

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Untuk membentuk masyarakat yang sejahtera dan unggul dalam produktivitas, kesehatan adalah komponen yang sangat penting. Ini mendukung kehidupan sosial, politik, dan ekonomi. Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, teintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat itu sendiri.

Penyebaran demam berdarah yang terjadi karena virus *dengue* menjadi masalah utama kesehatan yang paling mencolok dan menempatkan masyarakat Indonesia dalam ancaman. Gigitan dari nyamuk virus *Aedes Aegypti* maupun *Aedes Albopictus* adalah cara virus menyebar ke tubuh manusia. Khususnya di wilayah endemik, kasus DBD dapat meningkat dengan cepat bahkan memicu terjadinya KLB (kejadian luar biasa) di sebagian wilayah dunia. Penularan virus tersebut menjadi risiko serius di negara-negara dengan iklim tropis dan sub tropis (Agustina, 2022). Ini dikaitkan dengan peningkatan suhu, dan musim pancaroba dianggap sebagai faktor yang meningkatkan kemungkinan penularan virus dengue.

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa jumlah kasus demam berdarah dengue (DBD) telah meningkat dalam dua puluh tahun terakhir lebih dari

delapan kali lipat. Kasus tahun 2000 adalah 505.430, jumlah itu meningkat 2,4 juta kasus di tahun 2010, dan tahun 2019 kasus naik hingga 5,2 juta. Hanya sembilan negara yang mengalami wabah demam berdarah *dengue* (DBD) yang parah sebelum tahun 1970, menurut data yang dikumpulkan oleh *World Health Organization*, tetapi sekarang lebih dari seratus negara terkena penyakit tersebut.

Indonesia yang memiliki iklim tropis, memiliki sejumlah kasus infeksi demam berdarah tertinggi di Asia Tenggara. Pada tahun 1968, Surabaya menjadi kota pertama yang memiliki kasus DBD, dengan 58 kasus dan 24 meninggal dunia, atau angka kematian 41,3%.

Tingkat keganasan, jumlah kasus, dan endemisitas DBD yang tinggi, kasus ini menyebabkan masalah kesehatan masyarakat di bagian utara Indonesia. Beberapa penyebabnya adalah faktor lingkungan seperti mobilitas penduduk, banyaknya genangan air yang menjadi sarang nyamuk, dan kecepatan perpindahan antar wilayah (Putri, dkk., 2021). Di Indonesia, kasus penyakit demam berdarah akibat virus *dengue* menunjukkan kualitas kesehatan masyarakat, apakah kualitas yang ada pada masyarakat sudah dalam kondisi baik atau buruk. Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) memengaruhi masalah klinis virus dengue dan kondisi sosial ekonomi masyarakat, sehingga masalah ini harus ditangani oleh bidang kesehatan serta peran aktif masyarakat.

Penyuluhan dan edukasi kesehatan terkait gerakan PSN atau pemberantasan sarang nyamuk untuk memerangi nyamuk demam berdarah dan pemeriksaan jentik berkala (PJB) adalah beberapa tindakan pencegahan yang dilakukan (Depkes,

2003). Kader jumantik biasanya berasal dari masyarakat di suatu wilayah yang memiliki kinerja yang baik serta memiliki pengetahuan luas tentang penyakit DBD.

Pemerintah telah melakukan banyak hal untuk mencegah demam berdarah dengue (DBD), tetapi jumlah kasus masih tinggi (Siyam, dkk., 2022). Metode 3M, yaitu menguras, menutup, dan mengubur secara teratur dalam pemberantasan sarang nyamuk, pendistribusian berupa bubuk larvasida di bak penampung air, fogging dengan radius 100 meter secara rutin dan serentak, memberikan penyuluhan kesehatan tentang DBD kepada masyarakat, penyelidikan epidemiologi di rumah penderita dengan radius 100 meter, dan pemeriksaan jentik adalah beberapa program pencegahan DBD yang efektif. Pelaksanaan kegiatan program ini dilakukan dengan tujuan untuk meminimalisir penyebaran virus *dengue* dan meniadakan kasus demam berdarah.

Program pemberantasan sarang nyamuk juga dikenal sebagai PSN adalah upaya untuk menghilangkan telur, jentik, dan kepompok nyamuk demam berdarah *dengue* (DBD) dari habitatnya. Keluarga dan masyarakat harus terus melakukan PSN dengan rutin mengunjungi rumah atau tempat umum untuk penyuluhan dan pemeriksaan jentik setidaknya tiga bulan sekali. Ini membantu memastikan bahwa lingkungan isi rumah dan tempat umum terbebas dari jentik nyamuk jenis *Aedes Aegypti* (Ali, 2020). Pemberantasan Sarang Nyamuk menyertakan penyemprotan insektisida dalam dua siklus. Setiap nyamuk yang menyimpan virus *dengue* dan nyamuk lainnya mati pada siklus pertama, namun siklus pertama harus diulang karena nyamuk baru yang menetas dari jentik tidak dapat dibunuh pada siklus kedua. Nyamuk baru yang tidak dapat diberantas pada siklus pertama harus

diberantas seminggu setelah siklus pertama untuk membunuh nyamuk baru sebelum ia dapat menyebar ke orang lain. (Rahmania, dkk., 2018).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijakan, yaitu Kemenkes Republik Indonesia No. 581 Tahun 1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Fungsi kebijakan yang termuat adalah bagian dari aksi pemerintah Indonesia untuk menghentikan penularan dari virus dengue. Ketika musin hujan, virus *dengue* terus meningkat, mengakibatkan kejadian luar biasa.

Jumlah kasus persebaran DBD di Provinsi Jawa Barat adalah 36.608 kasus pada tahun 2022 dengan total angka kematian 305 kasus. Menurut data Kementerian Kesehatan, pada tahun 2022 Kota Bekasi menjadi wilayah yang menempati urutan ketiga di negara Indonesia dengan besaran kasus demam berdarah yang cukup banyak mencapai 2.442 (Yonatan, 2023). Dinas Kesehatan Kota Bekasi memperoleh jumlah kasus nyamuk demam berdarah yang tersebar di seluruh kecamatan. Kepala P2P menyatakan bahwa tiga wilayah di Kota Bekasi adalah yang paling riskan terhadap penyakit demam berdarah dengue, yaitu Kecamatan Bekasi Utara, Bekasi Timur, dan Bekasi Barat.

Sebagai informasi dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi, jumlah orang yang terkena demam berdarah meningkat dari tahun 2016 hingga 2022, ditunjukkan oleh data berikut :

**Tabel 1. 1**  
**Jumlah Penderita Demam Berdarah Dengue Kota Bekasi**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Penderita (Orang)</b>
2016	3.808
2017	699
2018	626
2019	2.484
2020	1.646
2021	2.006
2022	2.442

*Sumber : Profil Kesehatan Kota Bekasi 2020*

Berdasarkan data dari tabel 1.1 penderita kasus nyamuk DBD di Kota Bekasi pada 2016 berjumlah 3.808, tetapi turun menjadi 699, dan 626 pada tahun 2018. Pada periode 2019, jumlah penderita demam berdarah *dengue* (DBD) meningkat menjadi 2.484, kemudian turun menjadi 1.646 pada tahun 2020, dan kembali naik menjadi 2.006 pada tahun 2021. Kembali mengalami kenaikan menjadi 2.442 orang.

Adapun persebaran demam berdarah per Kecamatan di Kota Bekasi tahun 2021-2022 terdapat dalam tabel berikut.

**Tabel 1. 2**

**Rekapitulasi Penyakit Demam Berdarah Dengue per Kecamatan di Kota  
Bekasi Tahun 2021-2022**

No	Kecamatan	Penderita		Meninggal	
		2021	2022	2021	2022
<b>1.</b>	<b>Bekasi Utara</b>	<b>360</b>	<b>500</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
2.	Medan Satria	116	142	1	0
3.	Bekasi Barat	139	294	1	4
4.	Bekasi Selatan	218	247	3	1
5.	Bekasi Timur	291	310	2	0
6.	Rawalumbu	139	110	1	1
7.	Pondok Gede	159	129	0	0
8.	Pondok Melati	92	54	0	1
9.	Jati Sampurna	82	83	0	0
10.	Jati Asih	252	257	1	2
11.	Bantar Gebang	8	43	0	0
12.	Mustika Jaya	150	273	1	1

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Bekasi*

Berdasarkan data dalam tabel 1.2 di antara 12 kecamatan Kota Bekasi yang memiliki kasus demam berdarah, yang paling banyak adalah Kecamatan Bekasi Utara memiliki total 500 kasus. Kecamatan Bekasi Utara ditetapkan oleh Kepala Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) menjadi wilayah dengan kasus demam berdarah tertinggi akibat sering terjadinya banjir maupun genangan air di beberapa tempat. Tahun 2021, penderita kasus nyamuk DBD di Kecamatan Bekasi Utara berjumlah 360 orang, kemudian naik pada tahun 2022 menjadi 500 orang. Di

Kecamatan Bekasi Utara, ada 1 kematian akibat demam berdarah dengue (DBD) pada tahun 2021, tetapi itu meningkat menjadi 4 pada tahun 2022.

Enam kelurahan yang terletak di Kecamatan Bekasi Utara, diantaranya Kelurahan Kaliabang Tengah, Teluk Pucung, Harapan Jaya, Perwira, Marga Mulya, dan Harapan Baru. Pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bekasi Utara yang melayani kasus demam berdarah terbanyak di Puskesmas Kaliabang Tengah dan Puskesmas Teluk Pucung.

**Tabel 1. 3**

**Rekapitulasi Kasus Demam Berdarah Dengue per Kelurahan dan Kecamatan Bekasi Utara Tahun 2022**

No	Puskesmas	Kelurahan	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	Total
			P	P	P	P	P	P	P	P	
1.	Seroja	Harapan Jaya	8	6	17	3	19	7	5	6	71
2.	Perwira	Perwira	4	2	4	6	16	7	2	10	51
3.	Kaliabang Tengah	Kaliabang Tengah	8	2	21	24	38	15	11	9	128
4.	Teluk Pucung	Teluk Pucung	2	6	24	27	34	14	11	4	122
5.	Harapan Baru	Harapan Baru	6	2	5	7	14	6	4	1	45
6.	Marga Mulya	Marga Mulya	1	0	8	4	11	4	8	0	36
Kecamatan Bekasi Utara			29	18	79	71	132	53	41	30	453

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Bekasi*

Berdasarkan data dalam tabel 1.3 menjelaskan banyaknya penderita DBD dari bulan Januari hingga Agustus 2022. Puskesmas dengan pasien terbanyak di

Kecamatan Bekasi Utara adalah Puskesmas Kaliabang Tengah sejumlah 128 pasien dan kematian berjumlah 4 pada tahun 2022 dan 1 pada tahun 2021 akibat demam berdarah *dengue* di Kecamatan Bekasi Utara.

Kecamatan Bekasi Utara memiliki populasi terbanyak di Kota Bekasi dengan 337,01 ribu orang atau 13,25% dari total populasi (Prasetyo, 2022). Penularan DBD pada manusia dikaitkan dengan beberapa hal, salah satunya adalah kepadatan penduduk, yang membuat penularan DBD lebih mudah terjangkau di daerah dengan kapasitas penduduk yang lebih tinggi (Komaling, dkk., 2020). Di Kecamatan Bekasi Utara, hal ini masih merupakan masalah yang serius. Karena penyakit DBD berbasis lingkungan, upaya penanggulangan DBD hanya dapat dilakukan oleh sektor pemerintah dan sektor kesehatan. Melainkan, pentingnya keterlibatan masyarakat dalam membantu melaksanakan program yang telah dibuat oleh pemerintah untuk pencegahan sedini mungkin.

Dalam rangka memenuhi tujuan pemerintah dalam pengendalian dan pencegahan demam berdarah, pemerintah menetapkan kebijakan dalam penanggulangan DBD di Kota Bekasi yang tertuang dalam Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor : 440/94/Dinkes Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan DBD serta Optimalisasi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Di tingkat pusat dan daerah, program PSN dilaksanakan. Maksud dari kebijakan ini adalah mencegah terjadinya penyakit demam berdarah dan mencegah penyebaran jentik nyamuk di lingkungan masyarakat.



Menurut kebijakan tersebut, Dinas Kesehatan Kota Bekasi masih menangani kasus demam berdarah, seperti di bawah :

1. Whatsapp grup puskesmas dan rumah sakit untuk menggiatkan koordinasi dan pelaporan kasus
2. Gerakan serentak PSN di lingkungan lapas kelas IIA Bekasi, dengan tujuan mencegah penyebaran kasus DBD di lingkungan lapas khusus warga binaan
3. Whatsapp grup perwakilan kader jumantik se-Kota Bekasi, untuk menggerakkan para kader jumantik supaya lebih giat dalam membantu penanggulangan kasus DBD
4. Pendistribusian bubuk larvasida untuk setiap puskesmas se-Kota Bekasi supaya bisa menekan jentik nyamuk *Aedes*
5. Membuat video DBD Kota Bekasi yang isinya himbauan dari Wali Kota Bekasi tentang PSN 4M plus
6. On air radio iklan layanan masyarakat tentang himbauan DBD
7. Monitoring tim DBD ke-12 Kecamatan se-Kota Bekasi
8. Kegiatan bersama BBTCLP – Kemenkes pada survei perilaku vektor DBD di Kota Bekasi
9. Kegiatan bersama BBTCLP – Kemenkes pada surveilans Resistensi Insektisida terhadap vektor DBD di Kota Bekasi

Sesuai dengan Instruksi Walikota melalui Dinkes Kota Bekasi telah mengambil berbagai langkah untuk menghentikan dan mengendalikan demam berdarah dengue. Hal ini dibuktikan melalui alokasi larvasida untuk setiap puskesmas Kota Bekasi sebanyak 500 liter dan insektisida 9.000 botol untuk

mengendalikan vektor nyamuk (Kurniawansyah, 2021). Kegiatan penanggulangan DBD di tahun 2022 yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bekasi mencakup peningkatan koordinasi dan pelaporan kasus di puskesmas dan rumah sakit (RS), pelaksanaan gerakan serentak PSN di lingkungan masyarakat, pengawasan tim DBD, sosialisasi, dan evaluasi di institusi kesehatan. Hal ini berkenaan dengan peran serta dari masyarakat dalam membantu pencegahan DBD.

Pemerintah telah membentuk 80 lebih kader jumatik dalam membantu penanggulangan kasus DBD di seluruh puskesmas yang ada dengan melakukan pengawasan dan sosialisasi bagaimana penyebaran penyakit DBD ini bisa berbahaya. Dinas Kesehatan Kota Bekasi telah berusaha berulang kali untuk mengurangi angka DBD, namun tidak berhasil mengubah perilaku kelompok sasaran untuk hidup di lingkungan tempat tinggalnya yang bersih dan sehat (<https://www.sugawa.id/daerah/10047779546/dinkes-kota-bekasi-sebut-3-kecamatan-zona-merah-dbd-tiap-tahun-warga-jadi-korban>).

Pelaksanaan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di Kota Bekasi mengalami kekurangan pada tenaga penyuluh kesehatan sehingga menghambat pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan DBD (Hidayat, 2019). Dinas Kesehatan memiliki peran penting sebagai suatu instansi yang bertugas dalam menanggulangi permasalahan ini. Tidak hanya Dinas kesehatan saja yang bekerja melainkan akan melibatkan Instansi Kesehatan lainnya yang masing-masing kecamatan dengan pemimpin setempat seperti Camat, RT/RW serta Lurah.

Respons masyarakat yang aktif sebagai bagian dari partisipasi diperlukan dalam rangkaian upaya penanggulangan DBD termasuk mengurangi densitas

vektor, menjaga kebersihan lingkungan, dan menerapkan strategi untuk memerangi sarang nyamuk. Perubahan kesadaran dan perilaku diperlukan untuk mencapai ini (Meiliyana, Damayanti, & Zakianis, 2020). Penyakit DBD sangat terkait dengan perilaku masyarakat, lingkungan masyarakat dan cara hidup mereka. Konsep perilaku masyarakat harus ditingkatkan untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk.

Kecenderungan masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungannya bertanggung jawab atas peningkatan kasus demam berdarah menurut Kemenkes (2019). Melakukan PSN 3M plus adalah cara masyarakat dapat mencegah terjadinya penyebaran penyakit akibat gigitan nyamuk demam berdarah dengue, antara lain :

1. Menguras
2. Menutup
3. Mendaur ulang

Nilai plus nya adalah memungkingkan untuk mencegah DBD:

1. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk
2. Memakai obat anti nyamuk
3. Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi
4. Kerja bakti membersihkan lingkungan sekitar
5. Periksa bak pemandian air
6. Meletakkan pakaian bekas pakai harus disimpan dalam wadah tertutup
7. Menaburkan bubuk larvasida ke bak air yang susah dikuras
8. Memperbaiki saluran talang air yang tersumbat

## 9. Menanamkan tanaman pengusir nyamuk

Dinas Kesehatan Kota Bekasi menggunakan gencar sosialisasi untuk menurunkan kasus karena meningkatnya kasus demam berdarah *dengue*. Tiga upaya telah dilakukan dalam kerjasama pemerintah dan masyarakat untuk menangani DBD. Pertama, membangun gerakan "1 Rumah 1 Jumantik". Setelahnya memberikan informasi mengenai tahapan dalam mengantisipasi serta mengedukasi agar tidak terjadi DBD. Selain itu, tiap puskesmas juga menerima penyuluhan dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi untuk disosialisasikan mengenai gertak PSN, namun sayangnya, tenaga penyuluh kesehatan kurang untuk mencegah penyebaran penyakit DBD, sehingga pelayanan kepada masyarakat menjadi tidak maksimal. Hal ini diperparah oleh rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan sekitar.

Hal di atas dibuktikan dari penelitian yang diteliti oleh Sabila dan Hadi (2019), yang menemukan masyarakat masih kurang responsif terhadap himbauan dan ajakan pemerintah untuk berpartisipasi secara aktif dalam pencegahan penyakit menular demam berdarah *dengue*. Selain itu, pemerintah tidak dapat mengatasi masalah DBD secara menyeluruh dan berkelanjutan. Fakta masyarakat menunjukkan bahwa orang masih kurang memahami tentang cara mencegah penyakit demam berdarah. Ada sedikit kesadaran dan tanggung jawab untuk berperilaku bersih dan sehat, dan banyak masyarakat yang percaya pada bahan kimia untuk menghilangkan nyamuk daripada melakukan PSN secara mandiri. Ini membuat sulit bagi masyarakat untuk menjadi peduli dan berusaha menjaga lingkungan bersih.

Tingginya kasus demam berdarah *dengue* (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara dan kurangnya responsivitas dari masyarakat terhadap kebijakan perlu dilihat apakah pelaksanaan kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara sudah berjalan optimal atau belum sesuai Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019. Berdasarkan keterangan di atas maka penelitian ini berjudul **Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara.**

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Dilihat dari aspek-aspek berikut, masalah yang mungkin muncul dari konteks ini dapat diidentifikasi:

1. Penyebaran demam berdarah *dengue* di Kecamatan Bekasi Utara semakin bertambah di tahun 2022.
2. Kurangnya jumlah tenaga kesehatan dari puskesmas dan kader jumantik yang melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* di Kecamatan Bekasi Utara.
3. Kurangnya responsif masyarakat akibat dari sosialisasi yang belum merata dari pemerintah sehingga pengetahuan masyarakat masih kurang.
4. Penyelesaian kasus demam berdarah belum teratasi akibat pemerintah belum melakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Jumlah kasus demam berdarah dengue akan terus melonjak saat memasuki musim penghujan. Semua orang yang bertanggung jawab atas kesehatan lingkungan harus waspada terhadap dampak DBD.

1. Bagaimana implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara?
2. Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat yang berkontribusi dalam implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

1. Menganalisis implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara.
2. Mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan akan menghasilkan manfaat teoritis dan praktis berikut:

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Kegunaan teoritis, diharapkan bahwa penelitian ini akan menghasilkan beberapa keuntungan, termasuk:

1. Penelitian ini diharapkan bisa memberikan pemahaman bagi penulis maupun pembaca dalam pelaksanaan peraturan daerah bidang kesehatan yaitu Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019 di Kecamatan Bekasi Utara.

2. Harapan dari isi penelitian ini adalah untuk mendapatkan pemahaman tentang isi serta konteks dari kebijakan publik. Penelitian ini akan digunakan sebagai dasar untuk penelitian tambahan tentang implementasi kebijakan dalam administrasi publik.
3. Penelitian ini diharapkan bisa mengembangkan ilmu pengetahuan terutama bidang kesehatan, sehingga dapat memberikan informasi tentang implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan DBD di Kecamatan Bekasi Utara.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Diharapkan dari penelitian ini akan membantu Dinas Kesehatan Kota Bekasi menemukan masalah dan menyelesaikannya sesuai isi Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019 di Kecamatan Bekasi Utara.
2. Masyarakat dapat memperoleh manfaat dari penelitian ini untuk menjadi sumber informasi dalam pencegahan adanya larva *aedes aegypti* sehingga dapat mengambil sikap memutus rantai penyebaran melalui program pemberantasan sarang nyamuk.
3. Penelitian ini dapat memberikan garis besar untuk penelitian tentang konsep ilmu pengetahuan di bidang implementasi dan dapat digunakan dalam kepustakaan sebagai sumber literatur bagi peneliti lain yang juga ingin melakukan penelitian tentang pelaksanaan Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019 dalam pencegahan dan

penanggulangan demam berdarah *dengue* (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara.

## **1.6 Kerangka Pemikiran Teoritis**

### **1.6.1 Studi Terdahulu**

Berikut adalah beberapa penelitian sebelumnya yang ditentukan oleh peneliti untuk digunakan sebagai acuan dalam penelitian ini. Penelitian ini dipilih karena terkait dengan masalah yang sedang dikaji dan diharapkan memberikan penjelasan dan sumber literatur bagi penulis saat menyelesaikannya.

- 1) Fajar Apriani Faridah dan Dini Zulfiani dalam penelitiannya yang berjudul “Implementasi Program Pencegahan Dan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda” adalah untuk melihat bagaimana Dinas Kesehatan Kota Samarinda melakukan upaya untuk mencegah dan menangani Demam Berdarah Dengue (DBD) dan menemukan faktor-faktor yang menghambat pelaksanaannya. Hasil studi yang ditemukan pada penelitian ini menyatakan bahwa Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam mengimplementasikan program dan penanggulangan DBD sudah berjalan cukup baik. Dalam pencapaiannya dari empat variabel, 2 variabel (komunikasi, sumber daya) di dalamnya belum maksimal. Perbedaan penelitian ini adalah lokus penelitian.
- 2) Maria Suryani dalam penelitiannya yang berjudul “Implementasi Instruksi Bupati Sikka No. 17/HK/2020 Tentang Kewaspadaan Dini Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue Dalam Menekan Kasus Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Sikka” Studi ini dilakukan untuk



mengevaluasi bagaimana Instruksi Bupati Nomor 17/HK/2020 tentang Kewaspadaan Dini terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue diterapkan dalam upaya untuk mengurangi jumlah kasus demam berdarah di Kabupaten Sikka. Hasilnya menunjukkan bahwa penerapan Instruksi Bupati Nomor 17/HK/2020 belum mencapai tingkat yang optimal. Ini disebabkan oleh komunikasi yang buruk selama penyebaran informasi, jumlah karyawan pelaksana yang tidak memenuhi syarat, belum penuh tanggung jawab, dan keterbatasan sumber daya anggaran yang tidak memberikan insentif kepada pelaksana Instruksi Bupati Sikka. Perbedaan penelitian ini adalah lokus penelitian.

- 3) Penelitian "Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular Demam Berdarah di Kabupaten Karawang" ditulis oleh Gili Argenti, Muhamad Iman Tawakal, dan Rudyk Nababan. Tujuan penelitian ini untuk melihat bagaimana program penanggulangan penyakit DBD dilaksanakan di Puskesmas Nagasari dan Puskesmas Karawang Kulon Kecamatan Karawang Barat. Hasilnya menunjukkan bahwa program pencegahan masih ada beberapa masalah yang belum diselesaikan, terutama metrik sumber daya organisasi yang belum bekerja dengan baik. Data menunjukkan bahwa tenaga administrasi atau petugas kesehatan masih diperlukan di Puskesmas Karawang Kulon untuk melakukan sosialisasi pencegahan DBD di wilayah tersebut karena masyarakat tidak sadar akan kebersihan lingkungan.

- 4) Rahma Hayati Br Tarigan meneliti isu yang berjudul "Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Pekanbaru". bagaimana suatu kebijakan dapat diterapkan dan apa faktor yang menghalanginya adalah tujuan penelitian ini. Studi ini menemukan bahwa kebijakan pemberantasan penyakit DBD di Kota Pekanbaru belum terlaksana secara baik. Hal ini disebabkan oleh kurangnya sumber daya, termasuk anggaran dan SDM; kurangnya komitmen pelaksana; dan kurangnya komunikasi dan koordinasi.
- 5) Dalam penelitian mereka yang berjudul "Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat", Wardati, Zulmasyhur, dan Susanti bertujuan untuk menjabarkan implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD di Kecamatan Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat, dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang mendukung seperti penurunan jumlah kasus DBD di wilayah Tambora pada 2017 dibandingkan dengan jumlah kasus DBD tahun sebelumnya. Hasil penelitian membuktikan bahwa kebijakan pengendalian penyakit demam berdarah dengue di Kecamatan Tambora, wilayah Jakarta Barat, belum efektif. Karakteristik implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn saling berhubungan secara teoritis. Karakteristik-karakteristik ini belum termasuk dalam implementasi kebijakan dalam penelitian ini. Selain keenam ciri implementasi kebijakan, diperlukan interpretasi yang sama tentang bagaimana penanganan penyakit DBD berhubungan dengan

tiap perangkat daerah di pemerintahan wilayah Jakarta Barat dan pelaksana kebijakan di Kecamatan Tambora Jakarta Barat. Studi ini berbeda dari yang lain dalam lokusnya dan teori yang digunakan.

**Tabel 1. 4**  
**Penelitian Terdahulu**

No.	Peneliti, Tahun, Judul	Teori	Metode	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Faridah, Fajar Apriani, dan Dini Zulfiani. 2023. Implementasi Program Pencegahan Dan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda	Peneliti menggunakan teori Edward III dalam Agustino (2016: 137) dan menemukan bahwa ada empat faktor yang terlibat implementasi kebijakan: 1. Komunikasi 2. Sumberdaya 3. Disposisi 4. Struktur birokrasi	Kualitatif	Untuk menilai bagaimana Dinas Kesehatan Kota Samarinda menerapkan program pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah Dengue dan menemukan faktor-faktor yang menghambatnya.	Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah menerapkan kebijakan pencegahan dan penanggulangan DBD dengan cukup baik. Dilihat dari empat variabel, dua variabel nya (komunikasi dan sumber daya) belum mencapai maksimal.
2.	Habybil Mahbub. 2023. Implementasi Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Kota Sampang Jawa Timur	Peneliti menggunakan sejumlah matriks untuk menilai pelaksanaan kebijakan publik. 1. Standar dan tujuan kebijakan 2. Sumber daya	Kualitatif	Studi ini dimaksud untuk menentukan bagaimana kebijakan penanggulangan demam berdarah dengue dilaksanakan di Kabupaten Sampang dan apa yang	Kabupaten Sampang, langkah-langkah yang diambil untuk mencegah demam berdarah dengue masih belum efektif. Masih ditemukan indikator implementasi kebijakan yang belum memenuhi, diantaranya:

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Karakteristik pelaksana</li> <li>4. Aktivitas pengamatan dan komunikasi interorganisasional</li> <li>5. Sikap pelaksana atau disposisi</li> <li>6. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik</li> </ol>		menjadi faktor penghambatnya.	<p>(1) Sumber daya seperti kekurangan tenaga dari petugas kesehatan di Kabupaten Sampang, dana sudah cukup, namun fasilitas kesehatan yang masih belum memadai</p> <p>(2) Sikap pelaksana atau disposisi tidak tegas terhadap kebijakan dan partisipasi aktif masyarakat yang rendah</p> <p>(3) Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik yang tidak stabil</p>
3.	<p>Maria Suryani. 2022. Implementasi Instruksi Bupati Sikka No. 17/HK/2020 Tentang Kewaspadaan Dini Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue untuk</p>	<p>Peneliti menggunakan teori Edward III (2003) dimana indikator dalam mengukur implementasi kebijakan, meliputi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi</li> <li>2. Sumber daya</li> <li>3. Disposisi</li> </ol>	Kualitatif	<p>Studi ini bertujuan untuk melihat bagaimana Instruksi Bupati No. 17/HK/2020 tentang Kewaspadaan Dini</p>	<p>Instruksi Bupati Sikka No. 17/HK/2020 tentang Kewaspadaan Dini Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue masih belum dilaksanakan dengan baik. Ini disebabkan oleh koordinasi yang buruk saat menyampaikan instruksi,</p>

	Menekan Angka Kasus Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Sikka	4. Struktur birokrasi		terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue diterapkan di Kabupaten Sikka untuk mengurangi jumlah kasus demam berdarah (DBD).	jumlah karyawan yang tidak memenuhi syarat, loyalitas yang lemah, dan jumlah anggaran yang masih belum mencukupi, sehingga tidak ada insentif untuk pelaksana kebijakan Instruksi Bupati Sikka.
4.	Gili Argenti, Muhamad Iman Tawakal, dan Rudyk Nababan. 2022. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular Demam Berdarah di Kabupaten Karawang	Teori proses implementasi kebijakan digunakan oleh peneliti ini. Menurut Cheema dan Rondinelli, empat indikator dapat memengaruhi kinerja pada program, termasuk: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kondisi lingkungan</li> <li>2. Hubungan antar organisasi</li> <li>3. Sumberdaya organisasi</li> </ol>	Kualitatif	Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi metode yang digunakan untuk menerapkan program penanggulangan penyakit DBD di Puskesmas Karawang Kulon dan Puskesmas Nagasari di Kecamatan Karawang Barat.	Puskesmas Nagasari dan Puskesmas Karawang Kulon, program pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD sudah terlaksana dengan baik. Masih ditemukan beberapa masalah yang belum diselesaikan, terutama metrik sumber daya organisasi yang belum bekerja dengan baik. Data menunjukkan bahwa Puskesmas Karawang Kulon membutuhkan

		4. Karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana			saluran dari tenaga administrasi atau petugas kesehatan untuk melaksanakan sosialisasi pencegahan DBD di wilayah tersebut. Selain itu, masyarakat tidak sadar akan kebersihan lingkungan.
5.	Faradhila Albuji, Musiana, dan Agustin Rahayu. 2021. Implementasi Program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Soasio Kota Tidore Kepulauan	Untuk melihat implementasi program penanggulangan penyakit DBD, peneliti ini menggunakan teori Edward III: 1. Komunikasi 2. Sumberdaya 3. Disposisi 4. Struktur birokrasi	Kualitatif	Studi ini bertujuan untuk menentukan seberapa efektif program penanggulangan penyakit DBD di Puskesmas Soasio Kota Tidore Kepulauan.	Implementasi program penanggulangan penyakit DBD di Puskesmas Soasio Kepulauan Kota Tidore sudah baik. Komunikasi antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas berjalan lancar dan melakukan kerja sama setiap ada kasus. Sumber daya tenaga kesehatan sudah cukup dalam melaksanakan program. Disposisi atau komitmen di setiap kasus diselesaikan secepatnya dan

					ditangani dalam 24 jam. Struktur birokrasi sudah sesuai dengan pembagian kerja masing-masing
6.	Rahma Hayati Br Tarigan. 2020. Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD di Kota Pekanbaru	Peneliti menemukan enam faktor yang menentukan kebijakan agar berhasil, menurut model teori Van Metter dan Van Horn (dalam Nuraida, 2016): <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standar dan tujuan kebijakan</li> <li>2. Sumber daya</li> <li>3. Karakteristik pelaksana</li> <li>4. Aktivitas pengamatan dan komunikasi interorganisasional</li> <li>5. Sikap pelaksana atau disposisi</li> <li>6. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik</li> </ol>	Kualitatif	Studi ini bertujuan untuk menilai bagaimana kebijakan pemberantasan DBD dilaksanakan di Kota Pekanbaru dan faktor penghambatnya.	Implementasi kebijakan pemberantasan penyakit demam berdarah akibat virus dengue di Kota Pekanbaru belum terealisasi dengan baik. Hal ini diakibatkan dari kekurangan sumber daya, termasuk finansial dan SDM; kurangnya komitmen pelaksana; dan kurangnya koordinasi dan komunikasi.



7.	Wardati, Zulmasyhur, dan Susanti. 2020. Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat	Menurut model teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, memiliki enam karakteristik, di antaranya: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Policy standard and objective</li> <li>2. The resources and incentive made available</li> <li>3. The quality of inter-organizational relationships</li> <li>4. The characteristics of the implementation agencies</li> <li>5. The economic, social and political environment</li> <li>6. The disposition or response of the implementers</li> </ol>	Kualitatif	Tujuan dari studi ini adalah mengevaluasi pelaksanaan kebijakan pengendalian penyakit DBD karena pada tahun 2017 jumlah kasus DBD di Tambora turun dibandingkan dengan kecamatan lain di Jakarta Barat	Kebijakan pengendalian penyakit DBD di Kecamatan Tambora, Kota Administrasi Jakarta Barat belum dilaksanakan secara efektif. Karakteristik implementasi kebijakan teori Van Meter dan Van Horn saling berhubungan secara teoritis. Karakteristik-karakteristik ini belum termasuk dalam implementasi kebijakan dalam studi ini. Selain enam ciri implementasi kebijakan, diperlukan interpretasi yang sama tentang bagaimana pengendalian penyakit demam berdarah terkait dengan setiap organisasi perangkat daerah di pemerintahan Jakarta Barat dan pelaksana kebijakan di Kecamatan Tambora Jakarta Barat.
----	---	--	------------	--	---

8.	Khoirul Anisak, dan Dian Suluh Kusuma Dewi. 2019. Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten Ponogoro Dalam Penetapan Status Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Demam Berdarah <i>Dengue</i> Di Kabupaten Ponorogo	<p>Peneliti menggunakan teori implementasi kebijakan yang diukur dari indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keputusan Pemerintah</li> <li>2. Respon yang dilakukan oleh pemerintah</li> <li>3. Tujuan dan sasaran kebijakan</li> <li>4. Pelaku dan pelaksanaan kebijakan</li> <li>5. Kendala yang dihadapi</li> </ol>	Kualitatif	Studi ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan kebijakan kejadian luar biasa di Kabupaten Ponorogo.	Kebijakan demam berdarah dalam penetapan status KLB di Kabupaten Ponorogo, telah dilaksanakan dengan baik dan semua indikator telah dipatuhi dengan baik. Ada beberapa masalah dalam pelaksanaannya. Misalnya, Ketentuan pasien KLB ditetapkan oleh pemerintah sendiri, sehingga ketentuan yang diberikan kepada Rumah Sakit tidak konsisten terhadap ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah Kabupaten Ponorogo. Bahaya bagi pasien karena penanganan akan tertunda jika dilakukan sesuai dengan standar medis atau di Rumah Sakit.
----	--	---	------------	---	--

9.	Thang Nguyen-Tien, Ari Probandari, dan Riris Andono Ahmad. 2019. <i>Barriers to Engaging Communities in a Dengue Vector Control Program: An Implementation Research in an Urban Area in Hanoi City, Vietnam</i>	<p>Peneliti ini menggunakan analisis para pemangku kepentingan, yakni :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minat dan sikap dari para pemangku kepentingan</li> <li>2. Keterlibatan dari organisasi non pemerintah</li> <li>3. Komunikasi antar sektor</li> <li>4. Pelaksanaan kebijakan</li> <li>5. Anggaran pelaksanaan</li> </ol>	Kualitatif	<p>Tujuan implementasi ini adalah untuk mempelajari kendala yang dihadapi masyarakat saat berpartisipasi dalam program pengendalian vektor demam berdarah di distrik perkotaan Kota Hanoi</p>	<p>Ini adalah beberapa hambatan untuk melakukan keterlibatan masyarakat yang efektif: (1) tidak ada minat atau sikap yang bergantung pada tindakan komite setempat bidang kesehatan setempat, (2) kurangnya antusiasme dari organisasi serta tokoh masyarakat, (3) muatan kerja yang banyak dan keterampilan komunikasi yang belum baik dari sektor kesehatan, (4) rendahnya kesiapan dan kesadaran diri dari masyarakat, (5) tidak ada aturan kebijakan yang jelas dan penegakkan yang ketat, dan (6) keterbatasan anggaran. Tindakan yang disarankan harus diambil untuk meningkatkan partisipasi</p>
----	---	--	------------	---	---

					masyarakat. Metode <i>top-down</i> dan <i>bottom-up</i> harus diterapkan.
10.	Peeradone Srichana, Saranath Lawpoolsri Niyoma, Dkk. 2018. <i>Addressing Challenges Faced by Insecticide Spraying For The Control of Dengue Fever in Bangkok, Thailand: a Qualitative Approach</i>	Peneliti ini menggunakan topik yang dipilih : 1. Strategi surveilans dan pengendalian demam berdarah 2. Kualitas dan ketersediaan peralatan, 3. Keterlambatan 4. Manusia sumber daya, 5. Cakupan wilayah	Kualitatif	Studi ini difokuskan pada evaluasi skema fumigasi dan mengidentifikasi masalah yang dihadapi selama operasi demam berdarah di wilayah Administrasi Metropolitan Bangkok	Dalam melaksanakan operasi demam berdarah, tenaga kesehatan mengetahui protokol operasi program surveilans dan pengendalian demam berdarah dengan baik, namun mereka masih mengalami hambatan seperti kesulitan dalam mengakses rumah tangga untuk melakukan penyemprotan yang tepat, kurangnya sumber daya manusia dan pengetahuan, terutama selama wabah terjadi. Terjadi komunikasi yang tidak efektif antar sektor sehingga data diri pasien tidak akurat dan kehilangan data untuk dilakukan <i>fogging</i> serta kurangnya

					partisipasi dari masyarakat untuk program pengendalian DBD
--	--	--	--	--	--

### 1.6.2 Administrasi Publik

Menurut Sondang P. Siagian (dalam Sawir, 2021: 9), pengertian administrasi secara luas adalah keseluruhan proses kerja sama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dari sebelumnya. Pengertian lain administrasi pendapat dari Nawawi dalam Sawir adalah proses rangkaian kegiatan terhadap pekerjaan pokok yang dilakukan oleh sekelompok orang secara dinamis dalam kerja sama dengan pola pembagian kerja untuk mencapai sasaran dan tujuan tertentu yang rasional, efektif, dan efisien.

Administrasi publik adalah seni dan ilmu yang bertujuan untuk melaksanakan berbagai tugas dan mengelola urusan publik (*public affairs*). Chandler dan Plano (dalam Keban, 2014: 2), administrasi publik adalah tahap mengatur dan mengkoordinasikan personel dan sumber daya publik untuk merumuskan, mengimplementasikan, dan mengawasi kebijakan yang ditetapkan.

Administrasi publik adalah bidang studi yang mempelajari cara mengubah atau memperbaiki masyarakat, terutama dalam hal organisasi, sumber daya manusia, dan anggaran. Istilah "administrasi publik" mengacu pada peran pemerintah sebagai agen utama yang berkuasa atau regulator dalam mengambil tindakan dan gagasan yang dianggap masyarakat perlu dilakukan.

Administrasi publik berupaya untuk mengatur praktik manajemen yang terpadu pada nilai efisiensi dan efektivitas. Nicholas Henry (dalam Mulyadi, 2016: 34) menjelaskan administrasi publik sebagai kumpulan teori dan praktik

yang rumit. Tujuan dari ilmu administrasi publik adalah guna meningkatkan pengetahuan tentang hubungan antara pemerintah dan masyarakat yang diperintahkan serta mengubah kebijakan publik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Nicholas Henry (dalam Pasolong, 2010: 8), administrasi publik adalah perpaduan yang rumit dari praktik dan teori yang dimaksud untuk meningkatkan pengetahuan kita yang di mana pemerintah berinteraksi dengan masyarakat yang dimana pemerintah itu arahkan dan membuat kebijakan publik yang sesuai dengan keperluan masyarakat. Administrasi publik berupaya untuk menciptakan praktik manajemen yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Mereka melakukan ini dengan mempertimbangkan prinsip efektifitas dan efisiensi.

Dengan demikian, administrasi publik menunjukkan bahwa administrasi berusaha untuk menciptakan praktik manajemen untuk memenuhi kebutuhan seluruh masyarakat, yang membutuhkan kerjasama dari organisasi pemerintah untuk berhasil mencapai suatu tujuan secara efisiensi dan menghasilkan kepuasan masyarakat.

### **1.6.3 Paradigma Administrasi Publik**

Perubahan-perubahan paradigma pada bidang ilmu dapat ditelaah, menurut Khun (Kadir, 2020). Paradigma yang dimaksud adalah suatu pendekatan, nilai-nilai, prinsip dasar, metode, dan cara menyelesaikan masalah, yang diambil oleh masyarakat ilmiah selama suatu periode waktu tertentu. Perubahan pada paradigma ini terjadi berulang kali dalam ruang

lingkup ilmu administrasi publik. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa ketika paradigma atau perspektif tertentu menghadapi perlawanan dari eksternal dan mengalami krisis atau anomali, kepercayaan dan kekuatan paradigma tersebut menjadi lemah dan menurun, sehingga orang mulai mencari perspektif lain yang lebih sesuai.

Menurut Henry (Keban, 2014) menyebutkan paradigma administrasi memiliki beberapa tahapan, antara lain :

1. Paradigma I : Dikotomi Politik – Administrasi Publik (1900–1926)

Paradigma ini menyatakan bahwa administrasi dan politik harus dibedakan. Paradigma I menganggap administrasi sebagai entitas yang tidak memiliki nilai dan ditugaskan untuk mencapai nilai ekonomi dan efisiensi birokrasi. Paradigma I hanya menitikberatkan aspek lokus, yaitu birokrasi pemerintah, dan kurang membahas aspek fokus, yaitu metode yang harus diperluas dalam administrasi publik.

2. Paradigma II : Prinsip-prinsip dalam Administrasi Publik (1927–1937)

Sebagai fokus pada administrasi publik, paradigma ini lebih mengutamakan pada prinsip administrasi. Luther H. Gullick dan Lyndall Urwick, POSDCORB adalah salah satu dari tujuh prinsip administrasi, dan terdiri dari dari *Planning, Organization, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, dan Budgeting*. Paradigma ini menganggap lokusnya tidak pernah jelas karena prinsip-prinsipnya berlaku di seluruh dunia, termasuk organisasi pemerintah.



3. Paradigma III : Administrasi Publik sebagai Ilmu Politik (1950–1970)

Paradigma ini berpendapat bahwa administrasi publik dipengaruhi oleh nilai tertentu, bukan nilai bebas. Akibatnya, paradigma baru menganggap administrasi publik sebagai ilmu politik. Paradigma ini menganggap administrasi publik sebagai birokrasi pemerintahan, tetapi fokusnya kabur (absurd) karena prinsip-prinsipnya memiliki banyak kelemahan.

4. Paradigma IV : Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi (1956–1970)

Paradigma IV menggambarkan prinsip manajemen yang sebelumnya sudah pernah ada dilakukan pengembangan secara ilmiah dan terperinci. Perilaku organisasi, analisis manajemen, dan analisis sistem adalah titik fokus paradigma ini. Paradigma ini menjelaskan bahwa terdapat dua arah kemajuan, yaitu berorientasi pada disiplin psikologi sosial yang mendukung ilmu administrasi murni; dan berfokus pada kebijakan publik, yang dapat diimplementasikan dengan baik dalam administrasi bisnis maupun publik, tetapi lokus ini tidak jelas.

5. Paradigma V : Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik (1970 – sekarang)

Paradigma V menyatakan bahwa administrasi publik memiliki fokus serta lokus yang jelas. Masalah dan kepentingan publik adalah lokusnya, dan teori kebijakan publik, organisasi, dan manajemen adalah fokusnya.

#### 6. Paradigma VI : *Governance* (1990-sekarang)

Paradigma ini membahas transisi dari paradigma sebelumnya ke paradigma pemerintahan. Menurut Cheema (dalam Keban, 2014) pemerintahan didefinisikan sebagai suatu institusi, kebijakan, dan nilai di mana interaksi sektor publik dan swasta digunakan untuk mengatur masalah ekonomi, sosial, dan politik.

Paradigma ini merupakan proses dari beberapa sektor untuk menyebar secara luas terkait kebijakan publik yang memberikan pengaruh secara langsung terhadap interaksi masyarakat dan pemerintah serta pembangunan sosial dan ekonomi. Sementara sektor swasta bertanggung jawab untuk menciptakan pendapatan dan lapangan pekerjaan, Diharapkan bahwa pemerintah memiliki kemampuan untuk membangun lingkungan politik dan hukum yang kondusif.

Paradigma *governance* juga berusaha melakukan penyusunan kembali peranan sektor publik melalui partisipasi masyarakat dan tata kelola jaringan atau kerjasama. Oleh sebab itu, paradigma tersebut bertujuan meningkatkan interaksi di antara ketiga aktor tersebut dengan mendatangkan pembangunan yang berpusat pada orang (*people centered development*).

UNDP merekomendasikan beberapa karakteristik pada pelaksanaan *good governance*, antara lain (Rondinelli dalam Keban, 2014: 38-39):

1. Partisipasi

Ketika pengambilan keputusan dilakukan secara langsung atau perantara, setiap orang harus diberikan kesempatan atau hak untuk menyuarakan pendapat mereka.

2. Prinsip Hukum

Aturan di dalam hukum harus ditegakkan yang tidak memihak dan tanpa memandang bulu, termasuk hukum HAM.

3. Transparansi

Sehingga semua orang yang memiliki kepentingan dapat mengakses berbagai proses, organisasi, dan informasi, pelaksanaan tugas dan kegiatan harus didasarkan pada keterbukaan.

4. Daya Tanggap

Para pemangku kepentingan harus dilayani dengan memahami proses dan institusi yang ada.

5. Konsensus

Setiap keputusan harus dibuat melalui proses persetujuan. Bertindak sebagai penengah untuk mencapai kesepakatan umum berdasarkan kepentingan kelompok dan berdasarkan kebijakan dan prosedur melalui proses mediasi.

## 6. Kesetaraan

Semua masyarakat berhak mendapat perlakuan dan pelayanan yang sama tanpa memandang suatu hal apapun untuk meningkatkan dan mempertahankan kesejahteraan masyarakat tersebut.

## 7. Efektivitas dan Efisiensi

Hasil kegiatan kelembagaan harus sesuai kebutuhan masyarakat melalui sumber daya yang dimanfaatkan sesuai dengan fungsinya.

## 8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Pengambil keputusan di instansi pemerintah, organisasi masyarakat, dan sektor publik berkewajiban atas apa yang mereka lakukan dan kepada publik dan pemangku kepentingannya.

## 9. Visi Strategis (*Strategic Vision*)

Dengan mempertimbangkan kompleksitas sosial budaya dan latar belakang sejarah, pemimpin dan masyarakat publik terhadap pembangunan manusia harus memiliki sudut pandang yang luas dan jangka panjang.

Administrasi publik telah mengalami beberapa perubahan paradigma atau suatu cara pandang. Perubahan paradigma ini disebabkan oleh paradigma lama mengalami sebuah tantangan dari luar serta mengalami krisis atau 36atasan sehingga memerlukan suatu paradigma baru untuk menjawab tantangan tersebut.

#### 1.6.4 Kebijakan Publik

Sebagian besar, istilah '*policy*' atau kebijakan mengacu pada bagaimana seorang aktor bertindak dalam kegiatan tertentu. Pada hakikatnya, dalam literatur ilmu politik, ada banyak definisi dan 37atasan untuk kebijakan publik (*public policy*). Setiap definisi menekankan aspek tertentu. Diferensiasi ini disebabkan oleh fakta bahwa setiap ahli memiliki perbedaan latar belakang. Sebaliknya, metode dan model yang dipakai oleh para ahli akan menetapkan definisi kebijakan publik (Winarno, 2014).

Thomas R. Dye mendefinisikan kebijakan publik sebagai *whatever the government choose to do or not to do* atau apapun kebijakan publik yang telah ditetapkan pemerintah mau dilakukan atau tidak melakukan (dalam Anggara, 2018). Menurut Dye, sebagai "tindakan" pemerintah, kebijakan publik memiliki tujuan apabila pemerintah memutuskan untuk bertindak. Jika pemerintah memutuskan untuk tidak melakukan suatu hal, kebijakan publik juga memiliki tujuan.

Saat membuat keputusan, pemerintah harus memiliki maksud yang jelas, dan apapun sikap pemerintah harus dimasukkan ke dalam kebijakan publik, bukan hanya mengatakan apa yang ingin mereka lakukan. Dye (dalam Pasolong, 2008). Menurut Dye (dalam Supriadin, dkk., 2020), kebijakan publik didefinisikan sebagai upaya untuk mencapai tujuan tertentu yang berdampak pada masyarakat.

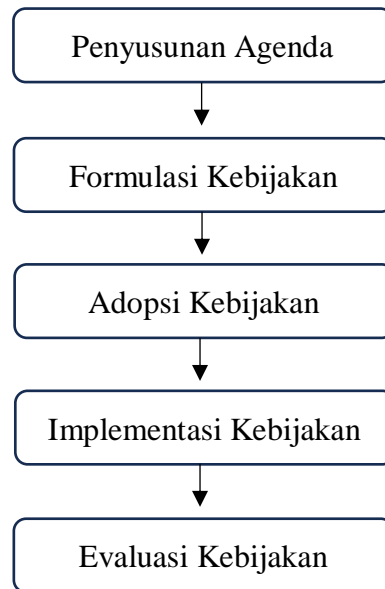
Menurut Fredrich (dalam Agustino, 2017) menjelaskan bahwa kebijakan adalah berbagai tindakan atau kegiatan yang direkomendasikan oleh individu,

kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu di mana terdapat kemungkinan atau kesempatan serta hambatan atau kesulitan. Kebijakan ini dimaksudkan untuk membantu mengatasinya untuk mencapai tujuan tertentu.

Menurut Anderson (dalam Agustino, 2017: 17) kebijakan publik adalah kumpulan tindakan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok aktor dengan tujuan tertentu yang terkait dengan masalah atau hal yang harus diperhatikan.

Perlu diingat bahwa ketika mengartikan kebijakan, penting untuk mempertimbangkan tindakan pemerintah saat ini, bukan tindakan yang disarankan untuk menangani masalah tertentu. Sebuah definisi kebijakan publik akan lebih baik jika mencakup bukan hanya tindakan yang diusulkan, tetapi juga strategi dan tindakan pemerintah. Berdasarkan pada pertimbangan ini, kebijakan publik menurut James Anderson (dalam Winarno, 2014), adalah rangkaian tindakan yang diambil oleh seseorang atau lebih aktor untuk menyelesaikan permasalahan. Konsep dari kebijakan ini dianggap tepat karena berfokus pada tindakan nyata daripada rekomendasi atau tujuan pemerintah.

**Gambar 1. 1**  
**Tahap-tahap Kebijakan Publik**



*Sumber : William Dunn (dalam Winarno, 2014: 36*

Ada sejumlah ahli kebijakan yang melihat bagaimana kebijakan publik dibuat. William Dunn (dalam Winarno, 2014: 36-37) mengatakan:

1) Tahap Penyusunan Agenda

Pada tahap ini, berbagai masalah harus bersaing untuk dimasukkan ke dalam agenda kebijakan. Ada kemungkinan bahwa satu masalah tidak akan dibahas sama sekali, masalah lain akan menarik perhatian, atau masalah tertentu akan ditunda dalam jangka waktu lama.

2) Tahap Formulasi Kebijakan

Pada tahap ini, masalah diidentifikasi dan kemudian dicari pemecahan terbaik dari berbagai pilihan kebijakan yang paling efektif dipilih. Selanjutnya, kebijakan yang akan digunakan untuk memecahkan masalah akan dibuat oleh masing-masing para aktor penentu kebijakan.

### 3) Tahap Adopsi Kebijakan

Pada akhirnya, para perumus kebijakan akan menawarkan beberapa pilihan kebijakan. Kesepakatan antara direktur lembaga atau keputusan peradilan dengan dukungan legislatif.

### 4) Tahap Implementasi Kebijakan

Program kebijakan alternatif bakal diterapkan. Implementasi kebijakan berarti pelaksanaan kebijakan oleh badan pelaksana dan pelaksana pemerintah. Pada tahap ini, ada kemungkinan bahwa para implementor (pelaksana) akan menerima atau menerapkan beberapa kebijakan. Kebijakan lain mungkin tidak dilaksanakan di lapangan karena mereka tidak mendukungnya.

### 5) Tahap Evaluasi Kebijakan

Pada tahap ini, kebijakan yang sudah diterapkan bakal dievaluasi atau dinilai untuk mengetahui seberapa besar kapasitas mereka untuk menyelesaikan masalah yang ada.

Berdasarkan tahapan-tahapan kebijakan publik yang telah disebutkan, peneliti akan meneliti tentang implementasi kebijakan dari Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanggulangan DBD serta Optimalisasi Program PSN di Kecamatan Bekasi Utara.

## **1.6.5 Implementasi Kebijakan**

Langkah penting saat proses kebijakan publik adalah Implementasi kebijakan. Program kebijakan harus memiliki tujuan atau hasil yang



diharapkan. Segera setelah UU ditetapkan, implementasi kebijakan dianggap sebagai tahap berikutnya. Implementasi didefinisikan secara luas sebagai proses menjalankan Undang-undang dimana bertujuan mencapai kebijakan program, berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja sama. Fenomena yang kompleks, implementasi dapat dianggap sebagai suatu proses, keluaran (*output*) atau dampak (*outcome*) (Winarno, 2014: 146-147). Konsep ini berfokus pada hasil dari penerapan kebijakan, yaitu apakah itu bisa mengurangi atau menimbulkan masalah baru di masyarakat (Lester & Stewart, dalam Kusumanegara, 2010: 99).

Untuk mengetahui seberapa efektif suatu kebijakan dengan melihat apakah tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai. Kegagalan kebijakan seringkali disebabkan oleh ketidakmampuan untuk diterapkan. Proses pelaksanaan keputusan kebijakan adalah tahap terpenting dari kebijakan publik yang telah ditetapkan. Pada dasarnya, kebijakan dapat dicapai melalui penerapan.

Menurut Agustino (2008: 104), implementasi merupakan proses yang terus berubah dan berkelanjutan, di mana pelaksana kebijakan bertindak atau melakukan kegiatan untuk mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan dari kebijakan tersebut.

Pada dasarnya untuk membandingkan apakah suatu kebijakan dapat berfungsi dengan baik dari seberapa efektif pelaksanaannya. Dalam bukunya “*Public Policy*”, Riant Nugroho (2014: 686-688) mengatakan bahwa ada lima cara yang tepat untuk mengetahui seberapa efektif suatu kebijakan dalam pelaksanaannya:

1) Ketepatan Kebijakan

Ketepatan kebijakan dinilai berdasar sejauh mana kebijakan tersebut bisa menyeluruh dalam menangani berbagai aspek yang sebenarnya menjadi inti permasalahan yang harus diselesaikan. Selain itu, penilaian juga melibatkan evaluasi terhadap kesesuaian cara penyusunan kebijakan dengan sifat atau karakteristik masalah yang ingin diatasi. Pertanyaan kunci mencakup apakah kebijakan mencakup semua aspek yang relevan dan apakah penyusunannya memiliki tanggung jawab yang sesuai dengan misi lembaga yang membuat kebijakan tersebut.

2) Ketepatan Pelaksana

Lembaga yang dapat berfungsi sebagai pelaksana dalam hal ketepatan pelaksana, yaitu pemerintah, kolaborasi antar instansi pemerintah, serta keterlibatan dari masyarakat atau sektor swasta.

3) Ketepatan Target

Ada tiga faktor yang memengaruhi ketepatan target. Pertama, pertimbangan apakah target intervensi sesuai dengan rencana intervensi, tidak bersinggungan dengan intervensi lain, atau tidak bertentangan dengan kebijakan intervensi lainnya. Kedua, evaluasi apakah target berada dalam kondisi yang siap untuk dilakukan intervensi, dimana kesiapan ini tidak hanya mencakup aspek alamiah tetapi juga terkait dengan apakah situasi sasaran sedang terdapat konflik atau damai. Ketiga, penilaian apakah intervensi terkait dengan penerapan kebijakan baru atau penyegaran implementasi sebelumnya.

#### 4) Ketepatan Lingkungan

Dalam konteks ini, ketepatan lingkungan dapat dibagi menjadi dua sisi, yaitu lingkungan internal kebijakan dan lingkungan eksternal kebijakan. Lingkungan internal kebijakan melibatkan interaksi antara perumus dan pelaksana kebijakan dengan lembaga terkait lainnya. Donald J. Calista mengidentifikasi variabel endogen dalam lingkungan internal kebijakan, termasuk *authoritative arrangement* yang terkait dengan kekuatan sumber otoritas dari kebijakan, *network composition* yang menyangkut komposisi jejaring dari berbagai organisasi yang terlibat, baik dari pemerintah maupun masyarakat, dan *implementation setting* yang berkaitan dengan posisi tawar-menawar antara otoritas yang merumuskan kebijakan dengan jejaring yang terlibat dalam implementasinya.

Lingkungan eksternal kebijakan yang dijelaskan oleh Calista yang terdiri dari variabel eksogen mencakup persepsi publik terhadap kebijakan dan implementasinya. *Interpretive institutions* yang terkait dengan penafsiran lembaga strategis dalam masyarakat seperti kelompok penekan, kelompok kepentingan, dan media massa dalam mengartikan kebijakan serta implementasinya, serta beberapa individu tertentu yang dapat memainkan peran penting dalam menginterpretasikan kebijakan dan melaksanakannya.

#### 5) Ketepatan Proses

Pada umumnya, ketepatan proses melalui tiga tahap yaitu tahap pemahaman kebijakan, penerimaan kebijakan dan kesiapan strategis. Pada

tahap pemahaman, masyarakat memiliki pandangan terhadap kebijakan sebagai suatu peraturan, sementara pemerintah melihatnya sebagai suatu tugas yang harus dijalankan. Tahap penerimaan, dimana masyarakat menerima kebijakan tersebut sebagai suatu aturan, sementara pemerintah menerima kebijakan sebagai suatu tugas yang perlu diimplementasikan. Tahap kesiapan strategis, dimana masyarakat bersiap untuk melaksanakan atau berperan dalam kebijakan, sementara birokrat siap menjadi pelaksana kebijakan.

Berdasarkan pengertian implementasi kebijakan di atas dapat diartikan sebagai rangkaian dari proses kebijakan publik yang mencakup suatu tindakan yang dilaksanakan secara bersama guna mencapai pelaksanaan program secara efektif.

#### **1.6.5.1 Model-model Implementasi Kebijakan**

Menurut Grindle (dalam Subarsono, 2011: 93), isi kebijakan (content of policy) dan lingkungan implementasi (context of implementation) adalah dua variabel utama yang memengaruhi keberhasilan implementasi. Kedua variabel utama ini mencakup tingkat kepentingan kelompok target (target groups) terhadap isi kebijakan, jenis manfaat yang nantinya didapat oleh kelompok target, dan perubahan yang diharapkan yang disebabkan oleh adanya kebijakan tersebut, apakah itu sebuah program yang dijalankan sudah sesuai, apakah sebuah kebijakan sudah menjelaskan isinya secara penuh serta apakah program sudah didukung oleh sumber daya yang memadai.

**Isi Kebijakan (*Content of Policy*)**, mencakup :

a. Pihak yang kepentingannya dipengaruhi

Selama pelaksanaannya suatu kebijakan, berbagai kepentingan muncul, yang masing-masing berdampak pada cara kebijakan dilaksanakan. Menurut indikator ini, banyak kepentingan terlibat dalam pelaksanaan suatu kebijakan, dan kepentingan tersebut berdampak pada hasil implementasi, ini adalah hal yang memerlukan pemahaman lebih lanjut.

b. Jenis manfaat yang diperoleh

Indikator ini menyatakan bahwa kebijakan harus memberikan manfaat kepada masyarakat saat diterapkan.

c. Derajat perubahan kebijakan yang ingin dicapai

Setiap isi kebijakan memiliki tujuan yang ingin dicapai, serta ukuran yang jelas harus disertakan dalam isi kebijakan.

d. Letak pengambilan keputusan

Apakah program ditempatkan dengan benar tergantung pada pengambilan keputusan kebijakan.

e. Pelaksana program

Program atau kebijakan yang sudah ditetapkan untuk mencapai keberhasilan diperlukan para pelaksana kebijakan yang kompeten dan berpengalaman.

f. Sumber daya yang digunakan (*resources committed*)

Apakah pelaksanaan kebijakan memiliki sumber daya yang mencukupi. Pelaksanaan kebijakan harus memiliki sumber daya yang mencukupi untuk memungkinkan pelaksanaan kebijakan tersebut dilakukan dengan efektif.

Penulis dapat menggunakan lima ketepatan Riant Nugroho untuk menafsirkan keefektifan suatu kebijakan, sehingga mereka dapat mengetahui berbagai masalah yang dihadapi saat menerapkan kebijakan.

**Lingkungan Implementasi (*Context of Implementation*), berisi :**

a. Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat

Dalam pelaksanaan kebijakan, yang harus dipertimbangkan adalah kekuatan dan kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat.

b. Karakteristik lembaga dan rezim yang sedang berkuasa

Keberhasilan kebijakan dipengaruhi oleh lingkungannya, di mana karakteristik lembaga yang nanti mempengaruhi keberhasilan kebijakan.

c. Tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana

Indikator ini menunjukkan tingkat kepatuhan pelaksana dan respons mereka terhadap kebijakan publik.

Ketika masalah, konten, dan lingkungan atau konteks mempengaruhi kegiatan pelaksanaan kebijakan, maka akan ditemukan apakah pembuatan kebijakan oleh para pelaksana memenuhi harapan, selain itu apakah

lingkungan mempengaruhi kebijakan, sehingga menyebabkan tingkat perubahan.

Edwards III (Trisantosa, dkk., 2022) menciptakan konsep implementasi kebijakan yang disebut pengaruh langsung (*direct*) dan tidak langsung (*indirect*) pada implementasi. Menurut pendekatan ini, empat faktor yang menunjukkan keberhasilan implementasi kebijakan publik:

a. Komunikasi

Untuk mencapai tujuan, pelaksana harus mengkomunikasikan isi kebijakan dengan baik. Tujuan dan sasaran kebijakan harus dikomunikasikan kepada kelompok target untuk mendukung pelaksanaan kebijakan. Para legislator memahami tindakan yang harus mereka ambil. Pembuat kebijakan dan agen pelaksana dapat lebih konsisten jika mereka berkomunikasi dengan baik. Agen pelaksana kebijakan harus dapat berkomunikasi dengan jelas untuk memastikan bahwa pelaksanaan kebijakan tercapai tujuan.

b. Sumber Daya

Sumber daya yang mendukung diperlukan untuk penyampaian isi kebijakan yang jelas dan konsisten. Jika agen pelaksana kekurangan sumber daya, implementasi kebijakan akan gagal. SDM, informasi, wewenang, dan fasilitas dapat menjadi bagian dari sumber daya tersebut. Jika diberi perintah, SDM perlu memiliki keahlian dan kemampuan sangat penting untuk penerapan kebijakan. Pelaksana kebijakan juga harus memahami tugas mereka dan apakah individu lain yang terlibat dalam

pelaksanaan kebijakan tersebut mengikuti hukum. Para pelaksana kebijakan memiliki otoritas formal untuk melaksanakan kebijakan. Selain itu, fasilitas penunjang, seperti sarana dan prasarana dapat membantu pelaksanaan kebijakan berjalan dengan baik.

c. Disposisi

Sikap pelaksana kebijakan publik dikenal sebagai disposisi. Implementor birokrasi yang sesuai dengan kapasitas, keahlian, dan kemampuan mereka. Untuk mencapai tujuan kebijakan, semua pihak yang terkait harus memiliki sikap dan kecenderungan yang positif. Jika para implementor menyadari tujuan kebijakan tidak sesuai dengan kepentingannya, karena perspektif positif ini sangat penting, mereka dapat menggunakan kekuasaan mereka untuk melaksanakan kebijakan yang tidak sesuai dengan kepentingannya.

d. Struktur birokrasi

Kinerja struktur birokrasi memengaruhi pelaksanaan kebijakan dipengaruhi oleh. Ada dua hal yang dapat meningkatkan kinerja struktur birokrasi adalah penerapan fragmentasi dan Standar Prosedur Operasional (SOP) yang lebih fleksibel. SOP telah berkembang menjadi sebuah prosedur yang memungkinkan pelaksana kebijakan untuk menyelesaikan tugas yang memenuhi standar yang telah ditetapkan. Jika aktivitas atau program dilaksanakan di beberapa sub bagian kerja yang ditugaskan sesuai bidang masing-masing, implementasi akan jauh lebih efektif karena dilakukan oleh organisasi yang terampil dan cakap.



Implementasikan kebijakan oleh pelaksana kebijakan menurut Van Metter dan Van Horn (dalam Kurniawan & Maani, 2019) dapat diukur keberhasilannya dengan memiliki enam faktor, yakni :

1) Standar dan Sasaran Kebijakan

Sasaran kebijakan saat ini dibandingkan dengan tingkat pelaksanaan kebijakan yang realistis secara sosio-kultur dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Kebijakan akan sulit diterapkan jika ukuran dan sarasannya terlalu ideal (utopis).

2) Sumber Daya

Keberhasilan saat pelaksanaan kebijakan bergantung pada kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Pada saat mengimplementasikan kebijakan, tiga sumber daya yang harus diperhatikan, diantaranya SDM, finansial, dan waktu. Untuk memenuhi tujuan yang ditetapkan secara politik di masing-masing tahap implementasi, diperlukan sumber daya manusia berkualitas tinggi. Efektivitas suatu kebijakan ditentukan oleh sumber daya keuangan. Untuk mencapai tujuan dan perjanjian program, implementasi adalah alat yang sangat penting bagi pemerintah sebagai implementator. Dengan kata lain, keberhasilan program bergantung pada seberapa baik itu dilaksanakan dan seberapa besar efek yang dihasilkan oleh penerapan program tersebut.

3) Karakteristik Organisasi Pelaksana

Organisasi formal dan informal sama-sama terlibat sebagai agen pelaksana kebijakan. Pelaksanaan kebijakan tertentu dilakukan ketat dan disiplin;

kebijakan lain membutuhkan pelaksana yang demokratis dan persuasif. Cakupan atau kedalaman kebijakan juga memengaruhi penentuan pelaksanaan kebijakan.

4) Komunikasi antar Organisasi Terkait dan Kegiatan Pelaksanaan

Standar dan tujuan implementasi kebijakan perlu diketahui oleh pelaksana. Oleh sebab itu, setiap pelaksana kebijakan harus memahami standar tujuan.

5) Disposisi atau Sikap Para Pelaksana

Kepentingan pribadi dan kepentingan organisasi memengaruhi perspektif pelaksana terhadap kebijakan.

6) Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik

Penilaian keberhasilan implementasi kebijakan, yang perlu diamati adalah seberapa besar pengaruh faktor eksternal pada keberhasilan kebijakan.

Lingkungan eksternal meliputi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik.

Mengimplementasikan kebijakan dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti:

a. Implementasi Kebijakan dengan *Top Down*

Metode *top-down* melihat proses implementasi dari atas ke bawah. Metode ini sering dianggap sebagai tindakan sesuai dengan kebijakan untuk mencapai tujuan dan sesuai anggaran dasar. Menurut Nugraha (dalam Abdulah, dkk., 2022) menyatakan bahwa kebijakan publik, implementor, dan kinerjanya berkorelasi dengan implementasi kebijakan.

(1) Aktivitas implementasi dan komunikasi organisasi; (2) Karakter

pelaksana atau implementor; (3) Kondisi ekonomi, sosial, dan politik; dan (4) Sikap pelaksana dalam berpendapat (*disposition*) adalah beberapa faktor yang mempengaruhi kebijakan publik.

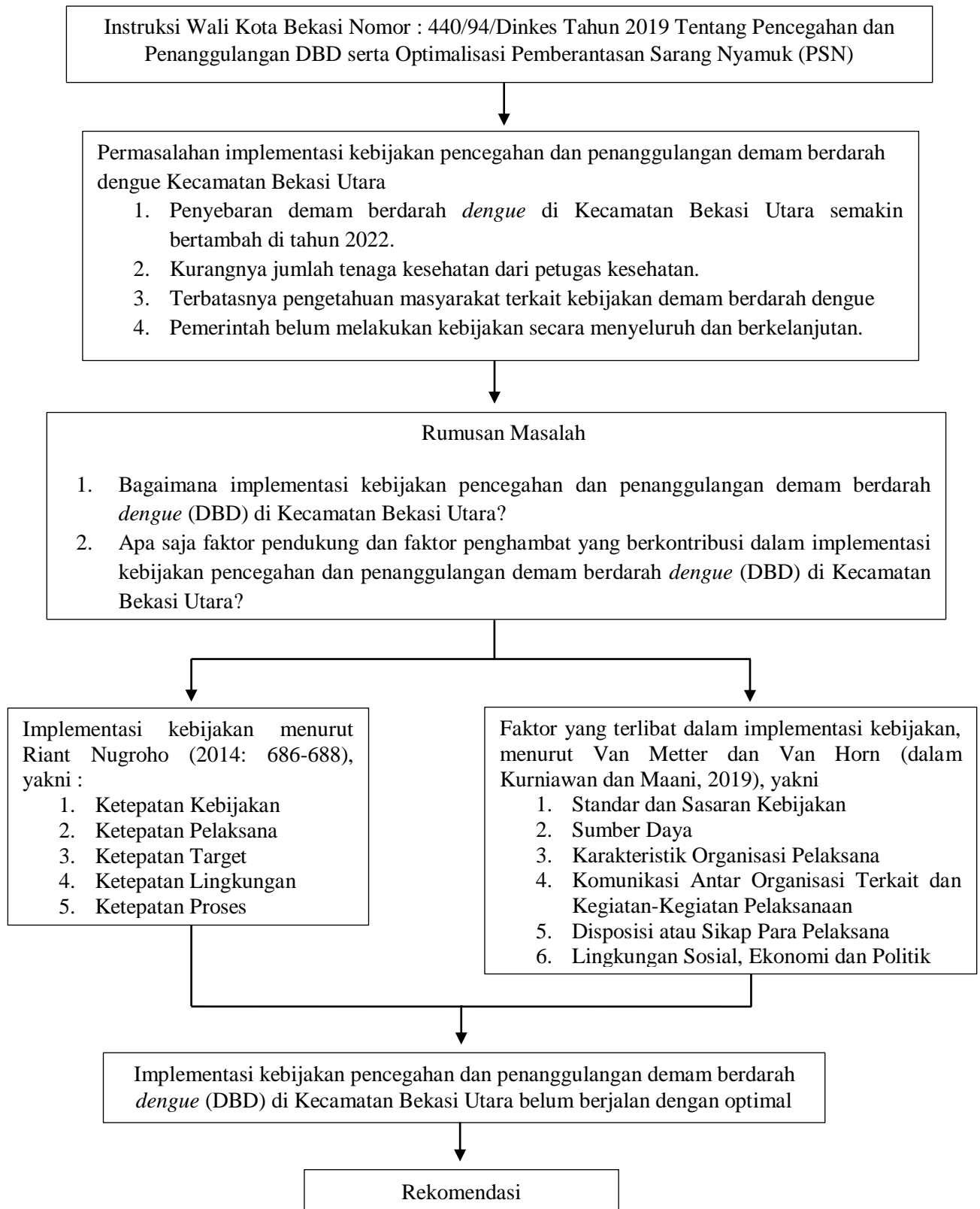
b. Implementasi Kebijakan dengan *Bottom Up*

Menurut Barret dan Fudge (dalam Abdullah, dkk., 2022) pendekatan *bottom-up* atau dari bawah ke atas menganggap implementasi sebagai “suatu proses negosiasi dan berinteraksi dalam jangka waktu yang panjang, antara mereka yang bergantung pada tindakan dan mereka yang ingin menerapkan kebijakan”. Salah satu manfaat dari pendekatan ini guna implementasi kebijakan publik adalah sikap normatifnya: yang terpenting bukan bagaimana para pembuat kebijakan melaksanakan kebijakan mereka, tetapi bagaimana mereka kontribusi penting terhadap implementasi, proses, dan kebijakan itu sendiri (Abdullah, dkk., 2022). Kontribusi penting terhadap model pendekatan rasional berasal dari implementasi kebijakan *bottom-up* atau dari level bawah sampai level atas.

Model *bottom-up* ini melihat implementasi kebijakan dari sudut pandang perubahan sosial politik, ini berarti bahwa pemerintah membuat kebijakan dengan tujuan mengubah atau memperbaiki masyarakat (*target groups*). Beberapa faktor memengaruhi implementasi kebijakan, diantaranya (1) *Idealized policy* yaitu pola interaksi yang dirancang oleh perumus kebijakan untuk mendorong, mempengaruhi dan mendorong kelompok sasaran. (2) *Target groups* yaitu bagian dari *policy stakeholder* (kelompok kepentingan kebijakan) yang diharapkan dapat mengikuti pola

interaksi yang diinginkan oleh perumus kebijakan. (3) *Implementing organization*, yaitu badan pelaksana yang memiliki tanggung jawab untuk mengimplementasikan kebijakan. (4) *Environmental factors*, yaitu faktor-faktor lingkungan yang terlibat di dalam implementasi kebijakan seperti aspek ekonomi, sosial, budaya, dan politik.

## 1.7 Kerangka Pikir Penelitian



## **1.8 Operasionalisasi Konsep**

### **1.8.1 Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara**

Implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan suatu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah untuk diterapkan di lingkungan masyarakat dengan tujuan untuk menyelesaikan permasalahan kasus demam berdarah yang tersebar supaya mencegah terjadinya angka kejadian luar biasa yang menyebabkan kematian pada penderita. Kebijakan tersebut berdasarkan pada Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019 yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan pelaksana kebijakan lainnya yang terkait. Bahwa untuk melihat kebijakan dapat dilihat dari fenomena:

#### 1) Ketepatan Kebijakan

Menggambarkan bagaimana ketepatan pedoman kebijakan yang mengatur tentang implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* (DBD) dalam memecahkan permasalahan penyebaran kasus demam berdarah di Kecamatan Bekasi Utara.

#### 2) Ketepatan Pelaksana

Menggambarkan bagaimana pelaksanaan dan peran dari pelaksana kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* yang sesuai dengan Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019 di Kecamatan Bekasi Utara dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan pelaksana kebijakan lainnya yang terkait.

3) Ketepatan Target

Menggambarkan bagaimana tujuan atau sasaran melalui kesiapan dalam kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara.

4) Ketepatan Lingkungan

Menggambarkan bagaimana interaksi antar lembaga perumus kebijakan dan pelaksana kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* (DBD) dari Wali Kota Bekasi kepada Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan pelaksana kebijakan lainnya sehingga dapat membentuk persepsi publik baik mengenai kebijakan tersebut kepada masyarakat.

5) Ketepatan Proses

Menggambarkan bagaimana penerimaan dan pemahaman bagi pelaksana kebijakan dan masyarakat tentang kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara agar masyarakat dapat mampu memahami tujuan dan maksud kebijakan serta pemerintah juga memahami posisi sebagai pelaksana kebijakan untuk bisa melakukan pengendalian pelaksana kebijakan tersebut.

**1.8.2 Faktor-Faktor Yang Mendorong Dan Menghambat Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara**

Pada dasarnya suatu kebijakan harus memiliki tujuan dan sasaran yang jelas, sumber daya penunjang, hubungan antar organisasi terkait, karakteristik para pelaksana, kondisi lingkungan (sosial, ekonomi, dan politik), dan sikap atau disposisi yang dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk mengukur

keberhasilan implementasi kebijakan. Berikut ini adalah uraian terkait faktor-faktor yang berdampak pada implementasi kebijakan :

1. Standar dan Sasaran Kebijakan

Menggambarkan tujuan yang dicapai dari kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah dengue (DBD) sesuai dengan Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019 di Kecamatan Bekasi Utara.

2. Sumber daya

Menggambarkan kebutuhan yang diperlukan oleh pemerintah untuk mewujudkan keberhasilan kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah *dengue* (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara, baik sumber daya manusia, sumber daya anggaran dan sarana prasarana dan infrastruktur.

3. Karakteristik organisasi pelaksana

Menggambarkan bagaimana struktur birokrasi dari pelaksana kebijakan yang dapat diukur melalui standar operasionalisasi prosedur (SOP) di Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan pelaksana kebijakan yang terlibat.

4. Komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan

Dinas Kesehatan Kota Bekasi membutuhkan koordinasi atau hubungan yang sehat dan jelas antar pelaksana kebijakan lainnya. Hal ini Dinas Kesehatan Kota Bekasi dapat memberikan informasi kepada pelaksana kebijakan lainnya yang terlibat sehingga mereka bisa memahami dan



bertindak sesuai dengan kebijakan tersebut dan nantinya akan mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan.

5. Disposisi atau sikap para pelaksana

Menggambarkan komitmen dan pemahaman dari pelaksana kebijakan terhadap implementasi Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019 dalam pencegahan dan penanggulangan DBD yang penerapannya di Kecamatan Bekasi Utara

6. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik

Menggambarkan kondisi antara kekuasaan politik dan ekonomi sehingga mendapat respon di lingkungan masyarakat. Kebijakan publik dapat dipengaruhi oleh politik dan ekonomi.

**Tabel 1. 5**

**Operasionaliasi Konsep**

No	Fenomena	Sub Fenomena	Ukuran
1	Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara	Ketepatan Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui apakah kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah <i>dengue</i> (DBD) dapat memecahkan masalah demam berdarah dan tercapai tujuan berdasarkan pada Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019;</li> <li>2. Mengetahui apakah kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah <i>dengue</i> (DBD) sudah dirumuskan sesuai dengan karakteristik permasalahan demam berdarah di Kecamatan Bekasi Utara;</li> <li>3. Mengetahui apakah kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah <i>dengue</i> (DBD) yang</li> </ol>

			dibuat oleh perumus kebijakan mempunyai kewenangan yang sesuai dengan karakter kebijakan.
		Ketepatan Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi aktor implementasi kebijakan dalam pelaksanaan kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah dengue (DBD) sesuai dengan Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019;</li> <li>2. Mengetahui apakah ada keterlibatan dari pihak swasta dalam pencegahan dan penanggulangan demam berdarah <i>dengue</i> di Kecamatan Bekasi Utara;</li> <li>3. Mengidentifikasi peran masyarakat sebagai kelompok sasaran dalam pelaksanaan kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah <i>dengue</i>.</li> </ol>
		Ketepatan Target	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kondisi kelompok sasaran yang diintervensi oleh kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah <i>dengue</i>;</li> <li>2. Mengetahui respon masyarakat yang diintervensi oleh kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah <i>dengue</i>.</li> </ol>
		Ketepatan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi interaksi Dinas Kesehatan Kota Bekasi antar pelaksana kebijakan lainnya dalam pencegahan dan penanggulangan demam berdarah <i>dengue</i>;</li> <li>2. Mengidentifikasi interaksi persepsi publik apakah mampu memainkan peran penting dalam menginterpretasikan kebijakan.</li> </ol>
		Ketepatan Proses	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui apakah masyarakat menerima adanya kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah <i>dengue</i>;</li> </ol>

			2. Mengidentifikasi kesiapan dari pelaksana kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah <i>dengue</i> .
2	Faktor-Faktor Yang Mendorong Dan Menghambat Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Kecamatan Bekasi Utara	Standar dan Sasaran Kebijakan	1. Mengidentifikasi ukuran dan tujuan dari kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah <i>dengue</i> .
		Sumber Daya	1. Sumber Daya Manusia 2. Sumber Daya Anggaran 3. Sarana Prasarana Dan Infrastruktur
		Karakteristik Organisasi Pelaksana	1. Mengetahui struktur birokrasi dari pelaksana kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah <i>dengue</i> apakah sudah sesuai dengan standar operasionalisasi prosedur (SOP).
		Komunikasi antar Organisasi Terkait dan Kegiatan-kegiatan Pelaksanaan	1. Mengetahui hubungan interaksi antar pelaksana kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah <i>dengue</i> .
		Disposisi atau Sikap Pelaksana	1. Mengetahui komitmen organisasi pelaksana dan pemahaman pelaksana kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah <i>dengue</i> .
		Lingkungan Sosial, Ekonomi dan Politik	1. Mengidentifikasi kondisi ekonomi dan politik yang dapat mempengaruhi respon masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah <i>dengue</i> .

Sumber : Diolah oleh Peneliti

## **1.9 Metode Penelitian**

Menurut Sugiyono (dalam Anindita, 2021), metode penelitian adalah langkah untuk menerima sumber atau informasi sesuai dengan tujuan dan manfaat. Penelitian adalah proses mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan memperoleh informasi tentang suatu masalah dengan tujuan untuk menemukan solusi. Proses metodologi penelitian harus mengetahui cara yang akan digunakan dan bagaimana data yang dibutuhkan untuk dikumpulkan, diolah, dianalisis sehingga nantinya hasil penelitian dapat memberikan informasi yang *valid* dan *reliable*.

### **1.9.1 Tipe Penelitian**

Tipe yang digunakan pada studi ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif menggunakan data yang dikumpulkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan objek yang diteliti. Penelitian jenis deskriptif ini dapat mencakup survei, observasi, wawancara atau studi kasus (Sugiyono, 2020). Penelitian deskriptif tidak menekankan kausalitas, tetapi memungkinkan peneliti untuk melihat masalah secara lebih komprehensif. Dimungkinkan untuk mengatakan bahwa penelitian deskriptif bertujuan untuk menjelaskan suatu gejala, peristiwa atau masalah aktual.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Moleong (dalam Nasution, 2023: 34) mendefikan penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode

alamiah. Menurut Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2007: 4) Metodologi kualitatif menghasilkan data deskriptif dari berbagai perilaku dan individu yang diamati.

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif sebab lebih menekankan pada pengungkapan makna yang terkandung dalam deskripsi data. Penelitian kualitatif dilakukan dalam lingkungan alamiah atau terhubung langsung ke sumber data, memberikan informasi sesuai dengan latar belakang penelitian dan kondisi lapangan yang lengkap dan data yang valid.

### **1.9.2 Lokus dan Fokus Penelitian**

Lokus penelitian adalah lokasi untuk memperoleh pemecahan masalah dalam penelitian. Lokus pada penelitian ini adalah Kecamatan Bekasi Utara. Peneliti memilih daerah ini karena daerah tersebut masih memiliki jumlah kasus tertinggi yang terkena penyakit demam berdarah di antara seluruh Kecamatan Bekasi. Penelitian ini akan difokuskan pada implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah (DBD) berdasarkan Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019 di Kecamatan Bekasi Utara.

### **1.9.3 Subjek Penelitian**

Informan disebut subjek dalam penelitian kualitatif. Informan adalah orang yang mempunyai informasi terkait data yang diinginkan dari peneliti untuk digunakan dalam penelitian. Kondisi latar belakang penelitian dan situasi adalah jenis informasi ini.

Untuk memilih informan untuk penelitian ini, metode *purposive sampling* digunakan. Peneliti dapat lebih mudah menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti dengan mengambil sampel dari sumber data dengan orang yang dianggap paling memahami apa yang diharapkan, (Sugiyono, 2012).

Berdasarkan pemahaman tersebut, peneliti memilih beberapa informasi sebagai berikut :

1. Kepala Bidang Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2P DBD) di Dinas Kesehatan Kota Bekasi sebagai informan kunci atau informan 1.
2. Petugas lapangan Dinas Kesehatan Kota Bekasi sebagai informan kunci atau informan 2.
3. Kasi Kesejahteraan Sosial Kecamatan Bekasi Utara
4. Kasi Kesejahteraan Sosial Kelurahan Kaliabang Tengah
5. Kasi Kesejahteraan Sosial Kelurahan Teluk Pucung
6. PJ DBD UPTD Puskesmas Kelurahan Kaliabang Tengah
7. PJ DBD UPTD Puskesmas Kelurahan Teluk Pucung
8. Kepala RW 02 di Kelurahan Kaliabang Tengah yang warganya pernah terkena virus DBD.
9. Kepala RW 09 di Kelurahan Teluk Pucung yang warganya pernah terkena virus DBD.
10. Masyarakat RW 022 yang pernah terkena DBD di Kelurahan Kaliabang Tengah
11. Masyarakat RW 09 yang pernah terkena DBD di Kelurahan Teluk Pucung

Informan tersebut yang dianggap memiliki kemampuan dan pemahaman terkait permasalahan DBD di Kecamatan Bekasi Utara dan kebijakannya yang tertuang di dalam Instruksi Wali Kota Bekasi Nomor: 440/94/Dinkes Tahun 2019.

#### **1.9.4 Jenis dan Sumber Data**

Menurut Moleong (2017: 157), kata-kata dan tindakan, dokumentasi serta data tambahan sumber tertulis yang didapat dari dokumen, data statistik dan lain-lain adalah sumber data utama dalam penelitian kualitatif. Karena kesalahan dapat menyebabkan hasil yang berbeda dari tujuan yang diharapkan, peneliti harus benar-benar memahami data dan sumber yang digunakan dalam penelitian. Di antara sumber data penelitian yang dipakai sebagai berikut :

##### 1) Data Primer

Data primer, menurut Nasution (2023: 6) adalah data-data utama yang didapatkan dari subjek penelitian secara langsung atau dari tangan pertama. . Data primer penelitian ini berasal dari informan yang memiliki hubungan secara langsung dengan objek penelitian. Data primer ini bisa berupa hasil wawancara dengan subjek, hasil angkat, hasil tes, dan sebagainya.

##### 2) Data Sekunder

Menurut Nasution (2023: 6), data sekunder adalah data-data yang bukan didapatkan atau diperoleh dari subjek penelitian atau subjek penelitian atau sumber pertama yang digunakan untuk penelitian. Data sekunder ini bersifat pelengkap dan penguat dari data primer. Jenis data pada

penelitian ini digunakan dari berbagai sumber, termasuk pada jurnal, buku, berita, publikasi pemerintah, dan sumber lainnya.

### **1.9.5 Teknik Pengumpulan Data**

Peneliti mengumpulkan data dengan berbagai cara. Teknik pengumpulan data dan instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan oleh peneliti saat proses pengumpulan data dengan mudah dan sederhana (Ridwan, 2004).

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data, diantaranya:

#### **1. Observasi**

Menurut Sugiyono (dalam Walidin, dkk. 2015: 125-126), menyatakan bahwa observasi adalah Observasi (pengamatan) merupakan studi yang disengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan pengamatan dan pencatatan. Menurut Kusumah (dalam Walidin, dkk. 2015) Pengamatan atau observasi adalah proses pengambilan data dalam penelitian dimana peneliti atau pengamat melihat situasi penelitian. Untuk mencapai tujuan pengamatan, diperlukan adanya pedoman pengamatan. Pengamatan sebagai alat pengumpul data ada kecenderungan terpengaruh oleh pengamat atau observer sehingga hasil pengamatan tidak objektif. Peneliti dapat mengambil bagian langsung dalam pengumpulan data atau hanya mengamati.

#### **2. Wawancara**

Teknik penelitian kualitatif melalui proses tatap muka secara langsung atau wawancara dengan informan yang digunakan untuk



mendapatkan informasi atau pengetahuan tentang subjek penelitian, dengan atau tanpa pedoman. Menurut Mardawani (2020), wawancara bisa terstruktur atau tidak terstruktur.

Wawancara adalah metode pengumpulan data untuk menentukan masalah yang nanti diteliti, jika peneliti ingin melakukan studi pendahuluan. Sebaliknya, wawancara digunakan sebagai metode pengumpulan data, jika peneliti ingin mengetahui lebih banyak tentang responden.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data-data yang diperoleh dari dokumen-dokumen dan pustaka sebagai bahan analisis dalam penelitian ini. teknik yang digunakan untuk mencatat data-data sekunder yang tersedia dalam bentuk arsip atau dokumen-dokumen (Basrowi & Suwandi, 2008: 127). Menurut Mardawani (2020: 52), mengatakan bahwa dokumentasi sebagai proses pengumpulan data di mana bukti dokumen yang dibuat oleh subjek atau orang lain dicermati dan dianalisis untuk tujuan penelitian. Sebagai bukti bahwa peneliti telah melakukan wawancara untuk mendukung penelitian, dokumentasi penelitian akan berupa foto peneliti dengan narasumber.

### 4. Triangulasi

Triangulasi pada penelitian, ada triangulasi sumber, triangulasi waktu, dan triangulasi teknik pengumpulan data. Menurut Hardani (2020: 154) triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang

bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Menurut Wijaya (2018:120-121), memeriksa data dari berbagai sumber dengan cara yang berbeda dan pada waktu yang berbeda dikenal sebagai triangulasi data.

### **1.9.6 Analisis dan Interpretasi Data**

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun data yang diperoleh secara sistematis dari catatan lapangan, wawancara, dan dokumentasi. Proses ini mencakup menentukan mana yang penting dan yang harus dipelajari, mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam subunit, sintesa, menyusun ke dalam pola, dan memastikan bahwa data mudah dipahami oleh orang lain dan diri sendiri maka membuat kesimpulan. Sebelum terjun langsung ke lapangan selama penelitian pendekatan kualitatif, dilakukan evaluasi data, selama terjun lapangan, dan setelah selesai mengumpulkan data. Saleh (2017), analisis data definisi lain sebagai proses menyikapi, menyusun, memilah dan mengolahnya secara sistematis dan bermakna.

Penelitian ini menunjukkan bahwa analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan hingga selesai dengan menggunakan analisis data model Miles dan Huberman (Sugiyono 2017: 133). Di bawah ini adalah beberapa langkah yang diambil untuk menganalisis data dari model Miles dan Huberman:

#### **1. Pengumpulan Data**

Dalam proses pengumpulan data, dilakukan dalam jangka waktu panjang atau pendek. Dalam penelitian kualitatif, data dikumpulkan melalui

dokumentasi, observasi lapangan, wawancara mendalam atau kombinasi keduanya melalui triangulasi.

## 2. Reduksi Data

Data yang telah didapat di lapangan harus dikoreksi dengan teliti dan terperinci sebagai bagian dari proses ini. Selanjutnya, data harus dianalisis melalui proses reduksi data, dilakukan proses merangkum, memilih, dan memilah dan memfokuskan pada elemen penting, kemudian mencari tema dan polanya. Data yang dihasilkan setelah proses reduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas. Ini juga akan memudahkan peneliti mengumpulkan dan mencari data tambahan jika diperlukan. Teori dan tujuan yang akan dicapai akan memberikan arahan kepada peneliti selama proses reduksi data.

## 3. Penyajian Data

Penyajian data, tujuannya adalah untuk membuat orang lebih mudah memahami apa yang sedang terjadi dan menggunakan pengetahuan mereka tentang keadaan untuk merencanakan pekerjaan. Data dalam penelitian kualitatif, biasanya dipresentasikan dalam bentuk bagan, diagram *flowchart*, ringkasan, hubungan antar kategori, dan sebagainya. Dalam penelitian kualitatif, ada teks naratif bersama dengan matriks, grafik, jejaring kerja (*network*), dan grafik, adalah jenis penyajian data yang paling umum.

#### 4. Kesimpulan

Kesimpulan dan verifikasi data adalah proses terakhir dalam analisis data. Penelitian kualitatif menghasilkan temuan baru karena masalah dan rumusannya tetap tidak jelas dan akan berkembang selama penelitian. Penelitian kualitatif menghasilkan kesimpulan yang memungkinkan untuk menjawab masalah yang sudah ada atau yang tidak dapat dijawab.

#### **1.9.7 Kualitas Data**

Data penelitian perlu divalidasi. Uji kredibilitas digunakan untuk menguji reliabilitas dan validitas penelitian ini. Uji kredibilitas menguji apakah data yang diperoleh dari penelitian kualitatif dapat dipercaya. Kredibilitas penelitian diuji menggunakan teknik triangulasi. Menurut Wiersma (dalam Sugiyono, 2017: 189) menyatakan bahwa triangulasi mencakup peninjauan data dari berbagai perolehan sumber dengan cara yang berbeda dalam rentang waktu yang berbeda. Teknik triangulasi dibagi menjadi tiga, di antaranya :

##### 1. Triangulasi Sumber

Saat menguji kredibilitas data, berbagai sumber digunakan. Data dari berbagai sumber kemudian dideskripsikan, dikategorikan menurut perspektif yang berbeda, dan kemudian peneliti menganalisis masing-masing sumber untuk sampai pada kesimpulan bahwa mereka setuju dengan sumber data tersebut.

##### 2. Triangulasi Teknik

Proses menguji kredibilitas data melibatkan pemeriksaan data dari berbagai sumber. Data yang dikumpulkan dari berbagai perolehan

sumber ini kemudian dideskripsikan, dikategorikan menurut perspektif yang berbeda, dan kemudian peneliti melakukan analisis data untuk sampai pada kesimpulan bahwa sumber data tersebut setuju satu sama lain.

### 3. Triangulasi Waktu

Proses uji kredibilitas data dipengaruhi oleh waktu karena data yang dikumpulkan pada waktu yang berbeda dapat menunjukkan perbedaan. Untuk menguji kredibilitas data, pemeriksaan dilakukan dalam berbagai situasi atau waktu melalui wawancara, observasi, atau metode lain. Pemeriksaan akan dilakukan berulang kali jika ditemukan bahwa informasi tidak konsisten.