

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu jenis penyakit yang tidak asing di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus *Dengue* yang penularannya melalui gigitan Nyamuk *Aedes Aegypti* (Hargono dan Susilastuti, 2016). Karena itu, penyakit ini biasanya muncul ketika musim hujan karena tempat-tempat yang tergenang air menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010, penyakit DBD termasuk dalam salah satu jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah. Hal ini menyebabkan penyakit DBD dapat berpotensi menjadi bencana non-alam apabila tidak dipantau tingkat kasusnya. Penyakit DBD menyebabkan gejala yang bervariasi pada setiap individu yang terinfeksi atau bahkan berbeda menurut serotipe virus *Dengue* yang menjadi penyebabnya. Namun, gejala klinis yang umum pada pasien DBD meliputi demam, muntah dan mual, nyeri perut, mimisan atau epistaksis, serta feses yang berwarna gelap atau melena.

Lingkungan yang subur bagi perkembangbiakan nyamuk, seperti genangan air yang tergenang di tempat-tempat yang tidak terurus atau tidak tertutup rapat, menjadi faktor penting dalam penyebaran penyakit ini. Perubahan iklim juga memainkan peran signifikan dalam kejadian DBD. Perubahan suhu, kelembaban udara, dan pola curah hujan dapat mempengaruhi persebaran dan aktivitas nyamuk vektor, sehingga meningkatkan risiko penularan DBD pada manusia. Selain faktor

vektor dan perubahan iklim, perilaku manusia juga turut berkontribusi dalam penyebaran DBD. Kebiasaan menumpuk air di wadah terbuka, tidak menggunakan kelambu saat tidur, serta kurangnya kesadaran dalam menjaga kebersihan lingkungan merupakan faktor-faktor yang mempermudah penularan penyakit ini.

Pada tahun 1973, 1977, 1978, 1983, 1988, 2007, dan 2009, Indonesia mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit DBD menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tahun 2009 mencatatkan jumlah kasus KLB DBD tertinggi dalam sepuluh tahun terakhir, dengan total kasus mencapai 154.855 dan jumlah kematian sebanyak 1.384 orang (Dardjito,2008). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES) mencatat data utama mengenai demam berdarah *Dengue* (DBD) 4 tahun terakhir dari tahun 2019 hingga 2022, termasuk jumlah penderita dan jumlah angka kematian adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Penderita dan Jumlah Angka Kematian akibat DBD Di Indonesia tahun 2019 sampai dengan 2022

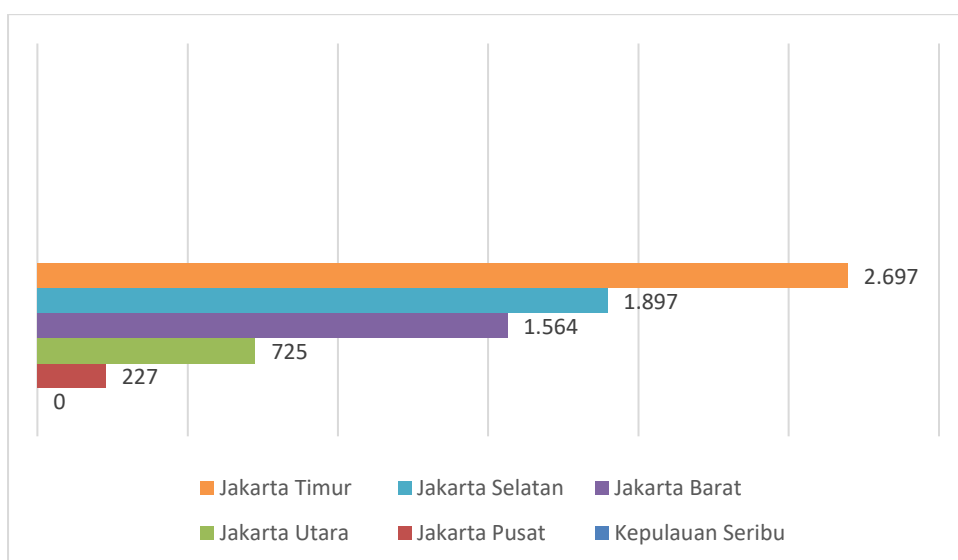
Periode Tahun	Jumlah Penderita	Jumlah Kematian
2019	138.127	919
2020	103.509	725
2021	99.274	643
2022	143.000	924

Sumber : KEMENKES RI

Pada tahun 2023, Jakarta Timur dilanda wabah Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang mengalami peningkatan kasus tertinggi dibandingkan dengandaerah

lain di Jakarta. Penyebab utama dari peningkatan ini diduga karena musim hujan yang panjang, kondisi lingkungan yang tidak terkontrol, serta kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah perkembangan nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vektor penyakit DBD. Hal ini menyebabkan lonjakan drastis dalam jumlah penderita DBD, membebani sistem kesehatan dan memicu kekhawatiran di kalangan otoritas kesehatan dan masyarakat Jakarta Timur.

Gambar 1.1 Sebaran Kasus DBD di Jakarta (Januari-Juli 2024)



Sumber : Dinas Kesehatan (Dinkes) DKI Jakarta

Dinas Kesehatan (Dinkes) DKI Jakarta mencatat 7.142 kasus demam berdarah *Dengue* (DBD) di Ibu Kota per Januari hingga Juli 2024. Terdapat sebaran kasus pada Jakarta Selatan dengan angka 1.897 kasus, diikuti dengan Jakarta Barat pada 1.564 kasus, kemudian Jakarta Utara dengan 725 kasus, hingga Jakarta Pusat 227 kasus. Untuk wilayah Kepulauan Seribu tidak terdapat kasus DBD selama periode tersebut. Di sisi lain, Jakarta Timur telah menjadi daerah dengan kasus

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tertinggi di DKI Jakarta, mencatatkan jumlah kasus sebanyak 2.697 kasus. Hal ini merujuk pula pada data dari Dinas Kesehatan Jakarta Timur menunjukkan bahwa kecamatan Pasar Rebo menjadi kawasan dengan angka kasus DBD tertinggi, mencapai 425 kasus. Berikut mengenai jumlah kasus DBD di setiap kecamatan di Jakarta Timur:

**Tabel 1.2 Jumlah Kasus DBD Kecamatan Jakarta Timur 2024
(Januari – Juli)**

Kecamatan	Jumlah Kasus
1. Pasar Rebo	425
2. Kramat Jati	347
3. Cakung	327
4. Ciracas	326
5. Matraman	278
6. Duren Sawit	269
7. Cipayung	256
8. Jatinegara	184
9. Pulo Gadung	172
10. Makasar	113

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di kecamatan Pasar Rebo umumnya terjadi bulan Agustus yang merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling berhubungan. Salah satu faktor utama yang memengaruhi kejadian DBD adalah keberadaan vektor penyakit, yaitu nyamuk *Aedes Aegypti*. Perubahan iklim juga memiliki dampak yang signifikan terhadap penyebaran DBD. Modifikasi dalam kelembaban udara, suhu, dan pola curah hujan dapat menciptakan kondisi

lingkungan yang lebih cocok bagi nyamuk *Aedes Aegypti* untuk berkembang biak dan menularkan virus *Dengue* kepada manusia. Di samping vektor dan perubahan iklim, faktor-faktor seperti lingkungan, mobilitas penduduk, dan perilaku masyarakat juga memainkan peran penting dalam penyebaran DBD. Lingkungan yang tidak teratur dan tidak terawat, sertakurangnya kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan, dapat menciptakan situasi yang lebih mendukung perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti*.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aryanti et.al. (2024) pada tahun 2023 menunjukkan adanya indikasi yang kuat terhadap potensi penyebaran DBD di wilayah Jakarta Timur, khususnya pada Kecamatan Pasar Rebo dan Cakung. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa Angka Bebas Jentik (ABJ) mencapai 82,75%, yang jauh di bawah standar minimal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu 95%. Angka ini mencerminkan tingginya kepadatan nyamuk, terutama di area pemukiman yang dapat meningkatkan risiko penularan DBD. Selain itu, data juga menunjukkan bahwa House Index (HI) sebesar 17,25%, Container Index (CI) sebesar 11,03%, dan Indeks Breteau (BI) sebesar 22,75% menunjukkan banyaknya tempat berkembang biaknya larva nyamuk baik di rumah maupun di kontainer. Hal ini semakin memperburuk potensi penularan DBD di Kecamatan Pasar Rebo, terutama karena hampir 93,4% larva yang ditemukan adalah spesies *Aedes aegypti*, nyamuk utama penyebar virus dengue, dengan sisanya adalah *Aedes albopictus* yang juga dapat berfungsi sebagai vektor penyakit.

Keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang dominan di wilayah Kecamatan Pasar Rebo memperburuk kondisi kesehatan masyarakat karena

nyamuk ini menggigit di siang hari dan berkembang biak dengan cepat di area perkotaan yang memiliki sanitasi buruk. Dengan tingginya angka kepadatan larva dan dominasi *Aedes Aegypti*, wilayah ini sangat rentan terhadap penyebaran DBD. Data ini selaras dengan jumlah kasus DBD yang tinggi di Pasar Rebo pada tahun 2024, di mana kecamatan ini menduduki peringkat pertama dalam jumlah kasus DBD di Jakarta Timur (Hamzah, 2024). Dalam dua pekan terakhir, Kecamatan Pasar Rebo juga tercatat memiliki kecepatan insidens tertinggi, dengan angka IR 11,16 per 100 ribu penduduk, yang menunjukkan penularan yang sangat cepat.

Kepadatan larva yang tinggi, terutama dengan ABJ yang rendah dan keberadaan larva di kontainer, menunjukkan adanya masalah dalam pengelolaan lingkungan yang memungkinkan nyamuk berkembang biak dengan bebas. Hal ini juga mencerminkan kurangnya kesadaran dan partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan dan melakukan upaya pencegahan DBD. Untuk menanggulangi penyebaran DBD, diperlukan intervensi yang lebih kuat dan terkoordinasi antara masyarakat, pemerintah, dan *stakeholder* terkait. Upaya peningkatan ABJ hingga mencapai standar yang disarankan menjadi langkah awal yang penting.

Penanggulangan DBD dapat dilakukan dengan melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD), pelaksanaan larvasidasi, penyuluhan, dan pengabutan insektisida sesuai dengan pedoman (Kemenkes, RI 2017). Upaya-upaya ini tidak dapat dilaksanakan tanpa keterlibatan peran *stakeholder*, yaitu pemerintah, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat yang dapat meliputi, 1) Motivasi, sebagaimana menurut (Yusniar, 2014:

118), merupakan dorongan yang memberikan motivasi kepada masyarakat untuk mengambil tindakan dalam penanggulangan DBD, termasuk memberikan himbauan untuk memeriksa jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di sekitar rumah. Tokoh masyarakat juga dapat memberikan dorongan secara personal kepada masyarakat.

2) Koordinasi, Menurut Fathurrohman (2012), mencakup penyatuan dan selarasan usaha dari berbagai pihak dalam kegiatan penanggulangan DBD, yang salah satunya dapat dilakukan melalui pertemuan untuk merencanakan langkah-langkah penanggulangan. 3) Implementasi Program, Menurut Haerul, Akib & Hamdan (2016), melibatkan pelaksanaan program atau tindakan yang ditujukan untuk mencapai tujuan tertentu dalam penanggulangan DBD. Program dari pemangku kepentingan, seperti Kepala Kelurahan, Ketua RW, dan Ketua RT, dapat mendorong masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan, seperti kerja bakti, PSN serentak, abatesasi, dan kegiatan 3M plus lainnya. Melalui pelaksanaan kegiatan penanggulangan DBD yang efektif, masyarakat diharapkan akan mengadopsi perilaku sehat, seperti mengurus bak mandi, menutup penampungan air, dan menerapkan prinsip 3M plus.

Terkait kondisi penanganan DBD di Kecamatan Pasar Rebo, terdapat sejumlah laporan dari masyarakat yang menyoroti frekuensi yang jarang nya pelaksanaan *fogging* serta penyuluhan jentik di wilayah mereka. *Fogging* merupakan salah satu metode pengendalian vektor yang penting dalam upaya memerangi penyebaran DBD oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Adanya keluhan masyarakat juga menyoroti minimnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak terkait, baik itu pemerintah setempat maupun petugas kesehatan, terkait upaya pencegahan

DBD. Laporan masyarakat menunjukkan bahwa tindakan ini sering kali baru dilakukan setelah jumlah kasus mencapai tingkat yang mengkhawatirkan. Hal ini menunjukkan perlunya perencanaan dan pelaksanaan jadwal *fogging* yang lebih teratur agar wabah dapat dicegah sebelum berkembang lebih luas.

Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) juga memegang peran penting dalam mengendalikan penyebaran DBD. Sayangnya, penyuluhan mengenai langkah-langkah PSN, seperti penerapan 3M Plus (menguras, menutup, mengubur, serta menambahkan upaya pencegahan lainnya), dirasakan kurang memadai oleh masyarakat. Keterbatasan informasi ini menyebabkan banyak warga tidak mengetahui cara efektif untuk mencegah keberadaan jentik di lingkungan sekitar. Adapun edukasi yang baik dapat mendorong partisipasi masyarakat dalam pengendalian DBD dan mengurangi ketergantungan pada upaya pemerintah semata. Ketersediaan informasi yang terbatas mengenai langkah-langkah pencegahan DBD dapat mempengaruhi tingkat kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit ini. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan komunikasi dan koordinasi antara pihak terkait dengan masyarakat guna meningkatkan efektivitas upaya pencegahan DBD di Kecamatan Pasar Rebo.

Dalam upaya menurunkan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pasar Rebo, Kota Jakarta Timur, peran *stakeholder* sangat penting. *Stakeholder* yang terlibat dalam pengendalian DBD mencakup pemerintah, masyarakat, tenaga kesehatan, dan organisasi non-pemerintah. Kolaborasi antara berbagai pihak ini dapat meningkatkan efektivitas strategi pengendalian DBD melalui pendekatan partisipatif yang melibatkan masyarakat secara langsung dalam

upaya pencegahan dan penanganan penyakit ini. Tokoh masyarakat juga memiliki peran penting sebagai penghubung antarpetugas kesehatan dan masyarakat dalam menyampaikan dan menjalankan program-program pemerintah terkait penanggulangan DBD. Namun, di dalam pelaksanaan program-program tersebut, tidak terhindar dari adanya kekurangan baik dan ketidak berjalannya program dari pihak pemerintah, petugas Kesehatan maupun dari masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, kerja sama antara pemerintah dan *stakeholder* lainnya, termasuk masyarakat, merupakan kunci penting dalam mencapai pemenuhan kepentingan publik.

Menurut Nugroho (2014), *stakeholder* memiliki lima peran utama yang dapat mendukung keberhasilan program, yaitu sebagai *policy creator*, koordinator, fasilitator, implementor, dan akselerator. Hal ini merujuk pada banyaknya peran *stakeholder* dalam bentuk upaya penurunan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pasar Rebo. Setiap kategori ini memberikan gambaran tentang bagaimana berbagai *stakeholder* dapat berkolaborasi untuk mencapai tujuan bersama, yaitu menurunkan angka kasus DBD.

Sebagai *policy creator*, pemerintah memiliki tanggung jawab utama dalam menetapkan program yang relevan untuk menanggulangi DBD di Kecamatan Pasar Rebo. Program yang berbasis data dan bukti lapangan sangat diperlukan untuk memastikan program yang dijalankan tepat sasaran dan efektif. Namun, tanpa sinergi dengan peran *stakeholder* lain, program ini tidak akan dapat mencapai hasil yang maksimal. Oleh karena itu, keterlibatan *stakeholder* lain sangat penting dalam mendukung implementasi program tersebut. Peran koordinator dan fasilitator juga

menjadi kunci dalam menyatukan berbagai pihak yang terlibat. Koordinator memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan, menyelaraskan, dan memastikan kolaborasi yang efektif antar *stakeholder*, seperti lembaga pemerintah, organisasi masyarakat, dan pihak swasta. Sementara itu, fasilitator berperan untuk menyediakan dukungan, baik berupa sumber daya maupun infrastruktur, yang dibutuhkan masyarakat untuk ikut berpartisipasi aktif dalam program pencegahan DBD. Kurangnya koordinasi dan fasilitasi yang optimal di Kecamatan Pasar Rebo menjadi salah satu hambatan utama dalam menurunkan angka kasus DBD secara signifikan.

Adanya peran implementor dan akselerator sangat diperlukan untuk mempercepat pencapaian target program. Implementor bertanggung jawab dalam menjalankan program yang telah dirancang, seperti kampanye pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan pengasapan (*fogging*), yang langsung menysasar masyarakat. Sedangkan akselerator membantu meningkatkan efisiensi dan efektivitas program dengan mempercepat pelaksanaan kegiatan serta memastikan bahwa setiap tahapan dilakukan secara optimal. Kurangnya evaluasi terhadap program yang telah dijalankan di Kecamatan Pasar Rebo juga menghambat akselerasi ini, sehingga diperlukan sistem evaluasi yang lebih baik untuk memastikan upaya yang dilakukan dapat memberikan dampak nyata.

Pemerintah, khususnya dinas kesehatan, perlu lebih aktif melibatkan masyarakat dalam program-program pencegahan, seperti pelaksanaan *fogging*, kegiatan PSN, hingga kebersihan lingkungan. Kolaborasi yang baik antara pemerintah dan masyarakat dapat menghasilkan langkah-langkah pencegahan yang

lebih efektif. Sosialisasi melalui berbagai forum warga atau media lokal juga diperlukan untuk memperkuat pemahaman masyarakat mengenai bahaya DBD dan pentingnya peran mereka dalam penanganan masalah ini. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 yang menegaskan bahwa pemerintah dan masyarakat memiliki tanggung jawab untuk melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular, termasuk DBD. Undang-undang ini menekankan pentingnya peran aktif semua pihak untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung upaya pemberantasan penyakit melalui berbagai program, seperti edukasi kesehatan, pengelolaan lingkungan, serta pengawasan terhadap potensi penyebaran penyakit. Dalam konteks penanganan DBD, hal ini berarti bahwa setiap individu maupun lembaga perlu berkontribusi, baik melalui tindakan preventif maupun responsif terhadap situasi wabah. Upaya ini dilakukan untuk melindungi masyarakat dari risiko tertularnya penyakit, menurunkan angka kejadian penyakit, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkan oleh penyakit menular tersebut.

Dalam rangka menekan angka kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yang masih menjadi ancaman serius di Kecamatan Pasar Rebo, Ketua PKK Kecamatan, Maria Dewi Mujiono, bersama dengan jajaran kecamatan dan tim jumantik, melaksanakan aktivitas Sidak Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada Jumat, 19 April 2024. Sidak ini difokuskan di RW 10 dan RW 11, Kelurahan Cijantung, yang merupakan wilayah prioritas. Kegiatan ini bukan sekadar inspeksi rutin, tetapi juga bagian dari strategi intensif untuk memastikan lingkungan bebas dari tempat-tempat potensial perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, vektor utama

penyebab DBD.

Menurut Maria, Kecamatan Pasar Rebo telah secara konsisten mengadakan kegiatan PSN dua kali dalam seminggu, yaitu pada hari Selasa dan Jumat, sebagai bentuk komitmen untuk menjaga kebersihan lingkungan dan mengurangi risiko penyebaran DBD. Namun, ia juga menyoroti peran jumantik mandiri yang kurang aktif di beberapa wilayah. Maria menekankan pentingnya keberlanjutan peran jumantik sebagai garda terdepan dalam pemberantasan sarang nyamuk di setiap rumah tangga. Untuk itu, ia meminta para kader di setiap wilayah untuk mengambil langkah-langkah inovatif dalam menggerakkan kembali jumantik mandiri, seperti pelatihan ulang dan sosialisasi yang lebih intensif kepada masyarakat. Adapun *surveilans* vektor yang dilakukan di lebih dari 38.000 rumah menunjukkan bahwa 2.667 rumah positif terdapat jentik nyamuk. Angka bebas jentik (ABJ) di wilayah tersebut tercatat sebesar 93,08%.

Partisipasi aktif dari para *stakeholder*, termasuk pemerintah, sektor swasta, lembaga masyarakat, dan individu, memainkan peran penting dalam keberhasilan program penanggulangan DBD. Namun, kurangnya keterlibatan *stakeholder* di Kecamatan Pasar Rebo menjadi salah satu hambatan utama dalam mencapai target program kesehatan yang telah dirancang. Kecamatan Pasar Rebo, yang memiliki kewenangan untuk mengoordinasikan berbagai program pencegahan DBD, juga terlihat belum optimal dalam menjalankan perannya. Salah satu indikasinya adalah kurangnya sinergi yang terjalin antara kecamatan dengan pihak puskesmas dan kader PKK Jumantik di masing-masing kelurahan. Masih kurang maksimalnya peran kecamatan terlihat dari minimnya program-program inisiatif berbasis

kolaborasi membuat kegiatan pencegahan semakin sulit dilakukan. Selain itu, frekuensi kegiatan monitoring dan evaluasi terkait program pencegahan DBD masih tergolong rendah, sehingga tidak ada pengawasan yang memadai terhadap implementasi kebijakan di lapangan. Hal ini menunjukkan bahwa Kecamatan Pasar Rebo perlu meningkatkan peran aktifnya, baik dalam aspek pengawasan maupun koordinasi lintas sektor. Situasi ini berpotensi memperparah dampak penyakit terhadap masyarakat, terutama bagi kelompok rentan seperti anak-anak dan lansia. Selain itu, tingginya angka kematian akibat DBD di Kecamatan Pasar Rebo menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan penanganan yang ada saat ini belum optimal. Hal ini mencerminkan perlunya peningkatan dalam strategi dan implementasi program yang lebih efektif, termasuk pemberdayaan masyarakat dan penguatan sinergi antar *stakeholder* terkait. Tanpa adanya langkah yang lebih konkret, potensi bahaya dari DBD akan terus mengancam kualitas hidup masyarakat di wilayah tersebut.

Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Pasar Rebo, Jakarta Timur, melibatkan berbagai pihak, termasuk masyarakat setempat dan Kecamatan Pasar Rebo. Namun, efektivitas upaya ini sangat bergantung pada sejauh mana peran masing-masing pihak dijalankan dengan optimal. Meskipun begitu, terdapat indikasi bahwa masyarakat belum sepenuhnya memaksimalkan kontribusinya dalam upaya pencegahan DBD. Hal ini menjadi salah satu penghambat keberhasilan program-program yang sudah dirancang untuk menekan angka kasus DBD di wilayah tersebut. Masyarakat memiliki peran penting dalam pencegahan DBD melalui pelaksanaan kegiatan seperti pemberantasan sarang nyamuk (PSN)

dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Sayangnya, masih ditemukan adanya ketidakpedulian masyarakat terhadap rutinitas PSN, seperti tidak melaksanakan 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur barang bekas). Banyak warga yang enggan melaporkan genangan air atau lokasi potensial untuk perkembangan jentik nyamuk. Selain itu, minimnya partisipasi dalam kegiatan sosialisasi yang diadakan oleh kader PKK Jumantik menunjukkan kurangnya kesadaran kolektif masyarakat terhadap bahaya DBD. Hal ini mengindikasikan adanya ketidakmaksimalan masyarakat dalam mendukung pencegahan DBD.

Langkah ini diharapkan dapat memperkuat kolaborasi antara pemerintah, kader, dan masyarakat dalam upaya kolektif menurunkan kasus DBD di Pasar Rebo. Maria berharap melalui PSN yang dilakukan secara berkelanjutan dan pengaktifan kembali peran jumantik, Kecamatan Pasar Rebo dapat menjadi wilayah percontohan dalam upaya pencegahan DBD di Jakarta Timur. Sidak yang dilakukan pun bukan hanya sebagai simbolik, tetapi juga sebagai aksi nyata yang melibatkan semua elemen masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan.

Untuk berhasilnya penerapan program-program penanggulangan DBD dari pemerintah, petugas kesehatan, masyarakat, dan *stakeholder* lainnya diperlukan kontribusi dan partisipasi aktif dari tenaga kesehatan. Ini dapat berupa gagasan, ide, atau sumbangan baik dalam bentuk fisik, material, maupun non-material. Peran tokoh masyarakat juga sangat penting untuk mencapai keberhasilan dalam upaya penanggulangan DBD. Kehadiran mereka mampu memberikan kesadaran dan arahan kepada masyarakat untuk mencegah terjadinya kasus DBD.

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin melakukan analisis terkait peran

Stakeholder dalam upaya menurunkan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi keterlibatan berbagai pihak, seperti pemerintah, lembaga masyarakat, swasta, dan individu, dalam penanggulangan DBD serta untuk mengidentifikasi faktor-faktor pendorong dan penghambat yang memengaruhi efektivitas program yang telah dilaksanakan. Dengan memahami faktor-faktor tersebut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang tantangan yang dihadapi dalam mengurangi angka kasus DBD di wilayah tersebut, serta memberikan rekomendasi strategis untuk para *Stakeholder*. Oleh karena itu, penulis memilih judul “Peran *Stakeholder* dalam Upaya Menurunkan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pasar Rebo Kota Jakarta Timur” pada penelitian yang dilakukan.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan penjabaran dari latar belakang sebelumnya, maka ditemukan identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Tinggi nya angka kasus DBD di Kota Jakarta Timur khususnya Kecamatan Pasar Rebo.
2. Kurangnya partisipasi dari *Stakeholder* dalam upaya penanggulangan DBD dapat menghambat pencapaian target program.
3. Tingginya angka kematian akibat DBD di Kecamatan Pasar Rebo menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan penanganan masih belum berjalan dengan maksimal, sehingga diperlukan peran lebih aktif dari *Stakeholder* terkait

4. Belum maksimalnya keberjalanan program dari masing-masing *stakeholder* dalam membantu pengupayaan penurunan kasus DBD.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana peran *Stakeholder* melakukan upaya dalam menurunkan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di kecamatan Pasar Rebo, Kota Jakarta Timur?
2. Siapa saja *Stakeholder* yang terlibat dalam upaya menurunkan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Pasar Rebo, Kota Jakarta Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini dirumuskan dengan merujuk pada permasalahan yang telah dijelaskan sebagai berikut:

1. Untuk mengidentifikasi *Stakeholder* yang terlibat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kasus DBD di Kecamatan Pasar Rebo Kota Jakarta Timur.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis peran *Stakeholder* yang terlibat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kasus DBD di Kecamatan Pasar Rebo Kota Jakarta Timur .

1.5 Kegunaan Penelitian

1.5.1 Kegunaan Teoritis

Secara teoritis, kegunaan penelitian ini untuk membantu memberikan kontribusi teoritis dengan menganalisis peran dan tanggung jawab berbagai pihak (*Stakeholder*) dalam upaya penanggulangan DBD di kecamatan Pasar Rebo kota Jakarta Timur. Hal ini penting untuk memahami dinamika dan kompleksitas pengendalian DBD, yang membutuhkan kerjasama dan sinergi dari berbagai aktor.

1.5.2 Kegunaan Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan peneliti untuk bisa memberikan saran dalam melaksanakan program terkait penurunan angka kasus demam berdarah *Dengue* dan membantu dalam mengidentifikasi peran dan tanggung jawab masing-masing *Stakeholder* dalam penanggulangan demam berdarah *Dengue*.

b. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan pemerintah dapat mengembangkan program yang lebih efektif dalam penanggulangan DBD di kecamatan Pasar Rebo Kota Jakarta Timur. Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang strategi dan tindakan yang dapat diambil oleh pemerintah untuk mengurangi kasus DBD, seperti peningkatan pengawasan vektor, peningkatan kesadaran masyarakat, dan

peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan Masyarakat dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya peran *Stakeholder* dalam upaya menurunkan kasus DBD. Dengan mengetahui peran dan kontribusi berbagai pihak dalam penanggulangan penyakit ini, masyarakat menjadi lebih sadar akan pentingnya kerjasama antar berbagai pihak untuk mencapai tujuan bersama dalam melawan DBD. Kesadaran ini dapat memotivasi masyarakat untuk lebih aktif terlibat dalam upaya pencegahan, seperti membersihkan lingkungan, mengurangi tempat perindukan nyamuk, dan mencari perawatan medis jika mengalami gejala DBD.

1.6 Kerangka Teoritis

1.6.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 1.3 Penelitian Terdahulu

NO	Peneliti/Tahun (1)	Tujuan Penelitian (2)	Metode Penelitian (3)	Hasil Penelitian(4)
1.	Dewi, Belinda Gracia, dan Muhammad Farid Ma'ruf.(2021)	Menganalisis penanggulangan bencanapenyakit DBD yang dilakukan oleh Kota Semarang	Kualitatif	Manajemen bencana telah dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota Semarangdalam upaya pengendalian penyakit DBD.
2.	Dimas Abdullah Marha Putra (2020)	Mengetahui peran dan perilaku sehat tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat dalam penanggulangan DBD di Kelurahan Tawanganom.	Kualitatif	Tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat tergerak oleh rasa prihatin untuk mengatasi DBD di Kelurahan Tawanganom. Mereka berkoordinasi lintas sektor dan saat ada kasus, menerapkan program pemberantasan sarangnyamuk, membentuk satrumah satu jumantik, melakukan kerja bakti, memberikan abate, dan melakukan <i>fogging</i> . Masyarakat menunjukkan perilaku sehat dengan sadar terhadap gejala DBD, menabur abate di bak mandi, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan 3M Plus.
3.	KOMAR, Samsul,Prof. Dr. dr. AdiHeru Sutomo, MSc (2010)	Diketahuinya peran <i>Stakeholder</i> yaitu lurah desa, kader kesehatan, bidan desa dan tokoh masyarakat pada pelaksanaan Desa Siaga dalam penanggulangan kasus DBD di Kecamatan	Kualitatif	Peran lurah desa berupa dukungan (forkesda dan tim pelaksana program DB4MKplus TB), koordinasi (pertemuan rutin), pembinaan (MMD dan SMD). Peran kader kesehatan mengembangkan (jumantik mandiri), menyelenggarakan surveilans berbasis masyarakat, psn dan <i>fogging</i> , serta penyuluhan (ceramah, tanya jawab dan diskusi). Peran bidan desa berupa yankes dasar (ibu, anak, gizi, penyakit

		Banguntapan.		menular), fasiliasi (meningkatkan kemampuan masyarakat di bidang kesehatan), komitmen (desa sehat, peduli dan tanggap), monev (bumil, bayi, balita dan gizi buruk). Peran tokoh masyarakat menggali sumber daya (kegiatan kemasyarakatan), menaungi (kepentingan masyarakat) dan membina (kesempatan untuk berkembang).
4.	Dwi Ratna Anggrainia, Syamsul Hudab, Farid Agushybanac (2023)	Menganalisis perilaku <i>Stakeholder</i> dalam pelaksanaan dan pengendalian Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Kota Semarang.	Kualitatif	Koordinasi telah dilakukan secara langsung dan online, baik secara terjadwal maupun kondisional. Informan umumnya memiliki pengalaman sebelumnya dalam program pengendalian DBD. Di wilayah tinggi kasus, regulasi pengendalian DBD belum jelas. Meskipun demikian, pelaksanaan pengendalian DBD masih perlu ditingkatkan.
5.	Mega, Titania MegaTitania, Sarah Sambiran, and Stefanus Sampe (2023).	Mengetahui peran Dinas Kesehatan dalam penanganan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Kabupaten Minahasa, karena Kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk setiap individu masyarakat.	Kualitatif	Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa telah menangani DBD sesuai dengan SOP yang berlaku dan landasan hukum yang mengatur tugas pemerintah dalam menangani wabah penyakit. Salah satu tindakan awal yang dilakukan adalah melakukan investigasi dengan turun langsung ke masyarakat.
6.	Eka Yunila Fatmasari, Putri Asmita Wigati, Ayun Sariatmi, Chriswardani Suryawati, Antono Suryoputro (2023)	Untuk mengetahui peningkatan pemahaman kader dalam kewaspadaan terhadap DBD	Kualitatif	Adanya peningkatan pengetahuan kader atas kewaspadaan terhadap penyakit DBD. Diharapkan Puskesmas Rowosari dapat menindaklanjuti dengan memantau dan melakukan pendampingan kepada para kader kesehatan dalam upaya mendorong masyarakat untuk bekerjasama saling waspada terhadap DBD di Kecamatan Tembalang.

7.	Suwarto, Tamri (2018)	Untuk meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) sehingga seluruh Masyarakat terbebas dari penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) dan secara khusus bertujuan untuk meningkatkan Kesadaran dan Pemahaman terhadap kesehatan	Kualitatif	Partisipasi pada pencegahan penyakit DBD melalui program PSN di wilayah kerja Kelurahan Cilangkap yang terdiri dari 6 RW belum semua RW yang berpartisipasi dalam melakukan kegiatan PSN dan masih ada masyarakat tidak melakukan perilaku PSN-3M, akibat kurangnya pengetahuan akan bahaya penyakit DBD dan penularannya yang bisa mewabah melalui jentik nyamuk.
8.	Ummi Syarifah, Egril Rehulina Ritonga, Mutiara Rezqiqa Purba, Siti Khofipah Muthia Khanza Errisya, Dewi Agustina Harahap (2023).	Menganalisis tingkat Implementasi kebijakandan respon terhadap tantangan yang adaserta memaparkan beberapa kebijakan pemerintah daerah dalam menangani permasalahan DBD di beberapa daerah.	Review Jurnal	Sebagian besar pemerintah daerah memiliki kebijakan yang berbeda-beda dalam menanggulangi DBD, tetapi dengan tujuan yang sama yaitu menurunkan kasus DBD dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB), seperti dengan pemberdayaan masyarakat, strategi aksi lapangan dan pemanfaatan kearifan lokal.
9.	Habybil Mahbub (2023)	Untuk mengetahui implementasi kebijakan penanggulangan demam berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Kabupaten Sampang dan apa saja yang menjadi faktor penghambatnya.	Kualitatif	Implementasi Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) Di Kabupaten Sampang belum maksimal apabila ditinjau dari beberapa indikator penilaian implementasi kebijakan publik yakni (1) Sumber daya kebijakan seperti kurangnya tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan dan dana yang sudah cukup, (2) disposisi atau sikap pelaksana tidak tegas dan kurangnya partisipasi Masyarakat dalam kegiatan PSN, (3) kondisi ekonomi, sosial dan politik yang tidak kondusif

Penelitian yang diteliti oleh Dimas Abdullah Marha Putra (2020) dengan judul Peran Serta Tenaga Kesehatan Dan Tokoh Masyarakat Dalam Penanggulangan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Kelurahan Tawanganom

Kabupaten Magetan, memiliki fokus kajian yang diambil ialah Mengetahui bagaimana peran dan perilaku sehat tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat dalam penanggulangan DBD di Kelurahan Tawanganom dengan metode deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi dari tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat berawal dari rasa prihatin yang kemudian memberikan dorongan untuk melakukan penanggulangan DBD kepada masyarakat, koordinasi telah dilaksanakan antar lintas sektor dalam penanggulangan DBD di Kelurahan Tawanganom dan koordinasi pada saat terdapat kasus, implementasi program DBD di Kelurahan Tawanganom meliputi kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pembentukan satu rumah satu jumantik, kerja bakti warga, pemberian abate, serta *fogging*. Perilaku sehat yang ditunjukkan adalah kesadaran terhadap gejala DBD karena pengalaman pribadi, serta kegiatan penanggulangan DBD meliputi 3M Plus, menabur bubuk abate di bak mandi, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada penelitian Dimas Abdullah Marha Putra memiliki lokus di Kelurahan Tawanganom Kabupaten Magetan sedangkan penelitian ini memiliki lokus di Kecamatan Pasar Rebo Kota Jakarta Timur.

Penelitian yang diteliti oleh Mega, Titania Mega Titania, Sarah Sambiran, and Stefanus Sampe (2023) dengan judul penelitian Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kabupaten Minahasa, dengan metode kualitatif memiliki fokus kajian yang diambil ialah mendeskripsikan peran dinas Kesehatan dalam penanganan Demam Berdarah *Dengue* di Kabupaten

Minahasa dengan melihat suatu model pemerintahan yang baik (good governance) Menurut Mardiasmo (2004 : 18). Hasil penelitian menunjukkan Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa telah menangani DBD sesuai dengan SOP yang berlaku dan landasan hukum yang mengatur tugas pemerintah dalam menangani wabah penyakit. Salah satu tindakan awal yang dilakukan adalah melakukan investigasi dengan turun langsung ke Masyarakat. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada penelitian Mega, Titania Mega Titania, Sarah Sambiran, and Stefanus Sampe mengetahui peran Dinas Kesehatan dalam penanganan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kabupaten Minahasa, sedangkan penelitian ini menyoroti peran *Stakeholder* secara umum dalam upaya menurunkan kasus DBD.

Penelitian yang diteliti oleh Dwi Ratna Anggrainia, Syamsul Hudab, Farid Agusshyanac (2023) dengan judul Analisis Peran *Stakeholder* Dalam Pelaksanaan Pengendalian DBD Di Kota Semarang, dengan metode kualitatif memiliki fokus kajian pada peran para pemangku kepentingan (*Stakeholder*) dalam implementasi program pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Semarang dengan metode kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan Koordinasi telah dilakukan secara langsung dan online, baik secara terjadwal maupun kondisional. Informan umumnya memiliki pengalaman sebelumnya dalam program pengendalian DBD. Di wilayah tinggi kasus, regulasi pengendalian DBD belum jelas. Meskipun demikian, pelaksanaan pengendalian DBD masih perlu ditingkatkan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada penelitian Dwi Ratna Anggrainia, Syamsul Hudab, Farid Agusshyanac menganalisis bagaimana pelaksanaan pengendalian DBD Di Kota Semarang, sedangkan penelitian ini menganalisis Upaya dalam

menurunkan kasus DBD Di kecamatan Pasar Rebo Kota Jakarta Timur.

Penelitian yang diteliti oleh Habybil Mahbub (2023) dengan judul Implementasi Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* di Kota Sampang Jawa Timur, dengan metode kualitatif memiliki fokus kajian pada penelitian ini ialah mengetahui implementasi program penanggulangan demam berdarah *Dengue* (DBD) di Kabupaten Sampang dan apa saja yang menjadi faktor penghambatnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam menilai Implementasi Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Kabupaten Sampang belum maksimal apabila ditinjau dari beberapa indikator penilaian implementasi kebijakan publik yakni (1) Sumber dayakebijakan seperti kurangnya tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan dan dana yang sudah cukup, (2) disposisi atau sikap pelaksana tidak tegas dan kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan PSN, (3) kondisi ekonomi, sosial dan politik yang tidak kondusif. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada penelitian Habybil Mahbub mungkin lebih terfokus pada evaluasi efektivitas kebijakan yang telah diterapkan dalam penanggulangan DBD di Kota Sampang, sementara tujuan penelitian kedua adalah untuk menganalisis kontribusi dan peran aktif dari berbagai *Stakeholder* dalam mengurangi kasus DBD di wilayah Kecamatan Pasar Rebo.

1.6.2 Administrasi Publik

Secara etimologis, istilah administrasi berasal dari gabungan dua kata dalam bahasa Latin, yaitu "*Ad*" yang artinya "ke arah" dan "*Ministrare*" yang berarti "membantu, melayani, atau memenuhi kebutuhan". Administrasi publik adalah suatu aktivitas yang bertujuan untuk menghasilkan barang atau jasa yang

bermanfaat dalam memenuhi kebutuhan konsumen. Sementara itu, istilah *administration* dalam konteks ini merujuk pada "pemberian bantuan, pemeliharaan, dan pengelolaan". Menurut Amy Dunsire, administrasi adalah proses pengaturan yang meliputi pembuatan kebijakan publik, pelaksanaan kebijakan, pemeliharaan keselarasan, serta evaluasi keputusan, baik secara individu maupun kelompok, dalam rangka menciptakan layanan publik dan mendukung lingkungan akademik. Sementara itu, konsep "publik" mengacu pada masyarakat umum atau rakyat. Menurut Z. Wajong, administrasi publik adalah kegiatan yang bertujuan mengontrol upaya pemerintah untuk mencapai tujuannya. Administrasi publik mencakup berbagai bidang yang menjadi sasaran kebijakan pemerintah, termasuk proses formal di DPR, fungsi yang berkaitan dengan pengadilan, serta operasi lembaga militer (Gerald E. Caiden, Damai Darmadi, dan Sukidin 2009:10).

Menurut Dwight Waldo, dalam Syafri (2012:20), menyatakan bahwa Administrasi Publik merupakan organisasi serta pengelolaan sumber daya manusia dan material untuk mencapai tujuan pemerintah atau negara. Sementara itu, Woodrow Wilson dalam Syafri (2012:21), menggambarkan administrasi publik sebagai kegiatan atau praktik yang berkaitan dengan urusan pemerintah, karena tujuan utama pemerintah adalah menjalankan tugas-tugas publik dengan efisien dan sejauh mungkin sesuai dengan keinginan rakyat.

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa administrasi publik adalah suatu aktivitas yang melibatkan pengaturan, pengelolaan, dan pemberian bantuan dalam rangka mencapai tujuan

pemerintah atau negara. Administrasi publik melibatkan pengelolaan sumber daya manusia dan material untuk memenuhi kebutuhan masyarakat umum atau rakyat. Tujuan utama administrasi publik adalah menjalankan tugas-tugas publik dengan efisien dan sesuai dengan keinginan rakyat. Administrasi publik juga mencakup proses pembuatan kebijakan publik, pelaksanaan program, pemeliharaan keselarasan, serta evaluasi keputusan dalam rangka menciptakan layanan publik yang bermanfaat.

1.6.3 Peran

Peran merujuk pada sesuatu yang dimainkan atau dilaksanakan oleh seseorang. Peran didefinisikan sebagai aktivitas yang dijalankan oleh individu yang memiliki kedudukan atau status sosial dalam suatu organisasi. Secara terminologi, peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari seseorang yang memiliki posisi dalam masyarakat. Dalam bahasa Inggris, peran disebut "*role*" yang berarti "tugas atau kewajiban seseorang dalam suatu usaha atau pekerjaan." Peran diartikan sebagai serangkaian perilaku yang diharapkan dari individu yang memiliki kedudukan dalam masyarakat. Sementara itu, peranan merujuk pada tindakan yang dilakukan oleh seseorang dalam suatu kejadian.

Menurut Soerjono Soekanto (2002:243) Peran adalah aspek dinamis dari kedudukan (status). Ketika seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, ia menjalankan peran tertentu. Status adalah sekumpulan hak dan kewajiban yang dimiliki seseorang, dan ketika ia menjalankan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, ia melaksanakan suatu fungsi. Secara *esensial*, peran juga dapat didefinisikan

sebagai serangkaian perilaku tertentu yang dihasilkan dari jabatan tertentu. Kepribadian seseorang mempengaruhi bagaimana peran tersebut harus dijalankan. Baik pimpinan tingkat atas, menengah, maupun bawah akan memiliki peran yang sama. Peran adalah tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh seseorang yang menempati suatu posisi dalam status sosial.

Menurut Lepa dkk (2019:3), peran merujuk pada tindakan yang dilakukan individu dengan tujuan memberikan kontribusi yang diharapkan oleh masyarakat sesuai dengan posisi atau status sosial yang dimilikinya. Tindakan ini diharapkan dapat dirasakan oleh masyarakat secara luas dan memiliki dampak yang signifikan dalam kehidupan sosial. Konsep peran mencakup tiga aspek, yaitu aturan yang berkaitan dengan posisi seseorang dalam masyarakat, norma-norma yang mengatur perilaku individu dalam lingkungan sosial, serta sebagai panduan mengenai tindakan yang seharusnya dilakukan oleh individu dalam konteks kehidupan bersama. Dalam konteks sosial, peran juga menggambarkan perilaku individu yang penting untuk menjaga kedudukan atau struktur sosial dalam masyarakat.

Menurut Rahayu (2019:7), peran adalah representasi dari posisi atau status seseorang dalam masyarakat yang diungkapkan secara luas. Dalam peran tersebut, individu menunjukkan fungsi dasar yang terkait dengan posisi sosialnya yang masih terstruktur dalam kerangka sosial. Ada dua pendekatan yang digunakan untuk memahami konsep peran, yaitu pendekatan strukturalisasi dan interaksi. Pendekatan strukturalisasi mengacu pada hubungan peran dengan budaya, yang mencakup hak dan kewajiban yang telah ditetapkan oleh sistem budaya dalam suatu wilayah tertentu. Berdasarkan beberapa pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa peran

adalah representasi dari posisi atau status seseorang dalam masyarakat yang melibatkan tindakan atau perilaku yang dilakukan individu sesuai dengan hak dan kewajiban yang terkait dengan kedudukannya. Peran juga mencakup konsep dinamis yang terkait erat dengan status sosial seseorang. Konsep peran meliputi aspek-atsep aturan, norma-norma, dan fungsi yang terkait dengan posisi seseorang dalam masyarakat, serta melibatkan interaksi antara individu dengan lingkungan sosialnya. Dalam pelaksanaannya, kepribadian seseorang juga mempengaruhi bagaimana peran tersebut dijalankan. Meskipun ada beberapa pendekatan yang digunakan untuk memahami konsep peran, seperti pendekatan strukturalis dan interaksi, namun pada dasarnya peran merupakan bagian integral dari struktur sosial dan memiliki pengaruh yang signifikan dalam kehidupan bermasyarakat.

1.6.4 Identifikasi dan Analisis *Stakeholder*

Stakeholder merujuk kepada individu, kelompok, atau entitas yang memiliki kepentingan yang terlibat dalam operasi dan kegiatan perusahaan. Mereka memiliki kemampuan untuk memengaruhi atau dipengaruhi oleh keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh perusahaan secara menyeluruh.

Menurut Brown dkk. (2001) analisis *stakeholder* merupakan proses pengumpulan informasi dari individu atau kelompok yang memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan. Proses ini juga melibatkan pengelompokan informasi dan penilaian terhadap potensi konflik antara berbagai kelompok kepentingan terkait dengan area dimana perlu dilakukan penyeimbangan.

Analisis *stakeholder* dapat dilakukan melalui tiga langkah yaitu identifikasi *stakeholder*, pengelompokan, dan analisis antar *stakeholder* untuk dapat

memetakan hubungan antar *stakeholder*. Dalam analisis *stakeholder*, langkah pertama adalah identifikasi *stakeholder*, yang bertujuan untuk mengidentifikasi siapa saja yang terlibat langsung atau tidak langsung dalam suatu isu atau proyek. *Stakeholder* dapat berupa individu, kelompok, organisasi, atau institusi yang memiliki kepentingan terhadap proyek atau kebijakan yang sedang dijalankan (Sentanu & Yusrianti, 2024).

Langkah kedua adalah pengelompokan *stakeholder*. Dalam pengelompokan ini, *stakeholder* dapat dibagi berdasarkan pengaruh, kekuatan, atau peran mereka dalam suatu proyek, di mana merujuk pada urgensi kebutuhan setiap proyek (Fedora & Hudiyono, 2019). *Stakeholder* utama adalah mereka yang memiliki pengaruh besar terhadap kelangsungan proyek, seperti pemerintah dan lembaga kesehatan. Sementara itu, *stakeholder* sekunder adalah mereka yang memiliki peran lebih kecil namun tetap penting, seperti masyarakat lokal atau sektor swasta yang mendukung kegiatan pencegahan.

Langkah ketiga adalah analisa hubungan setiap *stakeholder*. Hal ini penting untuk memahami perbedaan kepentingan, kebutuhan, dan tujuan masing-masing *stakeholder* (Reed, 2009 dalam Hidayat et al., 2020). Pemetaan ini menggambarkan bagaimana masing-masing *stakeholder* berinteraksi satu sama lain, serta tingkat keterkaitan dan pengaruhnya. Misalnya, pemerintah dan masyarakat mungkin memiliki tujuan yang sama dalam pencegahan DBD, namun mereka memiliki perspektif yang berbeda tentang cara terbaik untuk mencapainya. Pemerintah mungkin lebih fokus pada kebijakan dan regulasi, sementara masyarakat mungkin lebih menekankan pada pendidikan dan

kesadaran. Memahami perbedaan ini membantu merumuskan strategi yang lebih efektif dalam melibatkan semua pihak.

Adapun manfaat dari analisis *Stakeholder* menurut Wisnubroto dalam (Ariyanto, 2021), yaitu:

1. Meningkatkan peluang keberhasilan dari sebuah program.
2. Meminimalisir risiko yang akan terjadi
3. Menghubungkan modal sosial yang dapat memberikan manfaat.
4. Menampung lebih banyak gagasan pengembangan dan perubahan.
5. Memberikan gambaran terkait sasaran, potensi dan tantangan program.

1.6.5 Peran *Stakeholder*

Menurut Freeman (Andriyanto & Purnaweni, 2017), peran *stakeholder* adalah pihak-pihak yang memiliki kemampuan untuk mempengaruhi atau terkena dampak dari keputusan yang telah dibuat. Menurut David Viney (Setiawan & Nurcahyanto, 2018), peran *stakeholder* adalah setiap individu atau kelompok yang terkena dampak dari suatu keputusan dan berkepentingan dengan hasil dari keputusan tersebut; ini termasuk individu atau kelompok, baik di dalam maupun di luar organisasi.

Peran merupakan tanggungjawab yang melekat kepada individu, kelompok, atau organisasi atas jabatan atau fungsi yang dimiliki dalam suatu lingkup tertentu. *Stakeholder* merupakan pihak-pihak yang memiliki peran dan kepentingan dalam berbagai kegiatan, pembangunan, implementasi, atau formulasi program, serta memiliki otoritas yang relevan dalam proses tersebut.

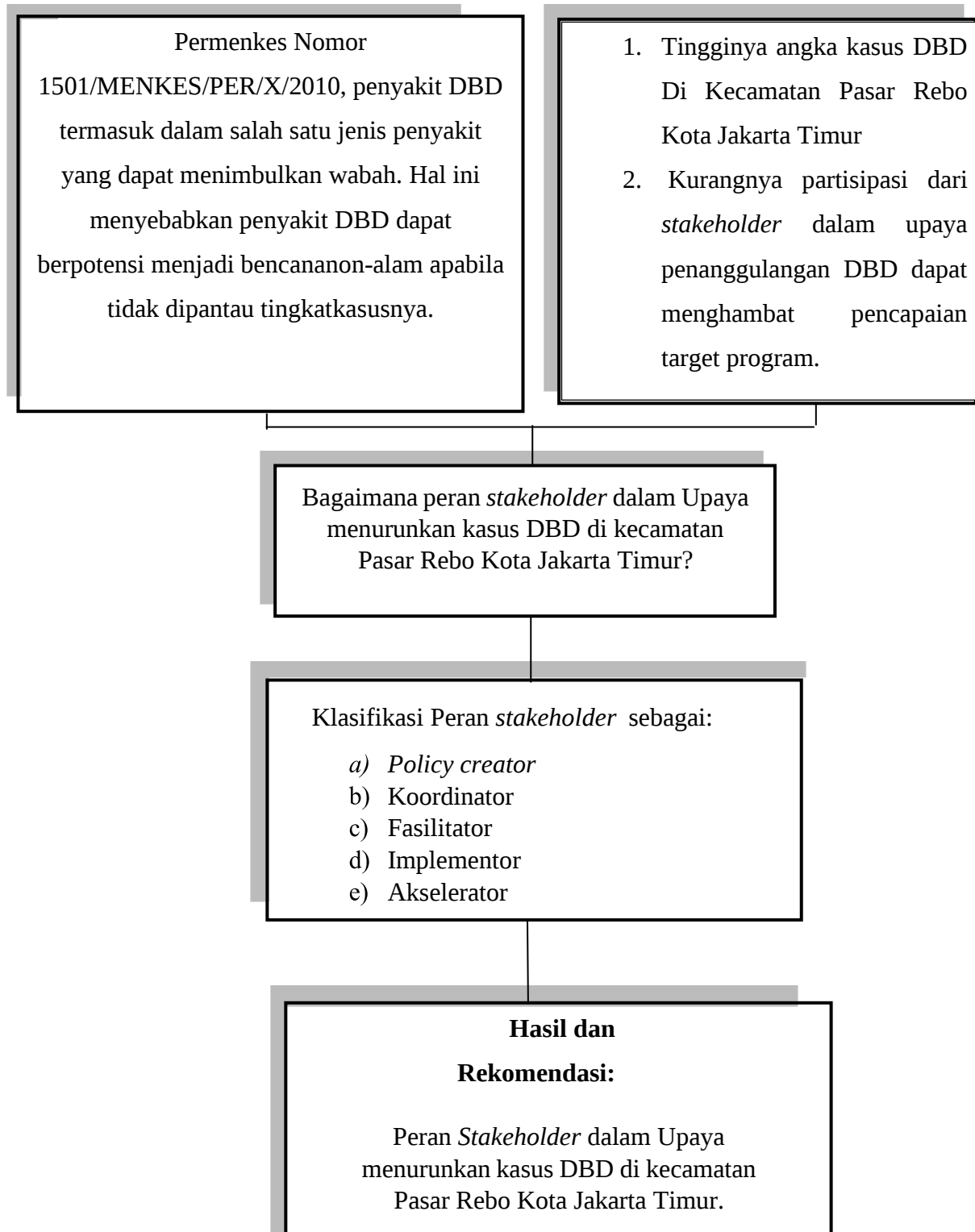
peran *stakeholder* sangat penting dalam proses perumusan dan pelaksanaan program pemerintah serta program lainnya.

Menurut Nugroho (2014), peran *stakeholder* dapat diklasifikasikan menjadi 5 kategori utama, yaitu :

1. *Policy creator*, yaitu peran yang bertanggung jawab dalam mengambil keputusan serta menentukan arah program yang akan dijalankan.
2. Koordinator, adalah aktor yang memiliki tanggung jawab untuk mengkoordinasikan berbagai *Stakeholder* dan aktor lain yang terlibat dalam proses program.
3. Fasilitator, merujuk kepada *Stakeholder* yang memberikan fasilitas dan memenuhi kebutuhan kelompok yang menjadi sasaran dari program yang dilaksanakan.
4. Implementor, adalah *Stakeholder* yang bertugas menjalankan atau melaksanakan program, termasuk dalam menerapkan program kepada kelompok sasaran yang dituju.
5. Akselerator, merupakan *Stakeholder* yang berperan dalam mempercepat dan memberikan kontribusi agar pelaksanaan program dapat mencapai target dengan lebih cepat dan efisien.

1.7 Kerangka Pikir Penelitian

Gambar 1.2 Bagan Kerangka Pikir Penelitian



1.8 Operasionalisasi Konsep

Peran *Stakeholder* adalah kontribusi aktif dari berbagai pihak yang terlibat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). *Stakeholder* yang dimaksud mencakup Dinas Kesehatan (Dinkes) sebagai penyelenggara program kesehatan masyarakat, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Jumantik yang berperan dalam edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat, pihak kelurahan dan kecamatan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan lingkungan serta pengawasan, dan masyarakat yang turut berpartisipasi dalam menjaga kebersihan lingkungan guna memutus siklus penyebaran nyamuk *Aedes aegypti*, penyebab utama DBD. Sinergi dari semua *Stakeholder* ini menjadi kunci dalam menurunkan angka kasus DBD di Kecamatan Pasar Rebo, Kota Jakarta Timur.

Dalam penelitian ini terkait Peran *Stakeholder* dalam Upaya menurunkan angka kasus DBD Di kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Untuk menentukan peran *Stakeholder* dapat dilihat dari beberapa dimensi, yaitu :

3. *Policy creator*, adalah individu atau kelompok yang memiliki peran dalam merumuskan, mengembangkan, dan pengambilan keputusan atau menetapkan program untuk mengupayakan penurunan angka kasus DBD. Untuk mengidentifikasi peran tersebut, dapat dilihat dari tindakan yang akan dilakukan oleh *Policy creator*, yaitu::
 - a. Tanggung jawab, *Policy creator* mencakup merumuskan program yang efektif untuk pengendalian dan penurunan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD).

- b. Melakukan pengkoordinasian program, dengan bekerja sama dengan berbagai *Stakeholder*, seperti Dinas Kesehatan, Pemerintah, Masyarakat, untuk mengkoordinasikan program-program pengendalian penurunan kasus DBD.
- c. Mengalokasikan sumber daya yang cukup untuk mendukung adanya program pengendalian penurunan kasus DBD. Mereka harus memastikan bahwa dana, fasilitas, dan tenaga kerja yang diperlukan tersedia.
- d. Melakukan pemantauan dan mengawasi dalam pengendalian kasus DBD.
- e. Melakukan evaluasi terhadap keberjalanannya program pengendalian penurunan kasus DBD.

Melalui *Stakeholder* yang berperan sebagai *Policy creator*, dapat dilihat bawa adanya program, dan langkah-langkah strategis untuk mengatasi masalah DBD yang dirumuskan dan ditetapkan. Mereka memiliki peran kunci dalam mengambil keputusan serta menetapkan arah dan prioritas dalam penanganan kasus DBD, termasuk dalam menetapkan program, pencegahan dan pengendaliannya.

- 4. Koordinator, sebagai salah satu *Stakeholder* yang memiliki peran penting dalam mengkoordinasikan antar *Stakeholder* lainnya yang terlibat dalam kerjasama untuk mengatasi masalah DBD. Kerjasama antar *Stakeholder* dalam penanganan DBD penting karena masalah ini melibatkan berbagai sektor dan bidang, seperti kesehatan, lingkungan, dan masyarakat. Koordinator bertugas untuk memfasilitasi komunikasi, kolaborasi, dan

koordinasi antara *Stakeholder* tersebut. Bentuk yang dapat diamati untuk penurunan angka kasus DBD yaitu pencegahan, pengobatan, perawatan, edukasi dan kesadaran masyarakat dan monitoring evaluasi.

5. Fasilitator, *Stakeholder* yang mempersiapkan, memfasilitasi serta memenuhi kebutuhan dan memiliki peran menerapkan pedoman atau prosedur yang telah ditetapkan untuk memastikan aturan main dengan benar dalam upaya menurunkan angka kasus DBD, juga bertugas menjalankan kegiatan sesuai dengan petunjuk teknis yang ada, serta menangani masalah.
6. Implementor, *Stakeholder* yang terlibat dalam menjalankan program. Sebagai implementor, terdapat beberapa hal yang perlu dipertimbangkan ketika melakukan kegiatan, yaitu :
 - a. Komunikasi, komunikasi yang efektif diperlukan agar implementor dapat menjalankan tugas mereka dengan baik. *Stakeholder* juga harus memastikan transparansi dalam berkomunikasi untuk memastikan pesan yang disampaikan jelas dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan.
 - b. Sumber daya, meskipun kerjasama untuk mengatasi masalah DBD sudah dikoordinasikan, tanpa sumber daya yang memadai, pelaksanaan program akan terhambat dan belum mencapai hasil yang optimal. Sumber daya juga akan mempengaruhi sejauh mana para *Stakeholder* dapat memenuhi peran dan tanggung jawab mereka dalam melakukan program atau kegiatan tertentu untuk mewujudkan penurunan angka kasus DBD.

7. Akselerator, *Stakeholder* yang berperan dalam mendukung kelancaran suatu program atau kerjasama dan dapat mempercepat pelaksanaannya yang dapat menciptakan sinergi antar-pihak yang terlibat, sehingga tujuan program dapat dicapai dengan lebih efektif dan efisien

1.9 Argumen Penelitian

Penelitian ini dilakukan karena adanya kekhawatiran penulis terhadap meningkatnya kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Jakarta Timur, khususnya di Kecamatan Pasar Rebo pada tahun 2023 . Meskipun Jakarta merupakan kota metropolitan yang maju, namun kasus DBD tampaknya masih menjadi permasalahan yang belum teratasi dengan baik. Dapat dilihat pada tahun 2023 kota Jakarta Timur menjadi salah satu kota yang memiliki angka kasus DBD sangat tinggi. Penelitian ini menjadi relevan karena kasus DBD yang meningkat menunjukkan bahwa upaya penanganan dan pencegahan masih belum efektif.

Penulis berpendapat bahwa dalam upaya menemukan solusi untuk menangani masalah ini, penulis memandang pentingnya peran *Stakeholder* dalam membantu menurunkan angka kasus DBD. *Stakeholder* ini dapat berperan dalam mendukung upaya pemerintah dan komunitas dalam mengatasi masalah DBD dengan cara yang lebih efektif. Berdasarkan penjelasan tersebut, muncul pertanyaan penelitian yaitu “Bagaimana peran *Stakeholder* dalam Upaya menurunkan kasus DBD Di kota Jakarta Timur terutama di kecamatan Pasar Rebo?” berdasarkan pertanyaan penelitian tersebut, penulis mencoba menganalisis lebih dalam dengan membuat cabang pertanyaan yang spesifik . Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk

menganalisis peran *Stakeholder* dalam upaya menurunkan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Jakarta Timur, khususnya di Kecamatan Pasar Rebo.

1.10 Metode Penelitian

1.10.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif, di mana data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumen. Penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk menjelaskan dan menguraikan secara detail fenomena yang terjadi, baik yang bersifat alami maupun hasil ciptaan manusia, dengan fokus pada kualitas, ciri-ciri, dan hubungan antar elemen yang terlibat. Penelitian ini dilakukan secara mendalam untuk mendapatkan pemahaman yang menyeluruh tentang fenomena yang diteliti. Peneliti akan mengamati secara langsung dan tidak langsung proses kolaborasi para *Stakeholder* dalam upaya menurunkan kasus DBD di Kota Jakarta Timur. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui proses kolaborasi yang dilakukan dan bagaimana peran masing-masing *Stakeholder* dalam mengoptimalkan upaya penurunan kasus DBD di Kecamatan Pasar Rebo, Kota Jakarta Timur.

1.10.2 Lokus dan Fokus Penelitian

Lokasi dari penelitian merupakan tempat berlangsungnya penelitian yang dijadikan objek untuk diteliti. Lokasi yang diambil pada penelitian ini berada di Kecamatan Pasar Rebo.

Fokus penelitian ini untuk mengetahui bagaimana peran *Stakeholder* dalam Upaya menurunkan kasus DBD Di kecamatan Pasar Rebo Kota Jakarta Timur.

1.10.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian atau yang dikenal dengan informan yang dipilih untuk penelitian adalah seseorang atau sekelompok orang yang dapat memberikan informasi terkait dengan apa yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini Teknik yang digunakan untuk menentukan informan adalah teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan informan berdasarkan kriteria atau pertimbangan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti menentukan orang yang berpotensi dalam memberikan informasi mengenai Peran *Stakeholder* Dalam Upaya Menurunkan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Pasar Rebo Kota Jakarta Timur, yang meliputi *Stakeholder* di Kecamatan Pasar Rebo, Puskesmas, Kader PKK Jumantik, dan masyarakat setempat.

1.10.4 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif, yang mencakup serangkaian informasi dari hasil wawancara, dokumentasi dan sumber tertulis yang menjelaskan atau menggambarkan dengan detail fenomena atau peristiwa yang diteliti.

1.10.5 Sumber Data

Menurut Lofland dan Lofland (1984:47), yang dikutip dalam Moleong (2017:157), data utama dalam penelitian kualitatif berasal dari wawancara dan observasi terhadap suatu kegiatan. Peneliti juga mengumpulkan data lainnya dari berbagai sumber, termasuk dokumentasi dan dokumen lainnya. Sumber data adalah subjek yang menyediakan informasi atau bukti yang relevan untuk penelitian. Dalam konteks ini, peneliti menggunakan dua sumber data, yaitu :

1. Data Primer

Merupakan data yang didapatkan secara langsung dari sumber atau informan yang terlibat. Data primer ini diperoleh melalui jawaban yang diberikan oleh narasumber atau informan, baik melalui wawancara, dokumentasi maupun observasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah catatan yang menggambarkan peristiwa atau kejadian yang telah terjadi, yang berwujud berupa dokumen, laporan, literatur jurnal, atau tulisan lainnya.

1.10.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah :

1. Observasi

Mengumpulkan data dengan mengamati dan mencatat secara sistematis setiap fenomena yang diteliti.

2. Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan interaksi tanya jawab secara langsung dengan informan untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan penelitian.

Wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan panduan yang terkait dengan fokus masalah peneliti.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan melihat dan

menganalisis dokumen data dan informasi dalam bentuk gambar berupa laporan, tulisan angka, dan dokumen yang di buat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain yang dapat mendukung penelitian.

4. Studi Pustaka

Mencari data dari berbagai sumber tertulis seperti catatan, transkrip, media massa, jurnal, berita, laporan, dan lain sebagainya. Studi pustakadilakukan untuk melengkapi data yang diperoleh dari observasi dan wawancara, terutama jika ada keterbatasan untuk melakukan penelitian secara langsung.

1.10.7 Analisis dan Interpretasi Data

Analisis data dalam penelitian ini adalah :

1. Reduksi Data

Proses menyeleksi dan memfokuskan data yang telah dikumpulkan. Hal ini dilakukan dengan cara menyederhanakan data, membuat ringkasan, menulis memo, dan lain sebagainya. Tujuannya adalah untuk memilah data yang relevan dengan fokus penelitian dan membuang data yang tidak diperlukan.

2. Penyajian Data

Menyajikan data yang telah direduksi dalam bentuk yang mudah dipahami dan dianalisis. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk matriks, grafik, jaringan, bagan, atau bentuk lain yang sesuai dengan jenis data dan tujuan penelitian.

3. Penarikan Kesimpulan

Menarik kesimpulan dari data yang telah disajikan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat berupa jawaban atas rumusan masalah yang telah ditentukan, atau dapat berupa penemuan baru yang belum pernah ada sebelumnya. Temuan tersebut dapat berbentuk deskripsi atau gambar terkait objek penelitian yang masih belum jelas

1.10.8 Kualitas Data

Triangulasi merupakan teknik penting dalam penelitian untuk memastikan keabsahan atau validitas data yang digunakan. Peneliti dapat melakukan pengecekan ulang terhadap temuannya melalui perbandingan dengan beberapa sumber teori, metode, atau informan yang berbeda. Terdapat tiga macam proses triangulasi yaitu :

1. Triangulasi Sumber

Untuk menguji pembandingan data yang diperoleh dari berbagai sumber untuk memastikan konsistensi dan keakuratan data.

2. Triangulasi Teknik

Menggunakan berbagai metode pengumpulan data yang berbeda, seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi, untuk mendapatkan perspektif yang lebih komprehensif dan verifikasi data.

3. Triangulasi Waktu

Mengumpulkan data pada waktu yang berbeda untuk melihat apakah temuan penelitian konsisten dan stabil dari waktu ke waktu.

Dalam menguji keabsahan penelitian ini, peneliti mengumpulkan serta menguji data dengan triangulasi sumber. Data tersebut ditranskrip secara verbatim, di deskripsikan, di kelompokkan, dan di analisis sesuai dari sumber yang ada. Peneliti melakukan triangulasi sumber sebagai berikut :

1. Peneliti membandingkan hasil wawancara dari Kecamatan Pasar Rebo, Puskesmas, Kader PKK Jumantik, dan masyarakat.
2. Peneliti melakukan perbandingan antara hasil wawancara dengan dokumen yang berkaitan dengan Peran *Stakeholder* Dalam Upaya Menurunkan Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Kecamatan Pasar Rebo, Kota Jakarta Timur.