

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

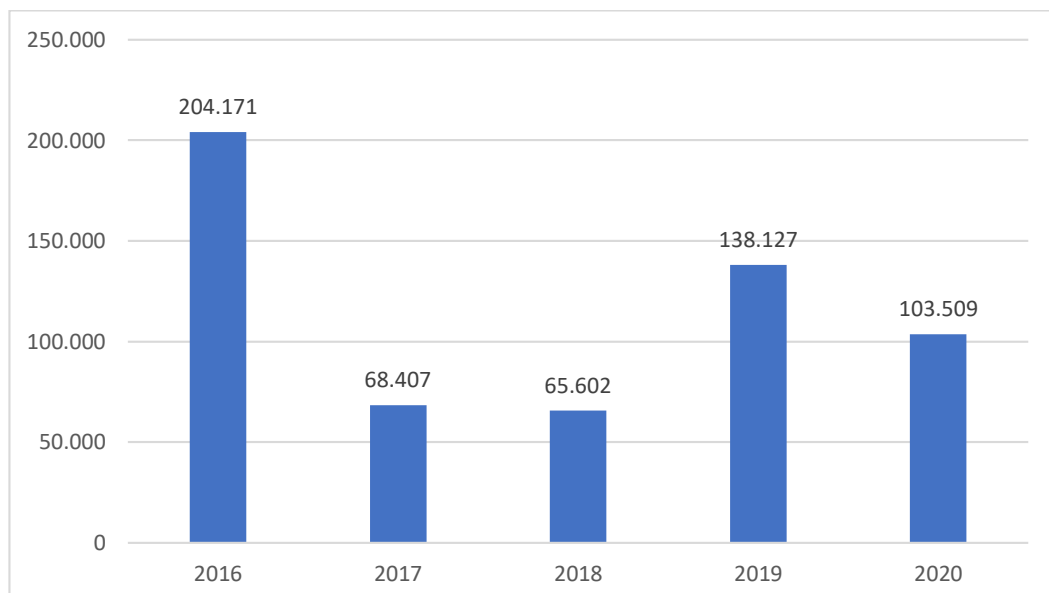
Demam berdarah dengue menjadi salah satu jenis penyakit yang rawan menyerang negara berkembang seperti Indonesia. Demam berdarah dengue tergolong penyakit menular yang sejak lama merupakan masalah di bidang kesehatan yang sulit diatasi sehingga dalam mencegah dan menangani penyakit demam berdarah *dengue* membutuhkan perhatian yang serius. Komitmen dari seluruh sektor pemerintah dan para *stakeholder* menjadi agenda penting dalam merumuskan kebijakan untuk mencegah dan menanggulangi penyakit demam berdarah dengue.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berkomitmen dalam menangani penyakit demam berdarah dibuktikan dengan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 terkait Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah. Selain itu Keputusan Nomor 92 tahun 1994 terkait perubahan atas lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/1992 juga diterbitkan Menteri Kesehatan sebagai usaha pencegahan dengan menciptakan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Kemudian dibentuk juga kebijakan terhadap penderita demam berdarah dengue dengan memperkuat daya serap sumber daya, pelayanan kesehatan, peran petugas pemeriksa epidemiologi serta meningkatkan perilaku kehati-hatian terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD.

Implementasi program PSN diatur dalam Surat Nomor PM.01.11/MENKES/591/2016 yang diterbitkan pada 8 November 2016

(Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pedoman program PSN secara nasional diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit serta Pengendaliannya (BPK RI). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan perkembangan tahun 2016-2020 kasus demam berdarah di Indonesia bersifat fluktuatif. Jumlah kasus terbanyak pada tahun 2016 saat dinyatakan sebagai KLB DBD yaitu 204.171 kasus. Dua tahun berikutnya mengalami penurunan yang signifikan namun pada tahun 2019 kasus DBD melonjak cukup tinggi sejumlah 138.127 kasus dan berangsur membaik di tahun 2020. Berikut grafik jumlah kasus DBD di Indonesia setelah mengalami KLB DBD.

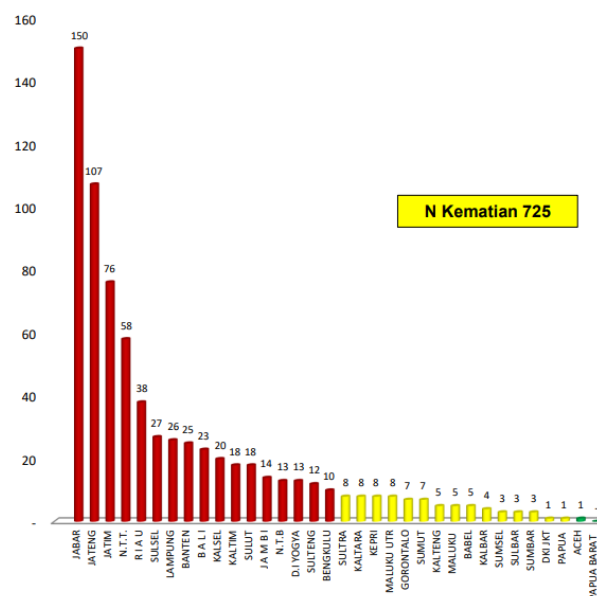
Gambar 1. 1 Grafik Jumlah Kasus DBD di Indonesia Tahun 2016-2020



Sumber: Diolah dari Data DBD di Indonesia Kementerian Kesehatan RI, 2020.

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah menanggapi tingginya kasus demam berdarah dengan mengeluarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah. Kasus kematian akibat demam berdarah dengue banyak ditemukan di Indonesia salah satunya di Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan data yang ada pada Kementerian Kesehatan tahun 2020 kasus kematian oleh penyakit demam berdarah Provinsi Jawa Tengah mencapai 107 kasus kematian. Jumlah tersebut paling banyak di urutan kedua secara nasional setelah Provinsi Jawa Barat (Kemenkes RI, 2020). Berikut adalah grafik kasus kematian akibat demam berdarah di Indonesia.

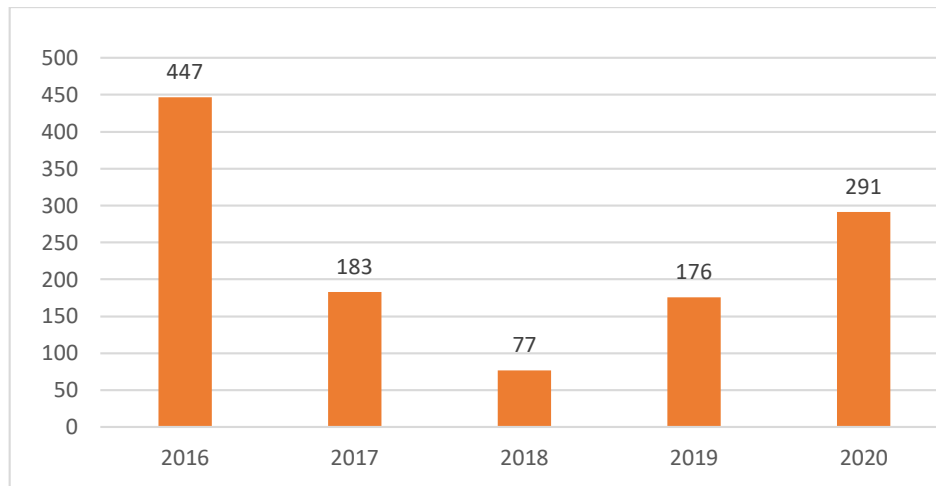
Gambar 1. 2 Sebaran Kematian DBD Per Provinsi di Indonesia Tahun 2020



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.

Demam berdarah dengue di Jawa Tengah juga tersebar di seluruh kota maupun kabupaten di Jawa Tengah, termasuk di Kabupaten Karanganyar. Jumlah kasus demam berdarah di Kabupaten Karanganyar mengalami kenaikan dan penurunan selama tahun 2016-2020 dengan rincian berikut.

Gambar 1. 3 Grafik Jumlah Kasus DBD Kabupaten Karanganyar tahun 2016-2020

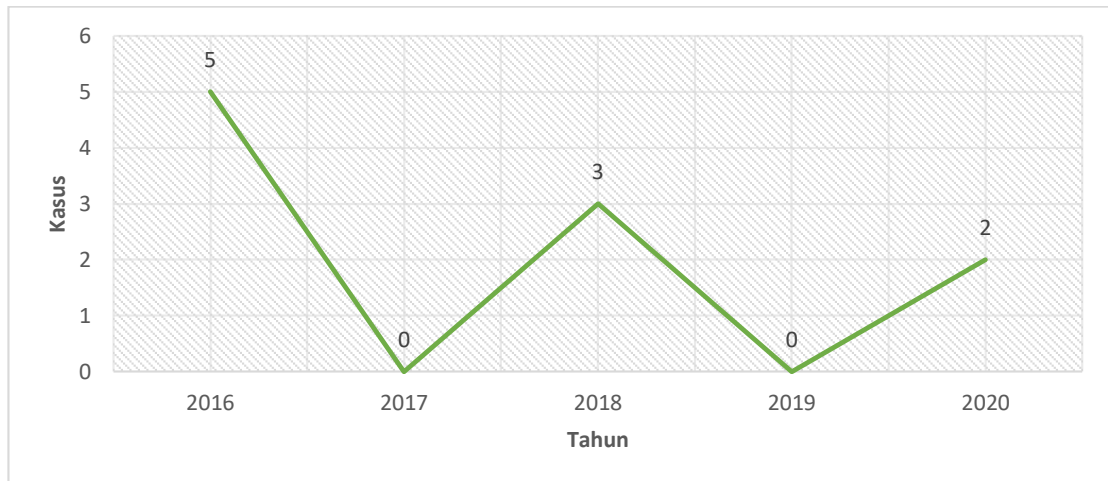


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2020

Melihat grafik di atas dapat diketahui pada saat terjadi KLB DBD di tahun 2016 Kabupaten Karanganyar turut menyumbang jumlah kasus yang cukup besar yakni 447 kasus. Jumlah tersebut berangsur-angsur menurun di tahun 2017 hingga tahun 2018. Namun yang sangat disayangkan yaitu pada tahun 2019 hingga 2020, kasus DBD di Kabupaten Karanganyar mengalami peningkatan setelah mempertahankan kondisinya yang cenderung membaik (Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2020).

Peningkatan jumlah kasus demam berdarah di Kabupaten Karanganyar dari tahun 2019 ke tahun 2020 diikuti peningkatan jumlah kematian yang disebabkan oleh DBD di Kabupaten Karanganyar di tahun tersebut yang terinci pada grafik berikut.

Gambar 1. 4 Grafik Jumlah Kasus Kematian DBD di Kabupaten Karanganyar Tahun 2016-2020



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2020.

Grafik di atas menjelaskan pada tahun 2016 jumlah kematian akibat DBD di Kabupaten Karanganyar adalah 5 kasus. Lalu di tahun 2017, Kabupaten Karanganyar berhasil meniadakan kasus kematian akibat DBD. Namun prestasi tersebut tidak berlangsung lama, di mana pada tahun 2018 angka kematian DBD kembali meningkat dengan 3 kasus kematian. Dan data terakhir menunjukkan di tahun 2019 Kabupaten Karanganyar berhasil meniadakan kembali angka kasus kematian akibat DBD. Namun pada tahun 2020 angka kematian DBD kembali muncul dengan 2 kematian.

Kasus demam berdarah dengue tersebar di 17 kecamatan di Kabupaten Karanganyar. Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar (Dinkes Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2020) di bawah ini menunjukkan bahwa kasus demam berdarah dengue di Kecamatan Colomadu memiliki jumlah kasus demam berdarah dengue yang paling banyak dibandingkan dengan jumlah kasus demam

berdarah di kecamatan lainnya pada tahun 2020. Kecamatan Colomadu menyumbang kasus demam berdarah dengue pada saat terjadi KLB di tahun 2016 yakni sebanyak 132 kasus. Kemudian di tahun 2017 angka tersebut turun menjadi 15 kasus namun jumlah kasus justru meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan yang signifikan dari tahun 2019-2020 terus menjadikan Kecamatan Colomadu menjadi kecamatan paling tinggi jumlah kasus DBD selama tiga tahun terakhir. Tren peningkatan tersebut terinci pada tabel berikut.

Tabel 1. 1 Persebaran Kasus DBD di Kabupaten Karanganyar Tahun 2016-2020

No	Kecamatan	Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Jenawi	1	2	0	3	3
2	Kerjo	1	3	5	8	8
3	Mojogedang	10	3	0	3	5
4	Kebakkramat	43	21	5	8	26
5	Gondangrejo	55	20	7	29	48
6	Colomadu	132	15	14	38	70
7	Jaten	76	44	12	8	17
8	Tasikmadu	34	13	4	14	22
9	Karanganyar	57	43	14	15	27
10	Karangpandan	7	2	0	3	5
11	Ngargoyoso	3	1	1	1	3
12	Tawangmangu	4	0	0	1	2
13	Matesih	1	4	1	9	15
14	Jumantono	13	3	1	28	30
15	Jumapolo	6	3	1	5	6
16	Jatiyoso	2	4	0	1	1
17	Jatipuro	2	1	11	2	3

Sumber: Data diolah dari Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2020.

Kepala Puskesmas Kecamatan Colomadu menyatakan bahwa angka bebas jentik di Kecamatan Colomadu masih jauh dari target yang ditetapkan. Angka bebas jentik di Kecamatan Colomadu pada tahun 2020 sebesar 87% dengan target angka

bebas jentik kabupaten sebesar 95% (Mantovani, 2020). Angka tersebut berada di atas Angka Bebas Jentik (ABJ) Kabupaten Karanganyar yaitu 70% pada tahun 2020 (Hartono, 2021). Rendahnya angka bebas jentik di Kecamatan Colomadu sejalan dengan rendahnya kesadaran masyarakat melaksanakan program pemberantasan sarang nyamuk. Berbagai macam faktor kondisi masyarakat itu sendiri menjadi penyebabnya, baik kondisi ekonomi maupun sosial.

Tingginya angka demam berdarah di Kabupaten Karanganyar membuat Pemerintah Kabupaten Karanganyar turut berupaya untuk mencegah dan menganggulangi penyakit demam berdarah dengan mengeluarkan Surat Edaran Nomor 440/2.654.5 tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* dan *Chikungunya* di Kabupaten Karanganyar. Pada surat edaran tersebut salah satunya disebutkan bahwa setiap Camat di Kabupaten Karanganyar dihimbau untuk memerintahkan kepada Lurah/Kepala Desa untuk melaksanakan program pemberantasan sarang nyamuk. Namun pada penerapannya kebijakan berupa surat edaran (SE) terletak pada posisi kebijakan yang lemah dan seringkali menimbulkan polemik (Hanum, 2020, hal. 138).

Pemerintah Kabupaten Karanganyar juga melakukan tindakan preventif dengan mengajak kader-kader dari PKK maupun RT/RW untuk melakukan pemeriksaan jentik-jentik di rumah warga secara berkala. Namun dalam pelaksanaannya kurang berjalan dengan baik.

Melihat permasalahan di atas, muncul pertanyaan penelitian yaitu “Mengapa angka kasus demam berdarah di Kecamatan Colomadu tinggi pada tahun 2020?”

dan “Mengapa angka bebas jentik di Kecamatan Colomadu masih rendah?”. Kedua pertanyaan penelitian tersebut dapat diperoleh identifikasi masalah berikut ini:

1. Rendahnya kesadaran masyarakat terkait implementasi program pemberantasan sarang nyamuk. Hal ini dibuktikan dengan angka bebas jentik di Kecamatan Colomadu masih tergolong rendah.
2. Rendahnya komitmen sebagian pelaksana kebijakan akibat dari dasar hukum yang sifatnya lemah. Hal ini karena program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) hanya berlandaskan surat edaran (SE).
3. Rendahnya kinerja kader jumantik dalam memeriksa jentik-jentik.

Oleh karena itu, Kecamatan Colomadu dengan kecamatan paling tinggi jumlah kasus demam berdarah perlu ditinjau proses implementasinya serta faktor-faktor penghalang dalam menangani kasus tersebut. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini mengambil judul “Implementasi Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti merumuskan permasalahan penelitian:

1. Bagaimana implementasi program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di Kecamatan Colomadu?
2. Bagaimana faktor pendorong dan penghambat dalam implementasi program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di Kecamatan Colomadu?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada perumusan masalah yang telah dilakukan, tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Melakukan analisis implementasi Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kecamatan Colomadu.
2. Melakukan analisis faktor pendorong dan penghambat dalam implementasi program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di Kecamatan Colomadu.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi pada perkembangan teori disiplin ilmu Administrasi Publik secara umum dan bermanfaat bagi pengembangan dan penalaran di ranah kebijakan khususnya implementasi program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar

1.4.2 Kegunaan Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menyumbang masukan dan inisiatif kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, Puskesmas Colomadu, Pemerintah Kecamatan dan Pemerintah Desa di Kecamatan Colomadu mengenai pelaksanaan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar.

1.5 Kerangka Pemikiran Teoritis

1.5.1 Penelitian Terdahulu

1. Penelitian Terdahulu tentang Implementasi Program Pemberantasan Sarang Nyamuk

Susanti (2017) melakukan penelitian terhadap faktor ketidaktepatan implementasi pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan analisis USG dan strategi pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang tepat dengan analisis SWOT. Hasil penelitiannya implementasi gerakan PSN tidak efektif oleh hubungan lintas sektor dengan masyarakat. Dukungan yang dapat dilakukan pemerintah yaitu dengan memberikan anggaran dalam rangka meningkatkan kontribusi kader jumantik untuk membantu masyarakat merutinkan gerakan pemberantasan sarang nyamuk.

Selain itu ada juga penelitian dari Rahmi Yuniningsih (2019) yang memfokuskan penelitiannya kepada kebijakan penanggulangan KLB di Kabupaten Tangerang serta implementasi dari kebijakan tersebut dan hambatannya. Hasil penelitiannya mengungkapkan sebanyak 373,412 dan 371 kasus DBD dari tahun 2013 hingga 2015. Angka tersebut mengalami kenaikan tinggi pada tahun 2016 menjadi 1.253 kasus DBD dan kasus kematian akibat DBD sebanyak 22 orang, sehingga dinyatakan sebagai KLB oleh Menteri Kesehatan. Usaha pemberantasan dilakukan melalui PSN, fogging, epidemiologi dan penanganan pasien DBD. Adapun kendalanya yaitu jumlah petugas epidemiologi kesehatan yang dimiliki fasilitator kesehatan dan dinas setempat tidak memadai dan kurangnya kesadaran masyarakat dalam kegiatan PSN dibandingkan kegiatan fogging.

Di lain sisi ada Rahmawati, dkk. (2016) yang memfokuskan penelitiannya terhadap implementasi pengendalian penyakit demam berdarah dengue sesuai Perda Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang pengendalian penyakit demam berdarah dengue di Kecamatan Tembalang. Hasil penelitiannya implementasi belum berjalan dengan baik, dari segi komunikasi sosialisasi regulasi kepada pejabat dan masyarakat masih kurang, dari segi sumber daya dan prosedur operasional standar belum sepenuhnya berjalan dengan maksimal sebab pejabat eksekutif kurang memahami regulasi yang ada.

2. Penelitian Terdahulu tentang Hubungan antara Pengetahuan Masyarakat terkait Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Kasus Demam Berdarah *Dengue*

Rubaggan Chelvam dan I Gede Nguraj Indraguna Pinatih (2017) dalam penelitiannya yang berfokus pada mencari ilustrasi tindakan masyarakat terhadap pemberantasan sarang nyamuk serta pengetahuan mereka dalam memeriksa jentik. Hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa perilaku PSN DBD dan kesanggupan memeriksa jentik masih buruk dengan rincian responden dengan perilaku buruk terhadap PSN DBD adalah 57,1% kemudian yang baik 42,9%. Sedangkan kemampuan memantau jentik dalam kondisi buruk dengan presentase 62,9%, sedangkan yang mempunyai kesanggupan baik hanya 37,1%.

Agustin (2019) meneliti keterkaitan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan keterkaitan antara jentik-jentik nyamuk yang ditemukan dengan kejadian demam berdarah dengue. Hasil penelitiannya dengan pengujian *fisher exact test* diketahui bahwa derajat pengetahuan masyarakat terhadap PSN dengan angka

kasus demam berdarah dengue membawakan hasil yang signifikan dengan *p-value* 0,009. Dimana pengetahuan mempunyai keterkaitan dengan kejadian DBD pada tahun 2017. Sedangkan tingkat sikap dan tindakan responden tidak mempunyai keterkaitan yang signifikan terhadap insiden DBD pada tahun 2017.

Sementara itu Astuti dkk. (2017) memfokuskan penelitiannya kepada faktor penyebab tingginya angka DBD. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kuesioner yang diberikan kepada 97 pengunjung Puskesmas Pulogadung 20% responden memiliki kerabat positif DBD, 94% subjek mengetahui bahwa DBD ditularkan oleh nyamuk, 57.7% subjek menjawab gejala DBD dengan benar. Selain itu sebagian besar setuju tentang pelaksanaan program PSN tetapi 60% responden tidak menunjukkan sikap baik terhadap pelaksanaannya. Kemudian 59% responden setuju bahwa jumantik telah melakukan tugasnya dengan baik. 57.7% responden telah mengikuti sosialisasi DBD. Dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab tingginya angka DBD adalah kurangnya kesadaran publik untuk menerapkan PSN, peran jumantik dalam pemberantasan demam berdarah belum maksimal, dan minimnya pengetahuan masyarakat tentang DBD dan PSN.

3. Penelitian Terdahulu tentang Hubungan antara Lingkungan, Wadah dan Sikap Masyarakat terhadap Populasi Nyamuk

Sedangkan Rasjid dkk. (2016) memfokuskan penelitiannya terhadap hubungan antara keadaan lingkungan, wadah dan sikap masyarakat terhadap populasi nyamuk *aedes aegypti*. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya ubungan yang signifikan antara kelembapan ($p=0,000$), jenis wadah ($p=0,004$), pengetahuan

($p=0,001$) dan praktek ($p=0,001$) di hadapan jentik-jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Suhu udara dan sikap responden tidak berhubungan nyata dengan hasil penelitian larva *Aedes aegypti*. Kondisi lingkungan, adah dan karakteristik masyarakat kurang kondusif untuk penerapan PSN. Sehingga kepadatan nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah ini cukup tinggi yaitu sebesar $HI=68\%$, $CI=30,6\%$, $BI=83\%$ dan $DF=8$.

Andi Umardiono, dkk (2019) memfokuskan kepada pelayanan kesehatan puskesmas yang ditingkatkan sebagai cara mengatasi penyakit demam berdarah dengue dengan mengadakan sosialisasi sebagai tindakan pencegahan. Hasil penelitiannya menunjukkan layanan promosi kesehatan dengan cara kearifan lokal yang disampaikan oleh fasilitator kesehatan setempat dapat memberi perubahan pada kebiasaan dan perilaku menjaga kebersihan warga dalam upaya pemberantasan demam berdarah dengue.

4. Penelitian Terdahulu tentang Hubungan Kader Jumantik dengan Implementasi Program Pemberantasan Sarang Nyamuk

Porogoi, dkk. (2019) dalam penelitiannya yang memfokuskan keterkaitan antara kader jumantik dengan tindakan rumah tangga masyarakat terhadap pemberantasan sarang nyamuk di Kelurahan Ranotana. Hasil penelitiannya melalui uji statistik diperoleh p value sebesar $0,000(<0,05)$ dan nilai koefisien korelasi (r) adalah $0,521$. Sehingga hasil ini mengartikan adanya keterkaitan kuat di antara kader jumantik dan sikap setiap rumah tangga terhadap program pemberantasan sarang nyamuk.

Panungkelas, dkk. (2020) dalam penelitiannya yang memfokuskan kontribusi kader jumantik terhadap sikap keluarga dalam program Pemberantasan

Sarang Nyamuk DBD. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa peran kader jumentik dan sikap keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD terbanyak dalam kategori baik dan ada kaitan di antara juru pemantau jentik dan tindakan keluarga terhadap program PSN. Dukungan dari jumentik yang baik dapat memotivasi perilaku yang baik pula pada keluarga terhadap program PSN tersebut.

Berbeda dengan penelitian yang telah diteliti dan dibahas sebelumnya, penelitian ini lebih mengulas tentang implementasi Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) oleh masyarakat di area urban. Dengan harapan dapat menjadi khasanah ilmiah bagi pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam menangani penyakit menular seperti DBD. Kemudian dapat dijadikan bahan pertimbangan oleh para pemangku kebijakan dalam membentuk formulasi kebijakan terkait penanganan penyakit demam berdarah *dengue*, mengingat di Kabupaten Karanganyar belum terdapat Peraturan Bupati terkait demam berdarah *dengue*.

Tabel 1. 2 Penelitian Terdahulu

NO.	Peneliti/Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	<p>Peneliti: Rubaggan Chelvam dan I Gede Nguraj Indraguna Pinatih (Chelvam & Pinatih, 2017)</p> <p>Judul Penelitian: Gambaran perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) dan kemampuan mengamati jentik di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II</p>	<p>Deskriptif dengan rancangan <i>cross sectional</i>, teknik pengumpulan data melalui observasi dan wawancara berpedoman kuesioner</p>	<p>Perilaku dan pengetahuan mengamati jentik masih buruk dengan rincian responden yang mempunyai perilaku buruk mengamati jentik adalah 57,1% dan yang baik 42,9%. Sedangkan kemampuan memantau jentik dalam kondisi buruk dengan presentase 62,9% sementara responden dengan pengetahuan PSN yang baik hanya 37,1%.</p>
2.	<p>Peneliti: Evi Ristia Agustin (2019)</p> <p>Judul Penelitian:</p>	<p>Kuantitatif analitik dengan rancangan <i>case control</i>.</p>	<p>Uji <i>fisher exact test</i> menunjukkan adanya signifikan antara pengetahuan masyarakat terhadap PSN dengan <i>p-value</i> 0,009. Dimana pengetahuan mempunyai keterkaitan dengan kejadian DBD pada tahun 2017. Sedangkan tingkat sikap dan</p>

	Analisis Asosiasi Pemberantasan Sarang Nyamuk Terhadap Penurunan Insiden Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tenggilis Surabaya		tindakan responden tidak mempunyai keterkaitan yang signifikan terhadap insiden DBD pada tahun 2017.
3.	Peneliti: Novia Susanti (2017) Judul Penelitian: Strategi Pemerintah dalam Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Jambi	Deskriptif kualitatif dengan dengan observasi, <i>interview</i> , diskusi kelompok (FGD) dan pengambilan gambar.	Implementasi gerakan PSN tidak efektif dengan kerja sama lintas sektor dan masyarakat. Pemerintah perlu memberikan anggaran untuk meningkatkan motivasi kader jumentik.
4.	Peneliti: Astuti A.P, dkk (2017) Judul Penelitian:	Deskriptif, teknik pengumpulan data primer dengan wawancara dan observasi sedangkan teknik pengumpulan	Kuesioner yang diberikan kepada 97 pengunjung Puskesmas Pulogadung 20% responden memiliki kerabat positif DBD, 94% subjek mengetahui bahwa DBD ditularkan oleh nyamuk, 57.7% subjek menjawab gejala DBD dengan benar. Selain itu sebagian besar setuju tentang pelaksanaan program

	Faktor Penyumbang Tinggi Demam Berdarah Insiden di Kecamatan Pulogadung Jakarta	data sekunder dengan kuesioner	PSN tetapi 60% responden tidak menunjukkan sikap baik terhadap pelaksanaannya. Kemudian 59% responden setuju bahwa jumentik telah melakukan tugasnya dengan baik. 57.7% responden telah mengikuti sosialisasi DBD. Dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab tingginya angka DBD adalah kurangnya kesadaran publik untuk menerapkan PSN, peran jumentik dalam pemberantasan demam berdarah belum maksimal, dan minimnya pengetahuan masyarakat tentang DBD dan PSN.
5.	Peneliti: Rasjid A, dkk (2016) Judul Penelitian: Hubungan Kondisi Lingkungan, Wadah dan Perilaku dengan Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> di Daerah	Kuantitatif dengan pendekatan observasional dan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Teknik pengumpulan data dengan tanya jawab, pengukuran dan	Hubungan yang signifikan antara kelembapan, jenis wadah, pengetahuan dan praktek di hadapan jentik-jentik nyamuk jenis <i>Aedes aegypti</i> . Suhu udara dan sikap responden tidak berhubungan nyata dengan hasil penelitian larva <i>Aedes aegypti</i> . Kondisi lingkungan, wadah dan karakteristik masyarakat kurang kondusif untuk penerapan PSN.

	Endemis Demam Berdarah Dengue di Makassar	observasi. Analisis data melalui uji Chi-Square dan Fisher's exact	Sehingga kepadatan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> di wilayah ini cukup tinggi.
6.	Peneliti: Rahmi Yuniningsih (2018) Judul Penelitian: Kebijakan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Tangerang	Kualitatif, teknik pengumpulan data dengan wawancara dan studi kepustakaan	Adanya peningkatan kasus sebanyak di tahun 2016 dengan 1.253 kasus kejadian DBD dan 22 orang meninggal dunia, sehingga dinyatakan sebagai KLB oleh Menteri Kesehatan. Usaha pemberantasan dilakukan melalui PSN, voggging, epidemiologi dan penanganan pasien DBD. Adapun kendalanya yaitu jumlah epidemiolog kesehatan di puskesmas dan dinas setempat tidak memadai dan kurangnya kesadaran masyarakat dalam kegiatan PSN dibandingkan kegiatan voggging.
7.	Peneliti: Feby Rahmawati, Ayun Sriatmi, dan Sutopo Patria Jati (2016) Judul Penelitian:	Kualitatif dengan pendekatan eksplorasi, teknik pengumpulan data yaitu wawancara	Belum berjalan dengan baik dari segi komunikasi sosialisasi regulasi kepada pejabat dan masyarakat masih kurang, dari segi sumber daya dan prosedur operasional standar sepenuhnya belum berjalan

	Analisis Pengendalian Penyakit DBD Sesuai Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Tembalang		dengan baik karena pejabat eksekutif kurang memahami regulasi yang ada.
8.	<p>Peneliti: Andi Umardiono, Andriati dan Nanang Haryono (2018)</p> <p>Judul Penelitian: Peningkatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas untuk Penanggulangan Penyakit Tropis Demam Berdarah Dengue</p>	Kualitatif dengan data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi di lokasi penelitian	layanan promosi kesehatan dengan cara kearifan lokal yang disampaikan oleh fasilitator kesehatan setempat dapat memberi perubahan pada kebiasaan dan perilaku menjaga kebersihan warga dalam upaya pemberantasan demam berdarah dengue.
9.	<p>Peneliti: Violita D. Porogoi, dkk (2019)</p>	No-eksperimen kuantitatif	Hasil mengartikan adanya keterkaitan yang kuat di antara peran juru pemantau jentik dan sikap

	<p>Judul Penelitian: Hubungan antara Peran Juru Pemantau Jentik dengan Perilaku Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Ranotana Weru</p>		keluarga terhadap program pemberantasan sarang nyamuk.
10.	<p>Peneliti: Melisa S. Panungkelas, dkk (2020)</p> <p>Judul Penelitian: Hubungan antara Peran Kader Jumantik dengan Perilaku Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Kota Manado</p>	Metode survei dan rancangan <i>cross sectional</i>	Terdapat kaitan di antara juru pemantau jentik dan tindakan keluarga terhadap program PSN. Dukungan dari jumantik yang baik dapat memotivasi perilaku yang baik pula pada keluarga terhadap program PSN tersebut.

1.5.2 Kajian Teori

1.5.2.1 Administrasi Publik

Administrasi Publik merupakan proses kerja sama antara dua orang atau lebih dalam sebuah organisasi yang secara sadar melakukan sebuah kegiatan berupa merencanakan, mengorganisasikan, menggerakkan dan mengawasi baik objek hidup maupun tidak hidup dalam upaya mencapai pemenuhan layanan prima kepada publik (Revida *et al.*, 2020, hal. 4). Administrasi publik memiliki tujuan guna menyelesaikan permasalahan publik melalui perbaikan pada bidang sumber daya manusia, organisasi dan finansial. Makna administrasi publik juga memiliki variasi tersendiri. Mulai dari makna yang tidak memperhatikan unsur pemberdayaan masyarakat maupun yang memperhatikan unsur pemberdayaan masyarakat secara mendalam.

Menurut Lemay, tinjauan dari pendapat beberapa ahli dapat diketahui bahwa belum terdapat kesepakatan mengenai batasan “administrasi publik” dikarenakan maknanya sangat luas (Keban, 2019, hal. 5). Adapun pengertian administrasi publik dari pendapat para ahli berikut ini:

1. Menurut Dimock dan Fox, administrasi publik diartikan sebagai aktivitas memproduksi sebuah barang atau jasa dalam rangka memenuhi permintaan masyarakat yang berperan sebagai konsumen dalam memenuhi kebutuhannya. Pengertian ini memandang administrasi publik dari segi ekonomi dimana khusus menghasilkan pelayanan yang berbentuk barang atau jasa.

2. Barton & Chappel menganggap sebagai sebuah pekerjaan yang dikerjakan pemerintah merupakan administrasi publik. Pengertian tersebut memandang administrasi publik dari segi aktor yang memberikan pelayanan.
3. Nigro & Nigro mengemukakan administrasi publik sebagai upaya kelompok yang menyangkut kegiatan politik oleh legislatif, eksekutif serta yudikatif dalam memainkan perannya pada pembuatan suatu kebijakan. Kemudian hal ini menjadi proses politik yang berbeda dengan pihak swasta namun melibatkan swasta dan masyarakat di dalamnya. Pengertian di atas memandang administrasi publik pada suatu proses institusional yang berbeda dengan pihak swasta.
4. Nicholas Henry memberikan pendapat tentang administrasi publik sebagai perpaduan menyeluruh antara praktek dengan teori yang bertujuan menginformasikan peran pemerintah terhadap masyarakat dan memberikan dorongan agar suatu kebijakan publik lebih mendahulukan pada kepentingan sosial. Selain itu, menurutnya administrasi publik juga suatu lembaga yang melakukan kegiatan manajemen agar pemenuhan kebutuhan publik dapat berjalan efektif dan efisien. Pengertian tersebut memandang makna administrasi publik sebagai suatu perpaduan antara praktek dan teori yang menggabungkan kegiatan manajemen dalam mencapai kebutuhan masyarakat.

Berdasarkan berbagai pendapat di atas, makna yang perlu diingat berkaitan dengan administrasi publik yakni:

1. Administrasi publik berkaitan dengan pihak legislatif dan yudikatif namun jauh berkaitan kepada kegiatan eksekutif;
2. Administrasi publik berhubungan dengan pembentukan dan pelaksanaan suatu kebijakan publik;
3. Administrasi publik berhubungan pada permasalahan yang menyangkut kegiatan manusia dan upaya kerja sama di dalamnya guna melaksanakan amanah yang diberikan oleh pemerintah;
4. Administrasi publik sangat berbeda dengan administrasi swasta, namun keduanya dapat dicocokkan;
5. Administrasi publik digerakkan guna membuahkan hasil yaitu barang dan pelayanan publik;
6. Administrasi publik dapat dilihat dari aspek praktis maupun teoritis.

1.5.2.2 Paradigma Administrasi Publik

Administrasi publik berkembang sejalan dengan perkembangan kebutuhan masyarakat yang semakin besar. Adanya perkembangan tersebut membawa pengaruh terhadap pergeseran paradigma pada administrasi publik. Menurut Kuhn paradigma diartikan sebagai cara pandang, metode, nilai, prinsip dalam menyelesaikan permasalahan yang terdapat pada masyarakat di era tertentu. Nicholas Henry juga menyampaikan bahwa terdapat lima paradigma yang mengubah administrasi publik yang sebelumnya adalah administrasi negara. Adapun kelima paradigma oleh Nicholas Henry (dalam Revida *et al.*, 2020) yaitu:

Paradigma I pada tahun 1900 sampai dengan 1926 yang disebut sebagai dikotomi politik dan administrasi. Paradigma ini menyatakan bahwa hubungan politik dan administrasi diibaratkan seperti mata uang yang mempunyai dua sisi yang saling membutuhkan dan tidak dapat dipisahkan. Lokus administrasi publik adalah administrasi publik akan bekerja setelah kebijakan itu dirumuskan. Fokus administrasi publik seperti di bawah perlindungan politik.

Paradigma II yaitu pada tahun 1927 sampai dengan 1937 dimana disebut paradigma prinsip-prinsip administrasi publik. Menurut Gulick & Urwick menganggap bahwa fokus administrasi publik terletak pada prinsip administrasi. Dimana prinsip yang dimaksud terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, *staffing*, pengarahan, koordinasi, pelaporan dan penganggaran (Anggara, 2016, hal. 364–365). Prinsip ini dapat dikerjakana pada waktu dan tempat yang tidak ditentukan. Sehingga lokus paradigma ini dianggap masih buram karena prinsip-prinsipnya yang dapat diimplementasikan kapan saja dan dimana saja tidak terkecuali dengan sektor pemerintah.

Paradigma III muncul pada tahun 1950 sampai dengan 1970 dimana disebut dengan paradigma administrasi publik sebagai ilmu politik. Lokus paradigma ini yaitu pemerintah melalui birokrasinya. Di lain sisi publik dalam pardigma ini masih kurang jelas karena prinsip administrasi pada waktu itu masih memiliki beragam kelemahan. Sehingga dapat dikatakan bahwa pada paradigma ini, publik mengalami kehilangan jati diri atau kehilangan arti publik yang sebenarnya.

Paradigma IV yang muncul pada tahun 1956 sampai dengan 1970 yang dinamai dengan paradigma administrasi publik sebagai ilmu administrasi. Fokus administrasi publik pada paradigma ini sama dengan fokus administrasi bisnis yaitu efisiensi, efektivitas dan produktivitas. Selain itu paradigma ini juga menerapkan teori organisasi dan ilmu manajemen (Revida et al., 2020).

Paradigma V yang muncul pada tahun 1970 hingga adalah paradigma yang paling akhir. Kabar baiknya paradigma ini mempunyai fokus dan lokus yang jelas, yaitu fokus pada pemikiran manajemen, organisasi dan kebijakan. Sedangkan lokusnya terletak pada berbagai kepentingan dan permasalahan masyarakat atau publik sehingga disebut administrasi publik itu sendiri.

Tidak berhenti di situ, paradigma-paradigma lain masih terus berkembang hingga muncul paradigma yang berkaitan dengan pelayanan yaitu paradigma *Reinventing Government*. Paradigma ini dikemukakan oleh D. Osborne dan T. Gabbler. Isi dalam paradigma *reinventing government* yaitu adanya keharusan pemerintah untuk melakukan pemberdayaan kepada masyarakat, menciptakan iklim kompetisi, berpedoman pada misi, mendahulukan kepentingan pelanggan, memiliki jiwa pengusaha, mengutamakan hasil, berusaha mencegah datangnya permasalahan, memiliki sifat katalistik dan desentralistik serta berorientasi pasar (Keban, 2019)

Wirausaha birokrasi menjadi penyebutan lain dari paradigma *Reinventing Government* (Muhammad, 2019, hal. 72) dengan anggapan bahwa administrasi publik menggunakan pengalaman dan pengetahuan dari administrasi bisnis serta

meminjam disiplin ilmu yang lain. Hal ini dilakukan untuk mencapai kinerja pelayanan pada sektor publik yang efektif dan efisien dalam rangka mendorong birokrasi yang modern.

Pergeseran paradigma terjadi kembali di tahun 2003, dimana paradigma yang hadir pada saat itu adalah paradigma *New Public Service (NPS)*. Paradigma ini diprakarsai J.V. Denhart dan R.B. Denhart yang menuntut bahwa administrasi publik harus memiliki karakteristik berikut ini:

1. Memberikan layanan kepada masyarakat bukan kepada pelanggan
2. Mendahulukan urusan publik
3. Kewarganegaraan lebih dihargai dibandingkan dengan kewirausahaan
4. Memiliki pola pikir yang strategis dan berperilaku yang demokratis
5. Memiliki kesadaran bahwa akuntabilitas adalah perkara yang tidak mudah
6. Bukan mengendalikan melainkan melayani
7. Tidak hanya menghargai produktivitas seseorang saja tetapi juga menghargai orang itu sendiri.

Paradigma VI yang muncul pada tahun 1990 berlaku hingga saat ini. Paradigma VI disebut paradigma *Governance*. dimana menurut UNDP paradigma tersebut mempunyai karakteristik yaitu partisipasi, penegakan hukum, transparan, responsif, orientasi pada konsensus, adil, efektif dan efisien, akuntabilitas dan memiliki visi yang strategis (Anggara, 2016). Berbagai pemahaman mengenai paradigma administrasi publik dapat ditarik kesimpulan bahwa administrasi publik

adalah sebuah organisasi di sektor publik yang melakukan formulasi kebijakan, implementasi kebijakan melalui pengelolaan prinsip-prinsip manajemen sektor publik agar menghasilkan pelayanan publik yang prima. Oleh karena itu kebijakan dan manajemen publik adalah satu kesatuan yang tidak terpisahkan di dalam administrasi publik.

Apabila dihubungkan dengan penelitian ini maka termasuk dalam paradigma administrasi publik kelima karena berkaitan dengan implementasi kebijakan sebagai fokus dari teori kebijakan. Sedangkan lokusnya di Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar. Selain itu, berkaitan juga pada paradigma keenam *governance* karena salah satu karakteristik implementasi program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah sikap pemerintah dan masyarakat.

1.5.2.3 Kebijakan Publik

Kebijakan berasal dari kata bijak yang bermakna pada sesuatu hal yang baik. Hal ini bermakna bahwa tidak ada kebijakan yang membawa pada keburukan, walaupun pada kenyataannya bisa saja timbul hal semacam itu. Winarno menyatakan bahwa kebijakan juga diartikan sebagai sikap aktor atau beberapa aktor pada program tertentu (Kurhayadi *et al.*, 2020, hal. 1). Arti dari kebijakan tidak hanya merujuk pada organisasi sektor publik saja, tetapi juga merujuk pada organisasi bisnis baik informal maupun formal bahkan yang berbentuk perorangan atau individu.

Terdapat beragam pengertian yang berkaitan dengan kebijakan, salah satunya pendapat dari Anderson (Anggara, 2016) yang mengungkapkan bahwa

kebijakan yaitu serangkaian aktivitas yang memiliki tujuan tertentu yang dilaksanakan oleh individu maupun kelompok untuk menyelesaikan permasalahan tertentu. Kemudian pendapat Heinz Eulau dan Kenneth Prewitt yang mengungkapkan bahwa kebijakan merupakan suatu kesiapan keputusan untuk dilaksanakan yang dicirikan oleh kemantapan perilaku dan berulangnya tindakan baik pihak yang membuat maupun pihak yang menjadi sasaran kebijakan (Kurahyadi et al., 2020).

Terdapat 2 akibat yang muncul dari kebijakan yang telah ditetapkan. *Pertama* adalah kebijakan yang mengarah kepada pemberian layanan publik sebagai wujud dari demokrasi. *Kedua* adalah kebijakan yang membawa racun kepada publik, dengan kata lain di dalam kebijakan terselubung oleh kepentingan golongan. Kedua dampak tersebut sangat bertentangan dengan nilai dan makna yang dimiliki oleh demokrasi.

Selanjutnya definisi publik, “publik” berkaitan dengan aktor seperti orang, masyarakat, berhubungan dengan suatu komunitas, bangsa atau negara. Adapun menurut Patarai (2020, hal. 12) mengatakan bahwa “*publik didefinisikan sebagai masyarakat suatu bangsa yang tidak berafiliasi dengan pemerintah atau pemerintahan*”. Dalam hal ini sektor publik mempunyai tujuan guna mengurus kehidupan secara bersama dalam rangka mencapai tujuan yang telah disepakati.

Sementara itu, Thomas R. Dye dalam Wahab (2012, hal. 14) mendefinisikan kebijakan publik sebagai suatu hal baik yang dilakukan maupun tidak dilakukan pemerintah. Dimana kebijakan itu mempunyai kegunaan yang besar bagi

masyarakat dan memiliki pengaruh kecil serta tidak menampakkan masalah yang membawa kerugian. Walaupun pada nantinya terdapat pihak yang merasa dibuat rugi dan pihak yang merasa dibuat untung. Sehingga menurut Dye pada saat yang demikian pemerintah perlu bijak di dalam memutuskan suatu kebijakan (Sore & Sobirin, 2017, hal. 8)

Menurut Abidin dalam Sore & Sobirin (Sore & Sobirin, 2017) hanya beberapa prioritas yang akan ditindaklanjuti. Prioritas tersebut dipilih berdasarkan serangkaian proses dan kriteria. Adapun kriteria yang dimaksudkan dalam menentukan kebijakan adalah sebagai berikut:

- 1) Efektivitas, yakni menilai apakah tujuan yang dicapai dengan alternatif kebijakan memperoleh hasil yang sesuai dengan harapan.
- 2) Efisiensi, yakni menilai dari segi penggunaan keuangan apakah telah sesuai dengan sasarannya.
- 3) Cukup, yakni sumber daya yang dimiliki dapat membawa kepada pencapaian target kebijakan.
- 4) Adil
- 5) Terjawab, yakni masalah dan kebutuhan masyarakat dapat dipenuhi dengan kebijakan yang ada.

1.5.2.4 Implementasi Kebijakan Publik

Beragam definisi terkait implementasi kebijakan dikemukakan oleh para ahli dalam Pasolong (2008, hal. 57–58):

- a. Bernadine R. Wijaya dan Susilo Supardjo berpendapat bahwa pelaksanaan kebijakan merupakan proses mengubah suatu rancangan kepada suatu tindakan.
- b. Hinggis berpendapat bahwa pelaksanaan kebijakan merupakan ringkasan bermacam-macam program dimana sumber daya manusia memanfaatkan sumber daya yang lain guna merealisasikan kegiatan.
- c. Grindle berpendapat tentang pelaksanaan kebijakan sebagai tahapan yang diwarnai dengan proses politik dan pengaruhnya diperebutkan banyak orang.
- d. Gordon berpendapat bahwa pelaksanaan kebijakan berhubungan dengan bermacam-macam kegiatan yang diarahkan pada penyelenggaraan program.

Dari berbagai pandangan para ahli yang telah diungkapkan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan atau implementasi kebijakan merupakan proses perwujudan rumusan kegiatan menjadi praktik dalam kenyataannya dan mengikutsertakan sumber daya yang dimiliki demi mencapai tujuan dari program tertentu.

Subekti, dkk (2017, hal. 60) menyatakan bahwa terdapat berbagai model implementasi kebijakan publik di antaranya:

1. Model Merilee S. Grindle

Merilee S. Grindle mengungkapkan bahwa kesuksesan implementasi kebijakan dipengaruhi dua variabel yaitu isi dari kebijakan dan

lingkungan implementasi kebijakan. *Content of policy* atau isi kebijakan mencakup antara lain (Gobel & Koton, 2017, hal. 35–36):

- a. Pengaruh kepentingan dari kebijakan tersebut
- b. Manfaat yang diperoleh
- c. Perubahan yang diharapkan
- d. Karakteristik aktor yang melaksanakan program
- e. Sumber daya yang digerakkan

Sementara *context of implementation* atau konteks implementasi di antaranya:

- a. Strategi, kepentingan dan kekuasaan yang dimiliki aktor
- b. Sifat khas dari penguasa dan lembaga
- c. Daya tanggap serta kepatuhan

Kedua variabel ini memuat seberapa besar kepentingan kelompok menjadi perhatian pada isi kebijakan, manfaat yang diperoleh dan perubahan yang diharapkan dari suatu kebijakan.

2. Model Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier

Model dari Mazmanian dan Sabatier membagi variabel yang berpengaruh pada kesuksesan kebijakan, di antaranya sifat khas dari suatu permasalahan, sifat khas kebijakan itu sendiri dan variabel lingkungan. Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier juga menggolongkan implementasi kebijakan sebagai suatu proses yang memiliki tiga variabel sebagai berikut (Handoyo, 2012, hal. 106):

- a. Variabel independen

Variabel ini berkaitan dengan indikator permasalahan pada teori dan praktik implementasi, beraneka ragam obyek serta perubahan yang diharapkan.

b. Variabel intervening

Variabel ini berkaitan dengan kesanggupan dari kebijakan untuk menyusun proses pelaksanaan kebijakan dengan melihat indikator konsistensi dan kejelasan sasaran, penggunaan teori kausal, penentuan sumber dana secara tepat, terbuka dengan pihak eksternal dan merekrut pejabat pelaksana, tingkatan kedudukan yang terpadu, alokasi sumber dana yang tepat, serta keterpaduan hirarkis di antara lembaga pelaksana. Ada pula variabel yang berada di luar kebijakan yang turut berpengaruh pada implementasi yaitu berkaitan pada indikator dorongan dari masyarakat, ekonomi sosial dan teknologi, pejabat yang mendukung, kualitas dan komitmen pejabat beserta pemimpin dan sikap dari pemilih itu sendiri.

c. Variabel dependen

Variabel ini berkaitan dengan tahapan implementasi kebijakan di antaranya tahap pemahaman organisasi pelaksana yang diwujudkan dalam penyusunan kebijakan, patuh kepada obyek, hasil, penerimaan dari hasil tersebut dan merujuk pada perbaikan atas kebijakan yang telah disusun dan diimplementasikan.

3. Menurut Van Meter dan Van Horn

Pendapat dari Van Meter dan Van Horn yaitu adanya gejala yang berdampak pada pelaksanaan kebijakan yakni (Aneta, 2010, hal. 56):

- 1) situasi ekonomi, sosial serta politik
- 2) sikap dari pelaksana
- 3) sumber daya kebijakan
- 4) komunikasi yang terjalin di dalam organisasi dan penguatannya,
serta

Berdasarkan permasalahan yang telah disebutkan sebelumnya ada kesamaan dengan teori implementasi milik Van Meter dan Van Horn yang menitikberatkan implementasi kebijakan pada faktor kondisi ekonomi dan masyarakat, sikap pelaksana dan sumber daya.

1.5.2.5 Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh nyamuk *aedes aegypti* yang mendominasi wilayah Asia Tenggara. Nyamuk *aedes aegypti* hidup di dalam dan sekitar rumah serta menularkan virus *dengue* bersama darah yang dihisapnya (Dewi dkk., 2024). Gejala penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) ditandai dengan demam mendadak selama 2-7 hari, nyeri ulu hati, letih, gelisah, hingga muncul lebam dan ruam di tubuh. Sampai saat ini belum ada obat maupun vaksin yang bisa menangkal virus *dengue* tersebut (Tarigan & Yuliani, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu penyakit secara epidemiologi di antaranya faktor *host*, faktor *agent* dan faktor lingkungan. Faktor *host* meliputi status gizi, imunitas dan usia. Faktor *agent* yaitu virus *dengue* yang ditularkan oleh

nyamuk *aedes aegypti* itu sendiri sedangkan faktor lingkungan meliputi kondisi geografis suatu daerah (ketinggian wilayah dari permukaan air laut, angin, curah hujan, musim dan kelembapan) dan kondisi demografis wilayah (kepadatan penduduk). Faktor lain di antaranya rendahnya kesadaran masyarakat pada keadaan lingkungan, urbanisasi yang tidak terkendali, peningkatan jumlah penduduk dan kepadatan vektor nyamuk sendiri.

Oleh karena itu demam berdarah *dengue* masih menjadi penyakit yang upaya pencegahan penularannya terus-menerus dilakukan hingga sekarang (Ciptono dkk., 2021). Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan program yang dirancang oleh Kementerian Kesehatan sebagai upaya pencegahan penularan virus *dengue*. Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Program ini sangat membutuhkan peran aktif dari masyarakat karena tempat yang berpotensi menjadi habitat perkembangbiakan penularan nyamuk *aedes aegypti* biasanya berada di lingkungan permukiman penduduk baik di dalam maupun di luar rumah. Tempat sampah, tempat penampungan air bersih maupun tempat lain yang berpotensi menimbulkan genangan air merupakan tempat yang disukai nyamuk *aedes aegypti* untuk berkembang biak (Fatmasari dkk., 2023).

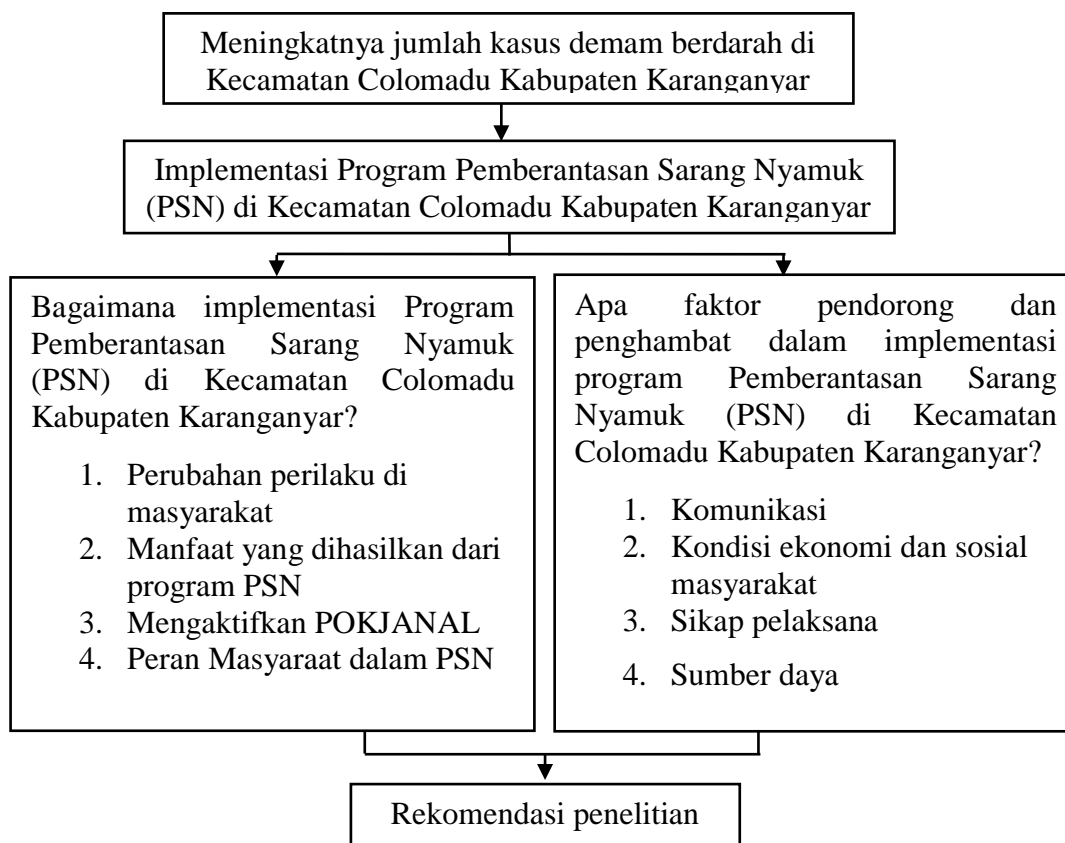
Pemerintah Kabupaten Karanganyar dalam melaksanakan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) berdasarkan Surat Edaran Nomor 440/2.654.5 tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* dan *Chikungunya*. Kebijakan tersebut masih berlaku dan belum ada surat edaran baru yang menggantikannya. Latar belakang terbitnya surat edaran tersebut

lantaran angka kasus demam berdarah dengue tergolong tinggi di Kabupaten Karanganyar dan angka bebas jentik masih di bawah target nasional.

Isi dari Surat Edaran Nomor 440/2.654.5 tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* dan *Chikungunya* yaitu memerintahkan kepada camat yang ada di Kabupaten Karanganyar untuk melaksanakan hal-hal berikut:

1. memerintahkan kepada Lurah/Kepala Desa untuk melaksanakan gerakan PSN di wilayahnya masing-masing dengan 3M+ (Plus):
2. mengaktifkan kinerja Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) DBD di semua tingkatan RT/RW, Desa/Kelurahan dan Kecamatan, serta melaporkan perkembangan kasus ke Dinas Kesehatan terkait DBD; dan
3. dilakukan pemantauan jentik secara berkala (maksimal seminggu sekali) untuk memastikan setiap lingkungan rumah tangga tidak ada jentik/larva *Aedes Aegypti*.

1.5.3 Kerangka Pemikiran



1.6 Operasionalisasi Konsep

Operasional konsep menurut Siyoto & Sodik (2015, hal. 16) adalah unsur yang berguna untuk menjelaskan konsep-konsep penelitian dalam variabel yang dapat diukur. Penelitian ini mempunyai konsep implementasi kebijakan dan faktornya yaitu kondisi ekonomi dan sosial masyarakat; sikap pelaksana; dan sumber daya dari Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus di Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar.

Faktor-faktor pendorong dan penghambat apa saja yang berperan penting dalam implementasi program pemberantasan sarang nyamuk di Kecamatan

Colomadu. Adapun fenomena penelitian yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah berikut:

1) Komunikasi

Faktor ini mempunyai pengertian transfer informasi dari pemangku kebijakan kepada pelaksana kebijakan dan masyarakat tentang tujuan program pemberantasan sarang nyamuk.

2) Kondisi ekonomi dan sosial masyarakat

Faktor ini mempunyai pengertian bahwa gaya hidup, kebiasaan, perilaku yang melekat pada masyarakat itu sendiri di setiap implementasi program pemberantasan sarang nyamuk.

Indikator yang diteliti yaitu:

a. Kondisi ekonomi

Kondisi ekonomi berkaitan dengan keadaan masyarakat dilihat dari kemampuannya secara finansial.

b. Kondisi sosial

Kondisi sosial masyarakat berkaitan dengan tingkat pendidikan, kepadatan penduduk dan usia.

3) Sikap pelaksana

Faktor ini mempunyai pengertian bahwa pelaksana kebijakan yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, Camat Colomadu, Puskesmas Colomadu, bidan desa, kepala desa memiliki karakteristik, komitmen dan respon yang penting dalam melaksanakan program pemberantasan sarang nyamuk di Kecamatan Colomadu.

4) Sumber daya

Sumber daya meliputi dari sumber daya manusia, fasilitas, finansial yang dimiliki pelaksana kebijakan dalam mengimplementasikan program pemberantasan sarang nyamuk di Kecamatan Colomadu.

Indikator yang diteliti yaitu:

- a. Sumber daya manusia
- b. Sumber daya anggaran

1.7 Metode Penelitian

Menurut Sugiyono (2018, hal. 1) metode penelitian adalah suatu cara keilmuan yang diperuntukkan guna memperoleh data dengan tujuan serta fungsi tertentu. Cara keilmuan yang dimaksud diartikan sebagai sebuah kegiatan yang mendasarkan pada ciri ilmiah, yaitu sistematis, empiris, dan rasional. Metoda penelitian ini meliputi pendekatan penelitian, tempat penelitian, subjek penelitian, jenis data, sumber data, teknik pengumpulan data, analisis dan interpretasi data serta kualitas data.

1.7.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah penelitian dengan mengumpulkan data pada sebuah kondisi alamiah dan bermaksud mendeskripsikan fenomena yang terjadi dimana instrumen kuncinya adalah peneliti itu sendiri (Anggito & Setiawan, 2018, hal. 8)

1.7.2 Situs Penelitian

Situs penelitian yang diambil adalah Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar. Alasan mengambil situs tersebut karena angka kasus demam berdarah *dengue* di Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar tahun 2020 merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan kecamatan lain yang berada di Kabupaten Karanganyar. Selain itu, Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kecamatan Colomadu masih berada di angka 87%, dimana angka tersebut belum mencapai target kabupaten yaitu 95%.

1.7.3 Subjek Penelitian

Subjek peneliti merupakan aktor yang berperan untuk diteliti atau dalam penelitian kualitatif sering disebut dengan informan. Informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Seksi Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, Camat Kecamatan Colomadu, Kepala Puskesmas Colomadu I, Kepala Puskesmas Colomadu II, dan bidan desa. Subjek tersebut peneliti ambil berdasarkan tahun terbit Surat Edaran Bupati Karanganyar Nomor 440/2.654.5 tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* dan *Chikungunya* di Kabupaten Karanganyar

1.7.4 Jenis Data

Sinambela (2014, hal. 114) mengungkapkan bahwa terdapat dua jenis data dalam suatu penelitian, yakni:

- 1) Data kuantitatif

Merupakan data yang hasilnya berupa angka atau sesuatu yang dapat dijadikan angka.

2) Data kualitatif

Merupakan data yang berbentuk informasi dari hasil wawancara kepada narasumber yang sebelumnya sudah ditentukan.

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ialah data kuantitatif dan data kualitatif. Peneliti memperoleh data kuantitatif berupa Data Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Angka 2016-2020. Data tersebut digunakan untuk mengetahui persebaran dan angka kasus demam berdarah di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2016-2020. Sedangkan data kualitatif didapatkan dari hasil wawancara dan dokumentasi kepada para subjek penelitian dengan tujuan mendeskripsikan implementasi Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kecamatan Colomadu.

1.7.5 Sumber Data

Adapun pembagian sumber daya menjadi 2 jenis yakni:

1) Data Primer

Merupakan data yang didapat langsung melalui asalnya. Contoh data primer yang didapatkan melalui wawancara, survei, eksperimen dan observasi.

2) Data Sekunder

Ialah data yang didapat secara tidak langsung dari asalnya atau melalui perantara orang lain. Data sekunder digunakan sesuai keperluan pihak

kedua yang melakukan pencatatan dan akses data kepada pihak yang bersangkutan terhadap data tersebut.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian adalah sumber data primer yang didapat langsung dari asal data. Pada penelitian ini, data primer diperoleh dari hasil wawancara dan dokumentasi kepada para subjek peneliti.

1.7.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini ada dua, yaitu:

1. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar selaku perumus kebijakan. Kemudian wawancara juga dilakukan kepada Camat Colomadu, Kepala Puskesmas Colomadu I, Kepala Puskesmas Colomadu II, bidan desa, kader kesehatan dan masyarakat di Kecamatan Colomadu selaku pelaksana kebijakan. Hal ini dapat memperkuat pengolahan data karena diperoleh langsung dari perumus dan pelaku kebijakan sebagai informan utama yang bersinggungan langsung pada program pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

2. Dokumentasi

Peneliti menggunakan metode dokumentasi atau pengambilan gambar terhadap implementasi Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar.

1.7.7 Analisis dan Interpretasi Data

Suatu kegiatan berupa pencarian serta penyusunan data dari wawancara, observasi, dokumentasi dan lainnya sehingga mudah dipahami adalah proses analisis data. Aktivitas yang dikerjakan pada tahap ini menurut Siyoto & Sodik (Siyoto & Sodik, 2015) di antaranya:

- 1) Reduksi data, adalah merangkum data dan informasi yang telah didapat kemudian mengelompokkannya berdasarkan inti masalah yang diteliti.
- 2) Penyajian data, adalah menyajikan data dalam bentuk deskripsi narasi pendek dan menyajikannya menggunakan tabel agar mudah dilakukan analisis.
- 3) Menarik kesimpulan, adalah kegiatan menyimpulkan serta verifikasi yang berdasar pada bukti yang kuat dan mendukung pengumpulan data lainnya. Selain itu, penarikan kesimpulan diharapkan memunculkan penemuan yang bersifat baru dan belum pernah ada sebelumnya.

Interpretasi data dalam penelitian kualitatif dilakukan secara sintesis dengan melakukan kegiatan mengumpulkan dan mengolah data kemudian menyusun pola, kategori dan proposisi (Manzilati, 2017, hal. 84).

1.7.8 Kualitas Data

Nilai dari sebuah penelitian terletak pada kualitas data yang didapat dari ketepatan sumber yang diikuti dengan ketepatan instrumen. Instrumen pada penelitian kualitatif yaitu peneliti itu sendiri (Helaludin & Wijaya, 2019, hal. 25).