Peminatan : Hukum dan Kebijakan Kesehatan
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data dan wawancara yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penulisan tesis dengan judul, *"Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Terkait Aspek Hukum di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.


Wakil Dekan FKMUI,
Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 132 161 167

Tembusan:

- Pembimbing tesis-
- Arsip



PEMERINTAH KOTAMADYA JAKARTA TIMUR
KECAMATAN CAKUNG
KELURAHAN PENGGILINGAN
JL. Komp. PIK Penggilingan
Telp. 4600927, 4618713
JAKARTA

Daftar Hadir
Peserta Kelompok Diskusi Terarah
Implementasi Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2009 Tentang Pengendalian Penyakit DBD

Nama	Alamat	Tanda Tangan
Tuti. ABAS.	RT008/06	
Mukilath	RT05/07	
Sri Lestari	RT05/07	
Hj Sifatimah	RT03/07	
EUIS. DIAN	RT 14/07	
MARSITI	RT01/07	
Mrs. Sri Ruginaty	RT17/07	
NURYATI	RT02/07	
Hj. Suhachah. Salim	RT004/07	
ROSYIDAH	RT006/07	
SUKUMILAWATI	RT010/07	
Bu Hs. Maesardah	RT08/07	
Bae A eila	RT13/07	
Bu khamidah	RT 15/07	
Bu Nurlela	RT17/07	

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

No. Informan	:	
Kapasitas	:	Warga masyarakat di wilayah Jakarta Timur
Alamat	:	
Telp./ HP	:	
Waktu	:	

Latar Belakang Responden		
Nama Responden	:	
Usia Responden	:	Jenis Kelamin : L / P
Pendidikan terakhir	:	

Selamat Pagi/ Siang/ Sore

Saya Widya A. Munggaran, saat ini saya sedang menyusun tugas akhir dalam rangka penyelesaian studi pada Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Peminatan Hukum dan Kebijakan Kesehatan, berikut topik tugas akhir yang sedang saya lakukan adalah mengenai *Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD terkait Aspek Hukum Di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2009*

Untuk itu, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Untuk kenyamanan bapak/ibu, semua data yang terkumpul hanya digunakan untuk keperluan pendidikan saja. Demikian, terima kasih atas bantuannya.

DAFTAR PERTANYAAN

1. Apakah yang diketahui tentang penyakit Demam berdarah?
2. Darimana informasi didapat?
3. Adakah yang pernah terkena penyakit DBD?
4. Siapa saja yang bisa menderita demam berdarah?
5. Apakah yang ibu ketahui tentang tanda-tanda penyakit tersebut?
6. Apakah yang ibu ketahui tentang pencegahan penyakit demam berdarah?
7. Bagaimana upaya yang ibu lakukan untuk menghindari penyakit demam berdarah?

8. Apa yang ibu lakukan di rumah untuk melakukan mencegah penyakit demam berdarah?
9. Adakah petugas kesehatan atau jumantik yang melakukan pemantauan jentik ke rumah ibu? Kapan waktunya?
10. Adakah di lingkungan ibu yang rumahnya kedapatan memiliki jentik nyamuk?
11. Apa yang dilakukan ibu, jumantik dan petugas kesehatan menanggapi keadaan tersebut/
12. Apa yang ibu ketahui tentang sanksi yang dapat dikenakan bagi orang atau keluarga yang di rumahnya kedapatan ditemukan jentik nyamuk?
13. Darimana informasi didapat?
14. Adakah yang di lingkungan ibu yang sudah dikenai sanksi?
15. Apa yang ibu ketahui tentang peraturan daerah atau peraturan Gubernur tentang Pengendalian Penyakit demam berdarah?
16. Bagaimana menurut ibu tentang penetapan sanksi bagi yang rumahnya ditemukan jentik?
17. Apa upaya ibu untuk terhindar dari sanksi tersebut?



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

No. Informan :

Instansi/ Dinas : Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta

Alamat :

Telp./ HP :

Waktu :

Latar Belakang Responden

Nama Responden :

Usia Responden : Jenis Kelamin : L / P

Pendidikan terakhir :

Jabatan dalam kantor :

Lamanya bekerja :

Selamat Pagi/ Siang/ Sore

Saya Widya A. Munggaran, saat ini saya sedang menyusun tugas akhir dalam rangka penyelesaian studi pada Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Peminatan Hukum dan Kebijakan Kesehatan, berikut topik tugas akhir yang sedang saya lakukan adalah mengenai *Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD terkait Aspek Hukum Di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2009*

Untuk itu, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Untuk kenyamanan bapak/ibu, semua data yang terkumpul hanya digunakan untuk keperluan pendidikan saja. Demikian, terima kasih atas bantuannya.

DAFTAR PERTANYAAN

1. **Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD**
 - a. Apakah bapak /ibu mengetahui proses terbitnya Peraturan Daerah Nomor 6 tentang Pengendalian Penyakit DBD? (Jika tahu, mohon diceritakan)
 - b. Bagaimana keterlibatan Bapak/ibu dalam proses tersebut?

- c. Siapa saja yang terlibat dalam proses tersebut, instansi kedinasan lain, stakeholder, LSM, masyarakat?
 - d. Bagaimana proses tersebut berlangsung?
 - e. Apakah ada naskah akademik yang disusun dan siapa yang menyusun?
 - f. Apakah Raperda tersebut masuk dalam prolegda Propinsi DKI Jakarta?
- 2. Pengendalian Penyakit DBD**
- a. Apakah yang bapak/ ibu ketahui tentang program atau kegiatan pengendalian DBD yang diamatkan Perda no.6 tahun 2007?
 - b. Bagaimana upaya yang telah dilakukan untuk kegiatan-kegiatan tersebut?
 - c. Bagaimanakah keterlibatan instansi lain yang terlibat dalam program pengendalian penyakit DBD/
 - d. Apakah kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pengendalian DBD?
 - e. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana perkembangan kegiatan pengendalian penyakit DBD setelah diberlakukannya Perda Nomor 6 tahun 2007?
- 3. Peraturan terkait**
- a. Apakah bapak/ibu mengetahui peraturan yang terkait dengan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta? (*Probing: jika tahu, sebutkan?*)
 - b. Bagaimana bentuk peraturan tersebut?
 - c. Menurut bapak/ ibu bagaimana pengaruh peraturan tersebut terhadap pengendalian penyakit DBD?
- 4. Instrumen teknis**
- a. Apakah yang Bapak/Ibu mengetahui instrumen teknis yang tersedia dalam upaya pengendalian penyakit DBD?
 - b. Bagaimana bentuk instrumen teknis tersebut?
 - c. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana instrumen teknis itu dilaksanakan?
- 5. Sumber Daya Manusia**
- a. Siapa saja yang terlibat dalam pengendalian Penyakit DBD di instansi bapak/ibu?
 - b. Bagaimana gambaran SDM dalam pengendalian penyakit DBD di instansi bapak/ibu?
- 6. Peran serta masyarakat**
- a. Bagaimana sikap dan peran serta masyarakat yang bapak ibu harapkan?
 - b. Bagaimana tingkat kepatuhan masyarakat?
 - c. Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang penerapan sanksi, bagaimana penerapan sanksi yang sudah diterapkan?
- 7. Alokasi anggaran**
- a. Berapa besar anggaran pemerintah yang disediakan untuk pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta tahun 2009?
 - b. Bagaimana mekanisme penganggarnya?
 - c. Bagaimana penyerapannya di instansi bapak/ibu?
 - d. Bagaimana mengenai kecukupan anggaran untuk pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta?
- 8. Tatalaksana kebijakan**
- a. Bagaimana pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta?
 - b. Apa saja kendala-kendala dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta?

9. Keterpaduan hirarki antar lembaga pelaksana

- a. Bagaimana pengorganisasian lembaga pelaksana di Propinsi DKI Jakarta mengenai implementasi kebijakan ini?
- b. Bagaimana peran instansi bapak/ibu?
- c. Bagaimana koordinasi antar lembaga pelaksana kebijakan ini?
- d. Apa kendala dalam hubungan antara lembaga pelaksana kebijakan ini?

10. Pemantauan dan evaluasi

- a. Apakah pemantauan dan evaluasi terhadap kebijakan ini telah dilakukan ?
(*Probing : Jika ada, bagaimana?*)
- b. Apakah ada tim yang melaksanakan pemantauan dan evaluasi?
- c. Kapan dilakukannya? (*mohon dokumen tentang pemantauan dan evaluasi di instansi bapak/ibu*)



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

No. Informan :

Instansi/ Dinas : Biro Hukum Propinsi DKI Jakarta

Alamat :

Telp./ HP :

Waktu :

Latar Belakang Responden

Nama Responden :

Usia Responden : Jenis Kelamin : L / P

Pendidikan terakhir :

Jabatan dalam kantor :

Lamanya bekerja :

Selamat Pagi/ Siang/ Sore

Saya Widya A. Munggaran, saat ini saya sedang menyusun tugas akhir dalam rangka penyelesaian studi pada Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Peminatan Hukum dan Kebijakan Kesehatan, berikut topik tugas akhir yang sedang saya lakukan adalah mengenai *Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD terkait Aspek Hukum Di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2009*

Untuk itu, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Untuk kenyamanan bapak/ibu, semua data yang terkumpul hanya digunakan untuk keperluan pendidikan saja. Demikian, terima kasih atas bantuannya.

DAFTAR PERTANYAAN

1. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD
 - a. Apakah bapak /ibu mengetahui proses terbitnya Peraturan Daerah Nomor 6 tentang Pengendalian Penyakit DBD? (Jika tahu, mohon diceritakan)
 - b. Bagaimana keterlibatan Bapak/ibu dalam proses tersebut?

- c. Siapa saja yang terlibat dalam proses tersebut, instansi kedinasan lain, stakeholder, LSM, masyarakat?
 - d. Bagaimana proses tersebut berlangsung?
 - e. Apakah ada naskah akademik yang disusun dan siapa yang menyusun?
 - f. Apakah Raperda tersebut masuk dalam prolegda Propinsi DKI Jakarta?
- 2. Pengendalian Penyakit DBD**
- a. Apakah yang bapak/ ibu ketahui tentang program atau kegiatan pengendalian DBD yang diamankan Perda no.6 tahun 2007?
 - b. Bagaimana upaya yang telah dilakukan untuk kegiatan-kegiatan tersebut?
 - c. Bagaimanakah keterlibatan instansi lain yang terlibat dalam program pengendalian penyakit DBD/
 - d. Apakah kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pengendalian DBD?
 - e. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana perkembangan kegiatan pengendalian penyakit DBD setelah diberlakukannya Perda Nomor 6 tahun 2007?
- 3. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD**
- a. Apakah bapak/ibu mengetahui proses terbitnya Peraturan Daerah Nomor 6 tentang Pengendalian Penyakit DBD? (Jika tahu, mohon diceritakan)
 - b. Apakah yang bapak/ibu ketahui tentang tujuan dari terbitnya Perda tersebut?
 - c. Bagaimana bentuk keterlibatan bapak/ibu?
 - d. Siapa saja yang terlibat dalam proses tersebut, instansi kedinasan lain, stakeholder, LSM, masyarakat?
 - e. Menurut Bapak/Ibu apakah proses penerbitan Perda tersebut sesuai dengan ketentuan atau syarat terbitnya sebuah peraturan atau kebijakn? (Mohon SOP penerbitan peraturan perundang-undangan yang dimiliki)
 - f. Bagaimana proses tersebut berlangsung?
 - g. Apakah ada naskah akademik yang disusun dan siapa yang menyusun? (mohon dokumen tata naskah)
 - h. Apakah Raperda tersebut masuk kedalam Prolegda Propinsi DKI Jakarta?
- 4. Peraturan terkait**
- a. Apakah bapak/ibu mengetahui peraturan yang terkait dengan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta ? (*Probing; jika tahu, sebutkan !*)
 - b. Bagaimana bentuk peraturan tersebut?
 - c. Menurut bapak/ ibu bagaimana pengaruh peraturan tersebut terhadap pengendalian penyakit DBD ?
- 5. Instrumen teknis**
- a. Apakah yang Bapak/Ibu mengetahui instrumen teknis yang tersedia dalam upaya pengendalian penyakit DBD?
 - b. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana instrumen teknis itu dilaksanakan?
- 6. Sumber Daya Manusia**
- a. Siapa saja yang terlibat dalam pengendalian penyakit DBD di instansi bapak/ibu?

- b. Bagaimana gambaran SDM dalam pengendalian penyakit DBD di instansi bapak/ibu?
- 7. **Peran serta masyarakat**
 - a. Bagaimana sikap dan peran serta masyarakat yang bapak ibu harapkan?
 - b. Bagaimana tingkat kepatuhan masyarakat?
- 8. **Alokasi anggaran**
 - a. Apakah yang bapak/ibu ketahui tentang berapa besar anggaran pemerintah yang disediakan untuk pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta tahun 2009?
 - b. Bagaimana mekanisme penganggarannya?
 - c. Menurut Bapak/ibu bagaimana kecukupan anggaran dan alokasi untuk pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta?
- 9. **Tatalaksana kebijakan**
 - a. Bagaimana pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta?
 - b. Apa saja kendala-kendala dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta?
- 10. **Keterpaduan hirarki antar lembaga pelaksana**
 - a. Bagaimana pengorganisasian lembaga pelaksana di Propinsi DKI Jakarta mengenai implementasi kebijakan ini?
 - b. Bagaimana peran instansi bapak/ibu?
 - c. Bagaimana koordinasi antar lembaga pelaksana kebijakn ini?
 - d. Apa kendala dalam hubungan antara lembaga pelaksana kebijakan ini?
- 11. **Pemantauan dan evaluasi**
 - a. Apakah pemantauan dan evaluasi terhadap kebijakan ini telah dilakukan ? (*Probing : Jika ada, bagaimana?*)
 - b. Apakah ada tim yang melaksanakan pemantauan dan evaluasi?
 - c. Kapan dilakukannya? (*mohon dokumen tentang pemantauan dan evaluasi di instansi bapak/ibu*)

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

No. Informan	:	
Instansi/ Dinas	:	Dinas Ketentraman dan Ketertiban
Alamat	:	
Telp./ HP	:	
Waktu	:	

Latar Belakang Responden		
Nama Responden	:	
Usia Responden	:	Jenis Kelamin : L / P
Pendidikan terakhir	:	
Jabatan dalam kantor	:	
Lamanya bekerja	:	

Selamat Pagi/ Siang/ Sore

Saya Widya A. Munggaran, saat ini saya sedang menyusun tugas akhir dalam rangka penyelesaian studi pada Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Peminatan Hukum dan Kebijakan Kesehatan, berikut topik tugas akhir yang sedang saya lakukan adalah mengenai *Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD terkait Aspek Hukum Di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2009*

Untuk itu, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Untuk kenyamanan bapak/ibu, semua data yang terkumpul hanya digunakan untuk keperluan pendidikan saja. Demikian, terima kasih atas bantuannya.

DAFTAR PERTANYAAN

1. **Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD**
 - a. Apakah bapak /ibu mengetahui proses terbitnya Peraturan Daerah Nomor 6 tentang Pengendalian Penyakit DBD? (Jika tahu, mohon diceritakan)

- b. Bagaimana keterlibatan Bapak/ibu dalam proses tersebut?
- 2. Pengendalian Penyakit DBD**
- a. Apakah yang bapak/ ibu ketahui tentang program atau kegiatan pengendalian DBD yang diamatkan Perda no.6 tahun 2007?
 - b. Bagaimana upaya yang telah dilakukan untuk kegiatan-kegiatan (terkait pengawasan dan pembinaan serta penerapan sanksi) tersebut?
 - c. Bagaimanakah keterlibatan instansi lain yang terlibat dalam program pengendalian penyakit DBD/
 - d. Apakah kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pengendalian DBD?
 - e. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana perkembangan kegiatan pengendalian penyakit DBD setelah diberlakukannya Perda Nomor 6 tahun 2007?
- 3. Peraturan Terkait**
- a. Apakah bapak/ibu mengetahui peraturan yang terkait dengan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta ? (*Probing; jika tahu, sebutkan !*)
 - b. Bagaimana bentuk peraturan tersebut?
 - c. Menurut bapak/ ibu bagaimana pengaruh peraturan tersebut terhadap pengendalian penyakit DBD ?
- 4. Instrumen teknis**
- a. Apakah yang Bapak/Ibu mengetahui instrumen teknis yang tersedia dalam upaya pengendalian penyakit DBD?
 - b. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana instrumen teknis itu dilaksanakan?
- 5. Sumber Daya Manusia**
- a. Siapa saja yang terlibat dalam pengendalian penyakit DBD di instansi bapak/ibu?
 - b. Bagaimana gambaran SDM dalam pengendalian penyakit DBD di instansi bapak/ibu?
- 6. Peran serta masyarakat**
- a. Bagaimana sikap dan peran serta masyarakat yang bapak ibu harapkan?
 - b. Bagaimana tingkat kepatuhan masyarakat?
- 7. Alokasi anggaran**
- a. Berapa besar anggaran pemerintah yang disediakan untuk pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta tahun 2009?
 - b. Bagaimana mekanisme penganggarnya?
 - c. Bagaimana penyerapannya di instansi bapak/ibu?
 - d. Bagaimana mengenai kecukupan anggaran untuk pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta?
- 8. Tatalaksana kebijakan**
- a. Bagaimana pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta?
 - b. Apa saja kendala-kendala dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta?
- 9. Keterpaduan hirarki antar lembaga pelaksana**
- a. Bagaimana pengorganisasian lembaga pelaksana di Propinsi DKI Jakarta mengenai implementasi kebijakan ini?
 - b. Bagaimana peran instansi bapak/ibu?
 - c. Bagaimana koordinasi antar lembaga pelaksana kebijakan ini?

- d. Apa kendala dalam hubungan antara lembaga pelaksana kebijakan ini?
- 10. Pemantauan dan evaluasi**
- a. Apakah pemantauan dan evaluasi terhadap kebijakan ini telah dilakukan ? *(Probing : Jika ada, bagaimana?)*
- b. Apakah ada tim yang melaksanakan pemantauan dan evaluasi?
- c. Kapan dilakukannya? *(mohon dokumen tentang pemantauan dan evaluasi di instansi bapak/ibu)*



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAMI

No. Informan	:	
Instansi/ Dinas	:	DPRD Propinsi DKI Jakarta
Alamat	:	
Telp./ HP	:	
Waktu	:	

Latar Belakang Responden		
Nama Responden	:	
Usia Responden	:	Jenis Kelamin : L / P
Pendidikan terakhir	:	
Jabatan dalam kantor	:	
Lamanya bekerja	:	

Selamat Pagi/ Siang/ Sore

Saya Widya A. Munggaran, saat ini saya sedang menyusun tugas akhir dalam rangka penyelesaian studi pada Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Peminatan Hukum dan Kebijakan Kesehatan, berikut topik tugas akhir yang sedang saya lakukan adalah mengenai *Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD terkait Aspek Hukum Di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2009*

Untuk itu, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Untuk kenyamanan bapak/ibu, semua data yang terkumpul hanya digunakan untuk keperluan pendidikan saja. Demikian, terima kasih atas bantuannya.

DAFTAR PERTANYAAN

1. **Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD**
 - a. Apakah bapak /ibu mengetahui proses terbitnya Peraturan Daerah Nomor 6 tentang Pengendalian Penyakit DBD? (Jika tahu, mohon diceritakan)
 - b. Bagaimana keterlibatan Bapak/ibu dalam proses tersebut?

- c. Bagaimana proses tersebut berlangsung?
 - d. Apakah ada naskah akademik yang disusun dan siapa yang menyusun?
 - e. Apakah Raperda tersebut masuk dalam prolegda Propinsi DKI Jakarta?
2. **Pengendalian Penyakit DBD**
- a. Apakah yang bapak/ ibu ketahui tentang program atau kegiatan pengendalian DBD yang diamanatkan Perda no.6 tahun 2007?
 - b. Bagaimana upaya yang telah dilakukan untuk kegiatan-kegiatan (terkait pengawasan) tersebut?
 - c. Bagaimanakah keterlibatan instansi lain yang terlibat dalam progrm pengendalian penyakit DBD/
 - d. Apakah kendala yang yang dihadapi dalam pelaksanaan pengendalian DBD?
 - e. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana perkembangan kegiatan pengendalian penyakit DBD setelah diberlakukannya Perda Nomor 6 tahun 2007?
3. **Peraturan terkait**
- a. Apakah bapak/ibu mengetahui peraturan yang terkait dengan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta ? (*Probing; jika tahu, sebutkan !*)
 - b. Bagaimana bentuk peraturan tersebut?
 - c. Menurut bapak/ ibu bagaimana pengaruh peraturan tersebut terhadap pengendalian penyakit DBD ?
4. **Instrumen teknis**
- a. Apakah yang Bapak/Ibu mengetahui instrumen teknis yang tersedia dalam upaya pengendalian penyakit DBD?
 - b. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana instrumen teknis itu dilaksanakan?
5. **Sumber Daya Manusia**
- a. Siapa saja ang terlibat dalam pengendalian penyakit DBD di instansi bapak/ibu?
 - b. Bagaimana gambaran SDM dalam pengendalian penyakit DBD di instansi bapak/ibu?
6. **Peran serta masyarakat**
- a. Bagaimana sikap dan peran serta masyarakat yang bapak ibu harapkan?
 - b. Bagaimana tingkat kepatuhan masyarakat?
7. **Alokasi anggaran**
- a. Berapa besar anggaran pemerintah yang disediakan untuk pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta tahun 2009?
 - b. Bagaimana mekanisme penganggarannya?
 - c. Bagaimana penyerapannya di instansi bapak/ibu?
 - d. Bagaimana mengenai kecukupan anggarapn untuk pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta?
8. **Tatalaksana kebijakan**
- a. Bagaimana pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta?
 - b. Apa saja kendala-kendala dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta?
9. **Keterpaduan hirarki antar lembaga pelaksana**

- a. Bagaimana pengorganisasian lembaga pelaksana di Propinsi DKI Jakarta mengenai implementasi kebijakan ini?
 - b. Bagaimana peran instansi bapak/ibu?
 - c. Bagaimana koordinasi antar lembaga pelaksana kebijakan ini?
 - d. Apa kendala dalam hubungan antara lembaga pelaksana kebijakan ini?
- 10. Pemantauan dan evaluasi**
- a. Apakah pemantauan dan evaluasi terhadap kebijakan ini telah dilakukan ?
(*Probing : Jika ada, bagaimana?*)
 - b. Apakah ada tim yang melaksanakan pemantauan dan evaluasi?
 - c. Kapan dilakukannya? (*mohon dokumen tentang pemantauan dan evaluasi di instansi bapak/ibu*)



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

No. Informan :

Instansi/ Dinas : WaliKota Madya/ Kecamatan/ Kelurahan

Alamat :

Telp./ HP :

Waktu :

Latar Belakang Responden

Nama Responden :

Usia Responden : Jenis Kelamin : L / P

Pendidikan terakhir :

Jabatan dalam kantor :

Lamanya bekerja :

Selamat Pagi/ Siang/ Sore

Saya Widya A. Munggaran, saat ini saya sedang menyusun tugas akhir dalam rangka penyelesaian studi pada Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Peminatan Hukum dan Kebijakan Kesehatan, berikut topik tugas akhir yang sedang saya lakukan adalah mengenai *Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD terkait Aspek Hukum Di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2009*

Untuk itu, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Untuk kenyamanan bapak/ibu, semua data yang terkumpul hanya digunakan untuk keperluan pendidikan saja. Demikian, terima kasih atas bantuannya.

DAFTAR PERTANYAAN

1. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD
 - a. Apakah bapak /ibu mengetahui proses terbitnya Peraturan Daerah Nomor 6 tentang Pengendalian Penyakit DBD? (Jika tahu, mohon diceritakan)

- b. Bagaimana keterlibatan Bapak/ibu dalam proses tersebut?
2. **Pengendalian Penyakit DBD**
 - a. Apakah yang bapak/ ibu ketahui tentang program atau kegiatan pengendalian DBD yang diamatkan Perda no.6 tahun 2007?
 - b. Bagaimana upaya yang telah dilakukan untuk kegiatan-kegiatan tersebut?
 - c. Bagaimanakah keterlibatan instansi lain yang terlibat dalam progrm pengendalian penyaki DBD/
 - d. Apakah kendala yang yang dihadapi dalam pelaksanaan pengendalian DBD?
 - e. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana perkembangan kegiatan pengendalian penyakit DBD setelah diberlakukannya Perda Nomor 6 tahun 2007?
 3. **Peraturan terkait**
 - a. Apakah bapak/ibu mengetahui peraturan yang terkait dengan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta ? (*Probing; jika tahu, sebutkan !*)
 - b. Bagaimana bentuk peraturan tersebut?
 - c. Menurut bapak/ ibu bagaimana pengaruh peraturan tersebut terhadap pengendalian penyakit DBD ?
 4. **Instrumen teknis**
 - a. Apakah yang Bapak/Ibu mengetahui instrumen teknis yang tersedia dalam upaya pengendalian penyakit DBD?
 - b. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana instrumen teknis itu dilaksanakan?
 5. **Sumber Daya Manusia**
 - a. Siapa saja ang terlibat dalam pengelolaan koalitas udara di instansi bapak/ibu?
 - b. Bagaimana gambaran SDM dalam pengendalian penyakit DBD di instansi bapak/ibu?
 6. **Peran serta masyarakat**
 - a. Bagaimana sikap dan peran serta masyarakat yang bapak ibu harapkan?
 - b. Bagaimana tingkat kepatuhan masyarakat?
 7. **Alokasi anggaran**
 - a. Berapa besar anggaran pemerintah yang disediakan untuk pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta tahun 2009?
 - b. Bagaimana mekanisme penganggarannya?
 - c. Bagaimana penyerapannya di instansi bapak/ibu?
 - d. Bagaimana mengenai kecukupan anggarapn untuk pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta?
 8. **Tatalaksana kebijakan**
 - a. Bagaimana pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta?
 - b. Apa saja kendala-kendala dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD di Propinsi DKI Jakarta?
 9. **Keterpaduan hirarki antar lembaga pelaksana**
 - a. Bagaimana pengorganiasian lembaga pelaksana di Propinsi DKI Jakarta mengenai implementasi kebijakan ini?
 - b. Bagaimana peran instansi bapak/ibu?
 - c. Bagaimana koordinasi antarlembaga pelaksana kebijakn ini?
 - d. Apa kendala dalam hubungan antara lembaga pelaksana kebijakan ini?

10. Pemantauan dan evaluasi

- a. Apakah pemantauan dan evaluasi terhadap kebijakan ini telah dilakukan ?
(Probing : Jika ada, bagaimana?)
- b. Apakah ada tim yang melaksanakan pemantauan dan evaluasi?
- c. Kapan dilakukannya? *(mohon dokumen tentang pemantauan dan evaluasi di instansi bapak/ibu)*



**PEDOMAN WAWANCARA
TENTANG
PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)**

**INFORMAN
KADER JUMATIK
DI WILAYAH JAKARTA TIMUR**

Perkenalan:

Selamat pagi, ibu-ibu nama saya Widya dan teman saya (pencatat) bernama.....mengucapkan terima kasih akan kehadiran ibu-ibu semua memenuhi undangan kami.

Penjelasan tujuan diskusi:

Saya datang ke tempat ini untuk memperoleh penjelasan atau informasi tentang Peran kader jumatik di wilayah ini dalam kegiatan pengendalian penyakit demam berdarah. Saya tidak akan menilai jawaban ibu-bapak, dalam hal ini tidak ada jawaban yang salah maupun yang benar. Ibu-ibu bisa berbeda pendapat dan saya mohon ibu-ibu dapat bebas mengatakan apa yang dirasakan dan diketahui.

Prosedur:

Kami mohon izin untuk menggunakan perekam supaya kami dapat mencatat semua yang ibu-ibu katakan dan kami akan merahasiakan semua informasi yang kami peroleh. Dalam kelompok diskusi yang kita akan berlangsung kurang lebih 1 hingga 1,5 jam ini jangan segan untuk menanggapi pembicaraan namun tentu saja kita sampaikan secara bergiliran.

Perkenalan Peserta:

Sebelum kita mulai bagaimana kalau ibu-ibu memperkenalkan diri dahulu agar kita saling mengenal dan lebih akrab. Baik kita mulai dari ibu yang disebelah kanan saya, mohon disebutkan nama, tempat tinggal, dan pekerjaan.

DAFTAR PERTANYAAN

1. Apakah yang diketahui tentang penyakit Demam berdarah? Bagaimana informasi didapat?
2. Apa saja yang ibu ketahui tentang tindakan pencegahan DBD? Dari mana Informasi didapat?
3. Bagaimana proses ibu-ibu memantau jentik?
4. Alat apa saja yang digunakan dan siapa yang menyediakan?
5. Kapan ibu-ibu melakukan pemantauan jentik tersebut? Dan dimana saja tempat atau wilayah yang dipantau?
6. Berapa jumlah kader jumatik yang ada di wilayah ibu-ibu?
7. Adakah kendala yang didapati saat memantau jentik? Bila ada jelaskan?
8. Siapa saja yang ikut terlibat dalam kegiatan memantau jentik?
9. Adakah pelatihan yang diikuti oleh ibu-ibu? Kapan dan berapa kali ibu mendapat pelatihan?

10. Siapa yang menunjuk ibu-ibu menjadi kader jumatik, jelaskan?
11. Adakah uang honor/ transportasi yang didapatkan? Berapa jumlahnya?
12. Apa ibu-ibu mengetahui adanya peraturan Daerah tentang pengendalian penyakit DBD? Jelaskan yang ibu ketahui?
13. Apakah yang ibu-ibu ketahui tentang sanksi untuk warga dan jumatik?
14. Adakah yang di lingkungan ibu yang sudah dikenai sanksi? Seperti apa sanksi tersebut?
15. Bagaimana menurut ibu tentang penetapan sanksi bagi yang rumahnya ditemukan jentik?
16. Apa upaya ibu untuk terhindar dari sanksi tersebut?

