

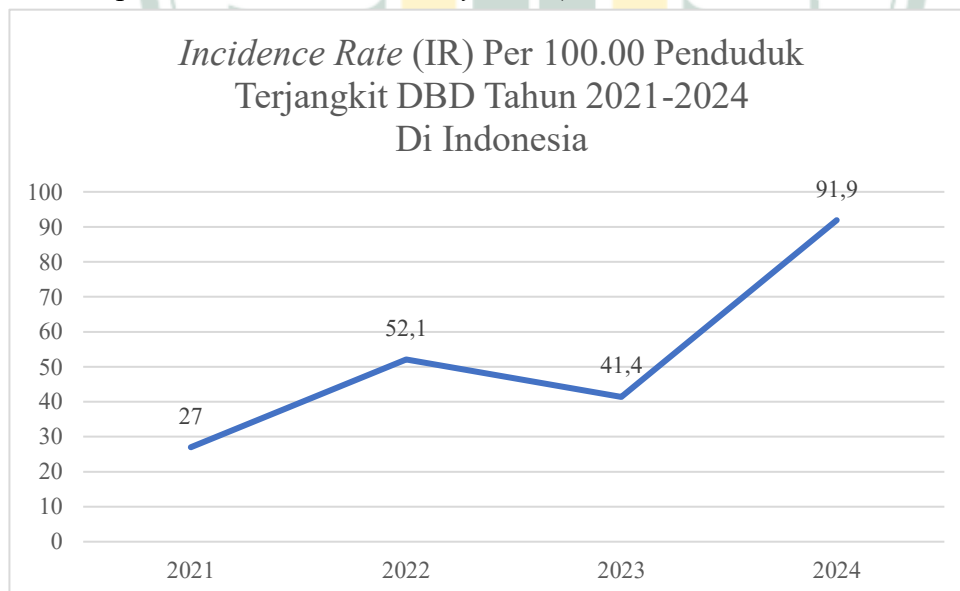
PENDAHULUAN

Implementasi kebijakan merupakan tahap di mana keputusan-keputusan kebijakan diubah menjadi tindakan nyata oleh para pelaksana, yang melibatkan interaksi yang rumit antara berbagai pihak dan konteks institusional. Keberhasilan dalam pelaksanaan ini sangat dipengaruhi oleh kemampuan organisasi, kerjasama antar lembaga, serta adanya dukungan dari segi politik dan sosial (Hill & Hupe, 2021). Menurut Ripley dan Franklin dalam (Feis, 2009) Implementasi adalah proses yang berlangsung setelah suatu undang-undang disahkan yang memberikan otoritas terhadap program, kebijakan, manfaat, atau bentuk hasil yang nyata. Sedangkan Implementasi Kebijakan menurut Agustino (2012) merupakan suatu proses yang berlangsung terus-menerus, yang pada akhirnya akan menghasilkan keluaran yang sejalan dengan tujuan atau sasaran dari kebijakan tersebut. Menurut Van Meter & Van Horn dalam (Joko, 2020) menyatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan pelaksanaan tindakan yang didasarkan pada keputusan-keputusan yang telah dibuat sebelumnya. Proses ini meliputi upaya untuk mengubah keputusan tersebut menjadi tindakan operasional dalam jangka waktu tertentu, sekaligus melanjutkan usaha untuk mewujudkan perubahan besar maupun kecil yang telah ditetapkan oleh keputusan kebijakan, yang dijalankan oleh organisasi publik demi mencapai tujuan yang telah ditargetkan.

Salah satu implementasi kebijakan publik yang penting terdapat di bidang kesehatan, khususnya dalam upaya penanggulangan penyakit menular seperti Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Implementasi kebijakan kesehatan merupakan aspek penting dalam mencapai tujuan kebijakan yang telah ditetapkan untuk meningkatkan mutu kesehatan masyarakat. Sebagaimana dijelaskan oleh Hill dan Hupe (2021), implementasi kebijakan kesehatan melibatkan proses menerjemahkan keputusan kebijakan menjadi tindakan nyata yang dilaksanakan oleh berbagai pihak di lapangan, termasuk tenaga kesehatan, institusi terkait, dan masyarakat. Keberhasilan implementasi sangat dipengaruhi oleh kemampuan organisasi pelaksana, koordinasi antar lembaga kesehatan, serta dukungan politik dan sosial dari komunitas terkait.

Dalam konteks penyakit DBD yang disebabkan oleh infeksi *Dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, implementasi kebijakan kesehatan berperan penting dalam pengendalian penyakit ini. Mengingat vaksin pencegahan dan obat khusus untuk DBD saat ini masih dalam tahap pengembangan (Utarini et al., 2021). Namun, Indonesia menghadapi situasi yang mengkhawatirkan terkait penyebaran DBD dengan jumlah kasus yang setiap tahunnya mengalami fluktuasi dan kecenderungan meningkat, baik dari sisi angka penderita maupun wilayah yang terdampak (Zebua et al., 2023). Kejadian DBD masih sering ditemukan akhir-akhir ini dan terus menjadi masalah kesehatan dunia. Di Indonesia kasus DBD pertama kali tercatat pada tahun 1968 di Surabaya, penyakit ini telah mengalami penyebaran yang luas ke berbagai daerah di seluruh tanah air. Penyebaran ini sejalan dengan kondisi iklim tropis Indonesia yang mendukung berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penular DBD. Dalam pengendalian penyakit DBD, digunakan beberapa indikator untuk kegiatan

Gambar 1. Grafik Incidence Rate (IR) DBD Tahun 2021-2024 di Indonesia pemantauan. Dua indikator utama yang digunakan adalah *Incidence Rate* per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (Profil Kesehatan Indonesia 2024).



Sumber : Kemenkes Sekretariat Jendral

Incidence Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk di Indonesia menunjukkan tren yang fluktuatif cenderung meningkat. Terutama pada tahun 2024 mengalami peningkatan yang tinggi bahkan dua kali lipat dari tahun sebelumnya. Hal ini di pengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan tingginya angka morbiditas

DBD antara lain adalah dampak perubahan iklim, seperti fenomena El Nino, yang melanda hampir seluruh dunia dan mengakibatkan kenaikan suhu serta memengaruhi perubahan bionomik nyamuk sebagai vektor *Dengue* (Kemenkes RI, 2025). Menurut Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2024, Tercatat sebanyak 257.271 kasus DBD dengan angka kematian mencapai 1.461 penduduk. Angka ini menunjukkan peningkatan yang cukup besar jika dibandingkan dengan tahun 2023, yang melaporkan sebanyak 114.720 kasus dan angka kematian mencapai 894 penduduk.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang ditularkan Melalui Vektor. Pada pasal 2 menyebutkan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus bertanggung jawab terhadap harus bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit yang ditularkan melalui vektor. Hal ini mencakup perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi program pengendalian vektor secara sistematis dan berkelanjutan. Pemerintah diwajibkan melakukan koordinasi lintas sektor serta memberikan bimbingan teknis kepada seluruh pihak yang terlibat dalam upaya pengendalian vektor, seperti nyamuk *Aedes aegypti* yang menjadi penyebar Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Salah satu upaya Pemerintah Indonesia dalam menangani masalah kesehatan akibat Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah dengan menyelenggarakan Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang diatur dalam Surat Nomor PM.01.11/MENKES/591/2016 (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam menangani kasus demam berdarah *Dengue* (DBD) mengeluarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah. Menurut data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2024), Provinsi Jawa Tengah mencatat angka kematian akibat Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sebesar 257 kasus, angka ini menunjukkan bahwa DBD masih menjadi masalah kesehatan serius di wilayah tersebut.

Tabel 1. Kasus Demam Berdarah *Dengeu* (DBD) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024

No	Kota/Kabupaten	Jumlah Kasus	Angka Kematian
1.	Kota Magelang	50	0
2.	Kota Surakarta	220	5
3.	Kota Salatiga	39	0
4	Kota Semarang	323	6
5	Kota Pekalongan	127	3
6	Kota Tegal	38	0
7	Kab. Cilacap	815	11
8	Kab. Banyumas	2.179	12
9	Kab. Purbalingga	281	0
10	Kab. Banjarnegara	889	4
11	Kab. Kebumen	278	2
12	Kab. Purworejo	474	10
13	Kab. Wonosobo	347	1
14	Kab. Magelang	130	0
15	Kab. Boyolali	1.045	14
16	Kab. Klaten	1.263	31
17	Kab. Sukoharjo	560	8
18	Kab. Wonogiri	469	5
19	Kab. Karanganyar	391	6
20	Kab. Sragen	498	7
21	Kab. Grobogan	1.398	20
22	Kab. Blora	459	9
23	Kab. Rembang	346	10
24	Kab. Pati	665	5
25	Kab. Kudus	284	4
26	Kab. Jepara	428	20
27	Kab. Demak	334	4
28	Kab. Semarang	222	2
29	Kab. Temanggung	86	0
30	Kab. Kendal	999	32
31	Kab. Batang	175	5
32	Kab. Pekalongan	585	0
33	Kab. Pemalang	82	0
34	Kab. Tegal	315	2
35	Kab. Brebes	288	9

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Dapat diketahui pada tabel diatas, Kabupaten Banyumas merupakan kabupaten tertinggi yang mengalami kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di antara kabupaten/kota lainnya yang ada di Jawa Tengah. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Banyumas mengalami peningkatan yang masih menjadi masalah serius bagi kesehatan masyarakat. Peningkatan angka kasus DBD yang signifikan bisa dilihat pada tahun 2024 dengan total 2.179 kasus dan 12 penderita meninggal dunia, berbeda dengan tahun 2023 dengan jumlah kasus 273

dan 4 penderita meninggal dunia. Kasus Demam Berdarah *Dengeu* (DBD) tersebar merata di 27 kecamatan di Kabupaten Banyumas dengan beberapa kecamatan mencatat angka kasus yang cukup tinggi.

Tabel 2. Kasus & Kematian akibat DBD di Kabupaten Banyumas Tahun 2024

No	Kecamatan	Jumlah Kasus	Angka Kematian
1.	Lumbir	57	0
2.	Wangon	126	0
3.	Jatilawang	121	0
4.	Rawalo	118	2
5.	Kebasen	72	0
6.	Kemranjen	68	0
7.	Sumpiuh	21	0
8.	Tambak	34	0
9.	Somagede	45	0
10.	Kalibagor	101	0
11.	Banyumas	60	0
12.	Patikraja	90	1
13.	Purwojati	66	0
14.	Ajibarang	68	1
15.	Gumelar	28	0
16.	Pekuncen	44	0
17.	Cilongok	126	1
18.	Karanglewas	117	1
19.	Purwokerto Barat	81	0
20.	Purwokerto Timur	60	0
21.	Purwokerto Utara	45	0
22.	Purwokerto Selatan	129	2
23.	Sokaraja	139	0
24.	Kembaran	118	0
25.	Sumbang	62	1
26.	Baturraden	90	1
27.	Kedungbanteng	94	2

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas

Dapat diketahui pada tabel diatas, ada 5 kecamatan tertinggi yang mengalami jumlah kasus DBD salah satunya Kecamatan Sokaraja. Kecamatan Sokaraja merupakan kecamatan yang mengalami kasus DBD tertinggi dibandingkan kecamatan lainnya. Sebagai respon atas permasalahan kesehatan tersebut, Pemerintah Kabupaten Banyumas telah mengeluarkan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Banyumas Nomor 2 Tahun 2020 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Banyumas. Perda ini menjadi landasan hukum strategis yang mengatur upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit, termasuk DBD, melalui koordinasi lintas sektor, pengelolaan sumber daya, serta

pelibatan masyarakat secara sistematis dan berkelanjutan. Kecamatan Sokaraja yang terdiri dari beberapa desa seperti Banjaranyar, Banjarsari Kidul, Kalikidang, Karangnanas dan lain sebagainya. Desa Karang Nanas Menjadi salah satu desa yang mengalami adanya kasus DBD paling tinggi dari desa lainnya. Hal tersebut diperkuat adanya data sebagai berikut :

Tabel 3. Kasus & Kematian akibat DBD di Kecamatan Sokaraja

No	Desa	Angka Kasus	Angka Kematian
1.	Karangrau	11	0
2.	Karangnanas	43	0
3.	Kalikidang	13	0
4.	Wiradadi	24	0
5.	Karangkedawung	2	0
6.	Sokaraja Tengah	7	0
7.	Sokaraja Kulon	18	0
8.	Sokaraja Kidul	5	0
9.	Sokaraja Wetan	14	0
10.	Pamijen	3	0
11.	Jumpo Kulon	3	0
12.	Banjarsari Kidul	9	0
13.	Banjaranyar	25	0
14.	Klahang	27	0
15.	Lemberang	18	0
16.	Karangduren	25	0
17.	Sokaraja Lor	8	0
18.	Kedondong	7	0

Sumber : Puskemas I & II Sokaraja (Data di olah oleh peneliti)

Dapat diketahui pada tabel diatas, menunjukkan data kasus dan kematian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Sokaraja, dimana desa Karangnanas mencatat angka kasus tertinggi yaitu 43 kasus dengan angka kematian nihil. Angka tersebut merupakan angka tertinggi dari seluruh desa yan ada di Kecamatan Sokaraja.

Tabel 4. Program Penanggulangan DBD yang ada di Desa Karangnanas

No	Nama Program	Keterangan
1.	PSN 3M+	PSN 3M+ merupakan singkatan dari Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan gerakan 3M yaitu menguras, menutup, mendaur ulang. Pelaksanaan PSN ini dilakukan secara rutin setiap 2 minggu sekali dan ada PSN

	bulanan. Adapun PSN diadakan yang dilakukan jika ada masyarakat yang terdampak DBD. Yang membedakan program PSN ini dari desa yang lain yaitu sudah mengadakan PSN mandiri dimana masyarakat diberikan kartu pemantauan jentik yang diisi oleh pemilik rumah dan di setorkan kepada kader.
2. Penyuluhan Kesehatan	Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan terencana. Di desa Karangnanas penyuluhan kesehatan merupakan sosialisasi yang diadakan dari pihak desa ataupun puskesmas kepada petugas dan masyarakat.
3. Larvasida	Larvasida merupakan jenis pestisida yang digunakan untuk membunuh larva atau jentik serangga terutama nyamuk, Larvasida ini dilakukan pada saat pelaksanaan program PSN berlangsung.

Sumber : Pra Survei di Desa Karangnanas (Data di olah oleh peneliti)

Tingginya angka kasus di desa Karangnanas dikaitkan dengan beberapa faktor yang terungkap dari hasil wawancara pra-survei yang dilakukan sebelumnya. Pertama, Desa Karangnanas memiliki wilayah yang paling luas di Kecamatan Sokaraja, hal ini menjadikan tantangan kepada pemerintah desa dalam pengawasan dan pengendalian DBD. Kedua meskipun berbagai program pencegahan DBD telah dilaksanakan seperti pada tabel di atas yaitu Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M+, penyuluhan kesehatan, dan larvasida. Mayoritas masyarakat aktif memantau jentik nyamuk secara mandiri dan kader desa melakukan survei jentik setiap bulannya, tetapi tantangan tetap ada karena sebagian masyarakat tidak selalu kooperatif dalam pelaksanaan program dan ada beberapa rumah yang menolak membuka pintu untuk dilakukan survei jentik. Kondisi demografi wilayah yang padat dengan banyak perumahan yang masyarakatnya belum memiliki KTP Karangnanas dan seringkali tidak berada di rumah, yang dimana menyulitkan pemantauan jentik nyamuk secara rutin.

Sesuai dengan masalah tersebut, tentunya menimbulkan pertanyaan mengenai bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan demam berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Karangnanas. Meskipun sejumlah program dan kebijakan telah dicanangkan oleh pemerintah pusat sampai dengan pemerintah daerah, namun realitanya jumlah angka kasus DBD di Desa Karangnanas masih menunjukkan jumlah kasus paling tinggi diantara 18 desa yang ada di Kecamatan Sokaraja.

Permasalahan ini sudah tentu menambah urgensi bagi pemerintah untuk memberi perhatian khusus pada desa desa lokus DBD, seperti Desa Karangnanas yang diharapkan untuk mampu meningkatkan aksi nyata dan memberikan trobosan yang tepat sebagai upaya untuk menekankan angka kasus DBD di Desa Karangnanas. Pemerinta bersama masyarakat sebagai pihak yang bertanggungjawab dalam objek implementasi kebijakan program DBD dan juga memegang peran penting dalam upaya penanggulangan DBD di wilayah sendiri. Oleh karena itu perlu adanya komitmen yang kuat dari semua pihak untuk mengimplementasikan kebijakan ini secara efektif dan berkelanjutan di Desa Karangnanas.

Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan kebijakan penanggulangan DBD di Desa Karangnanas. Sebagaimana pelaksanaan kebijakan merupakan kelanjutan dari proses perumusan dan penerapan kebijakan, serta merupakan upaya yang terfokus pada tujuan kebijakan yang telah ditetapkan. Karena pada dasarnya penelitian adalah salah satu cara untuk menyelesaikan suatu masalah atau mencari jawaban dari persoalan yang dihadapi (Yulianah, 2022). Pelaksanaan suatu kebijakan merupakan tahapan penting dalam menentukan keberhasilannya. Berbagai dukungan kebijakan atau peraturan perundang-undangan memberikan landasan dan dasar hukum untuk tindakan dan berfungsi sebagai aspek perlindungan yang kuat bagi penyelenggara negara dan masyarakat. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul **"Implementasi Kebijakan Penanggulangan Demam Berdara *Dengue* (DBD) di Desa Karangnanas Kecamatan Sokaraja"**.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode penelitian kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk memahami secara mendalam fenomena implementasi kebijakan penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Karangnanas, Kecamatan Sokaraja. Penelitian kualitatif deskriptif merupakan suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata atau ucapan dari individu maupun kelompok serta perilaku yang dapat diamati secara langsung (Moleong, 2014). Lokasi Penelitian ini adalah di Desa Karangnanas Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas.