



Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah Oleh Pemerintah Kota Tanjungpinang

Alfariq Ramadani^{1*}, Novi Winarti², Rizky Octa Putri Charin³

^{1,2,3}Ilmu Pemerintahan, Universitas Maritim Raja Ali Haji, Tanjungpinang, Indonesia
alfamd13@gmail.com¹, noviwinarti@umrah.ac.id², rizkycharin@umrah.ac.id³

Alamat: Jl. Raya Dompok, Dompok, Kec. Bukit Bestari, Kota Tanjung Pinang, Kepulauan Riau
Korespondensi penulis: alfamd13@gmail.com*

Abstract. *The implementation of dengue fever control in Tanjungpinang City through the 1 House 1 Jumantik Movement program has not been optimal until now. The problem in controlling dengue fever through this program is that the community is inactive and does not know about the implementation of this program. The purpose of the researcher was to determine the implementation of dengue fever control through the 1 House 1 Jumantik Movement program in Tanjungpinang City. Qualitative Method and Policy Implementation theory by Marilee S Grindle. The results of the study showed (1) Content of policy, the researcher found from the indicators of the resources used, namely financial resources, the wages given were only enough for transportation costs. Insufficient resources also limited the number of jumantik cadres working, plus there was a change in funding sources to BOK which caused several health centers to experience a budget reduction in Jumantik honorariums (2) Context of Implementation found that the authority of each actor was not in accordance with the implementation manual for the 1 House 1 Jumantik Movement by the Ministry of Health. In addition, the government also did not provide guidance to the community so that many people did not know about this program.*

Keywords: *1 House 1 Mosquito Net Movement; Dengue Fever Control; Policy Implementation*

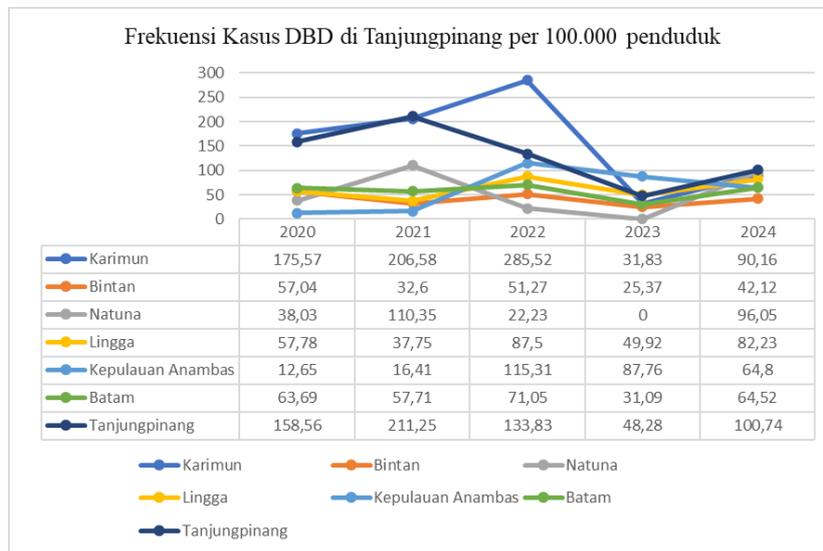
Abstrak. Pelaksanaan pengendalian demam berdarah di Kota Tanjungpinang melalui program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik hingga saat ini belum maksimal. Permasalahan dalam pengendalian demam berdarah melalui program ini adalah masyarakat yang tidak aktif dan belum tahu tentang pelaksanaan program ini. Tujuan peneliti untuk mengetahui pelaksanaan pengendalian demam berdarah melalui program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kota Tanjungpinang. Metode Kualitatif dan teori Implementasi Kebijakan oleh Marilee S Grindle. Hasil penelitian menunjukkan (1) Content of policy, peneliti menemukan dari indikator sumber daya yang digunakan yaitu sumber daya finansial, upah yang diberikan hanya cukup untuk biaya transportasi saja. Sumber daya yang tidak cukup membuat jumlah kader jumantik yang bekerja juga terbatas, ditambah terjadi pergantian sumber dana menjadi BOK yang menyebabkan beberapa puskesmas mengalami penyusutan anggaran pada honor Jumantik (2) Context Of Implementation ditemukan kewenangan dari masing-masing aktor tidak sesuai dengan buku petunjuk pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik oleh Kementerian Kesehatan. Selain itu, pemerintah juga tidak melakukan pembinaan kepada masyarakat sehingga banyak masyarakat yang belum mengetahui program ini..

Kata kunci: Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik; Implementasi Kebijakan; Pengendalian Demam Berdarah

1. LATAR BELAKANG

Pasca berakhirnya pandemi Covid-19 kini dunia menghadapi permasalahan lonjakan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Peningkatan kasus demam berdarah dengue yang signifikan terjadi di awal tahun 2023. Pada saat itu, kondisi lonjakan kasus demam berdarah dengue di dunia mencapai 6,7 juta kasus positif dan 7.300 kematian yang dilaporkan oleh delapan puluh negara di wilayah World Health Organization (WHO). Negara-negara tersebut di antaranya wilayah Asia Tenggara, Mediterania Timur, Afrika, Pasifik Barat dan Amerika (World Health Organization, 2024).

Indonesia merupakan negara yang memiliki kekhawatiran penyakit demam berdarah dengue. Kondisi peningkatan kasus di Indonesia dominan dipengaruhi oleh faktor curah hujan, perilaku masyarakat dan kepadatan penduduk. Curah hujan yang tinggi meningkatkan daya hidup nyamuk dewasa dan memberikan peluang bagi nyamuk untuk bereproduksi, sedangkan kelembapan udara yang melebihi dari 60% memiliki potensi menjadi tempat ideal untuk nyamuk hidup (Oroh et al., 2020; Saputra et al., 2023). Perilaku masyarakat seperti meletakkan pakaian habis pakai di kamar, menampung air hujan tanpa menggunakan penutup drum hingga kebiasaan menguras bak mandi (Budiarti et al., 2023; Mentari & Hartono, 2023). Kondisi ini mendukung untuk nyamuk menetap dan berkembang biak, karena kebiasaan dari nyamuk yang menyukai tempat-tempat redup cahaya dan lembab. Begitu juga dengan tempat penampungan air, yang memiliki potensi terdapat larva atau jentik nyamuk di dalamnya.



Gambar 1. Frekuensi Kasus Demam Berdarah Dengue di Kepulauan Riau

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2024

Tabel 1 di atas memperlihatkan kondisi penyebaran demam berdarah *dengue* di Kepulauan Riau. Kabupaten Karimun dan Kota Tanjungpinang merupakan dua wilayah yang memiliki kasus demam berdarah tertinggi selama 2020 hingga 2022. Kabupaten Karimun pada tahun 2020 memiliki jumlah kasus 175,57 per 100.000 penduduk dan terus mengalami peningkatan hingga tahun 2023 dengan jumlah kasus 285,82 per 100.000 penduduk. Berbeda dengan kota Tanjungpinang pada tahun 2020 jumlah kasus yang terjadi 158,56 per 100.000 penduduk, pada tahun 2021 jumlah kasus mengalami peningkatan yaitu terjadi 211,25 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2022 jumlah kasus mengalami penurunan menjadi 133,83 per 100.000 penduduk ini menandakan kasus demam berdarah yang ada di Kota Tanjungpinang mengalami fluktuasi.

Kegiatan pengendalian penyakit demam berdarah *dengue* di Kota Tanjungpinang tertuang pada Surat Edaran Wali Kota Tanjungpinang Nomor 443.2/60/5.2.03/2020 Tentang Kewaspadaan Terhadap Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Tanjungpinang. Salah satu programnya yaitu Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) menjadi upaya pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan Kepala keluarga/rumah tangga dalam memantau, memeriksa dan memberantas jentik nyamuk. Program ini sudah ada pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang Tahun 2018-2023 yang mana disebutkan akan dilakukan *workshop* dan sosialisasi tentang Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, tetapi hingga saat ini belum ada informasi yang dilaporkan melalui internet mengenai pelaksanaan program ini.

Wawancara pra penelitian kepada masyarakat diperoleh informasi bahwa banyak masyarakat yang tidak mengetahui tentang Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, beberapa masyarakat mengatakan tidak mengetahui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, karena pada saat itu sedang fokus bekerja. Masyarakat juga mengatakan bahwa pihak puskesmas pernah datang berkunjung untuk memberikan obat yang nantinya dapat ditaburkan ke air untuk membunuh jentik nyamuk. Informasi tambahan juga diberikan oleh ketua RT 02 Gang. Bangun Sari bahwa Kader Jumantik sering berkunjung untuk mengontrol rumah warga setiap bulan, tetapi tidak ada saran untuk satu rumah memiliki juru pemantau jentik. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kota Tanjungpinang. Oleh karena itu, judul pada penelitian ini adalah Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah Oleh Pemerintah Kota Tanjungpinang.

2. KAJIAN TEORITIS

Kebijakan Publik

Kebijakan publik menurut Anggara (2014) merupakan serangkaian keputusan yang saling berkaitan dan dikeluarkan oleh pejabat atau lembaga pemerintahan (Dewi, 2022). Kebijakan publik berhubungan dengan proses pengambilan keputusan yang tujuannya untuk mengarahkan atau mendukung pelaksanaan tindakan tertentu. Menurut Dunn (1994) kebijakan publik dipahami sebagai serangkaian pilihan-pilihan yang dibuat oleh pejabat atau lembaga pemerintahan pada bidang-bidang yang menjadi tugas bagi pemerintah seperti pertahanan keamanan, kesehatan, energi, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, perkotaan, kriminalitas dan lain-lain (Igirisa, 2022). Oleh karena itu, kebijakan publik tidak hanya berfokus pada pelayanan tetapi memiliki prioritas dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan kepentingan yang lebih umum.

Aktor yang berperan sebagai pembuat kebijakan publik di Indonesia adalah lembaga Eksekutif, Legislatif, dan Yudikatif (Meutia, 2017). Lembaga eksekutif yaitu presiden yang memiliki peran dalam pembuatan kebijakan. Presiden terlibat dalam pembuatan kebijakan dapat dilihat melalui kehadiran pada rapat-rapat kabinet. Selain itu, Presiden memiliki kuasa untuk membentuk komisi penasehat terdiri dari pejabat-pejabat yang ditugaskan dalam menyelidiki kebijakan tertentu dan mengembangkan usulan-usulan pada kebijakan pemerintah. Aktor seperti lembaga legislatif juga memiliki fungsi politik dalam pembentukan hukum dan kebijakan negara (Wahyuningsih, 2024). Selain itu, fungsi lembaga legislatif terdiri dari representasi, legislasi dan kontrol. Fungsi representasi sebagai penyalur, kebutuhan dan kepentingan masyarakat; fungsi legislasi bertanggung jawab dalam menyusun, membahas dan mengesahkan undang-undang yang mewakili kepentingan dari masyarakat; fungsi kontrol yaitu memastikan kebijakan yang dijalankan oleh pemerintah sudah mematuhi hukum dan mewakili kepentingan masyarakat.

Aktor selanjutnya yang memiliki hubungan dengan kebijakan yaitu Lembaga Yudikatif. Lembaga ini memiliki kekuasaan yang cukup besar dalam mempengaruhi kebijakan publik dalam menguji kembali undang-undang atau kebijakan pemerintahan sebelum diturunkan kepada masyarakat. Legislatif seperti Mahkamah Konstitusi memiliki wewenang dalam menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar 1945, memutuskan sengketa di lembaga negara, membubarkan partai politik dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum (Aritonang & Triadi, 2024).

Implementasi

Implementasi menurut Grindle (1980) menjelaskan bahwa implementasi merupakan proses umum dari tindakan administratif yang dapat dikaji pada tingkatan program tertentu. Grindle (1980) juga menambahkan bahwa proses implementasi dapat dimulai setelah tujuan dan sasaran dirumuskan, program kegiatan dirancang, serta dana disiapkan (Maulana & Nugroho, 2019). Menurut Edward III (1980) implementasi kebijakan merupakan proses yang sangat penting dan tidak dapat diabaikan, sebaik apapun kebijakan tanpa adanya persiapan dan perencanaan yang baik, tujuan utama dari kebijakan publik tersebut tidak akan tercapai atau terwujud sesuai harapan (Tiwa et al., 2023). Oleh karena itu, implementasi kebijakan dapat disimpulkan bahwa proses dalam melaksanakan kebijakan pemerintah atau program pemerintah yang telah dirancang, memiliki tujuan dan sasaran yang terencana.

Implementasi kebijakan pada dasarnya adalah upaya untuk memastikan suatu kebijakan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Mengimplementasikan kebijakan publik, terdapat

dua langkah utama yang dapat dilakukan: pertama, langsung mengimplementasikan kebijakan tersebut dalam bentuk program-program; kedua, melalui penyusunan kebijakan turunan sebagai penjabaran dari kebijakan utama (Pramono, 2020). Kebijakan publik seperti undang-undang atau peraturan daerah biasanya memerlukan aturan penjelas yang sering disebut sebagai peraturan pelaksanaan. Sementara itu, kebijakan yang dapat langsung diterapkan meliputi Keputusan Presiden, Instruksi Presiden, Keputusan Menteri, Keputusan Kepala Daerah, Keputusan Kepala Dinas, dan lainnya.

Memahami implementasi kebijakan menurut Edward III terdapat 4 Variabel sebagai berikut (Dewi, 2022):

- a) Komunikasi merupakan penginformasian tujuan dan target kebijakan ditransisikan kepada kelompok sasaran.
- b) Sumber daya dibutuhkan untuk mengimplementasikan kebijakan, tanpa adanya sumber daya manusia dan sumber daya finansial tidak dapat berjalan dengan maksimal.
- c) Disposisi dilihat dari watak implementor seperti komitmen, konsisten, kejujuran dan sifat demokratis.
- d) Struktur organisasi yaitu struktur dari organisasi yang bertugas dalam implementasi kebijakan yang melibatkan seluruh elemen pemerintahan ataupun *stakeholder* pemangku kepentingan.

Selain itu, teori implementasi seperti teori Grindle menjelaskan cara memahami kegagalan dan keberhasilan dalam implementasi sebagai (Grindle, 2017) berikut:

Isi kebijakan sebagai berikut:

- a) *Affected Interests*: Kebijakan memengaruhi proses politik yang dimulai selama perumusannya.
- b) *Type of Benefits*: Program yang menawarkan manfaat kolektif lebih mudah diimplementasikan; program dengan manfaat eksklusif dan dibagi dapat meningkatkan konflik.
- c) *Extent of Change*: Program jangka panjang atau program yang membutuhkan perubahan perilaku sering menghadapi kesulitan implementasi
- d) *Decision-Making Site*: Implementasi menjadi lebih sulit ketika para pelaksana tersebar secara geografis atau organisasi.
- e) *Program Implementers*: Kualitas pelaksana program secara langsung memengaruhi keberhasilannya.
- f) *Committed Resources*: Sumber daya yang memadai sangat penting untuk implementasi program yang efektif.

Variabel *conteks of implementation* dijelaskan oleh Grindle sebagai berikut:

- a) *Power, Interest and Strategies of Actor Involved*: kekuatan, kepentingan, dan strategi para aktor yang terlibat terjadi akibat keterlibatan mereka secara langsung terkait dengan apa yang terkandung dalam program tersebut.
- b) *Institution and Regime Characteristics*: Kemampuan dan kewenangan para pihak yang terlibat, beserta sifat rezim yang mengatur, secara signifikan memengaruhi kemungkinan tercapainya tujuan kebijakan atau program.
- c) *Compliance and Responsiveness*: Implementasi yang berhasil mengharuskan para pejabat untuk mempertahankan tujuan kebijakan yang konsisten dan secara efektif mengubah penolakan menjadi penerimaan dari mereka yang terkena dampak negatif oleh kebijakan atau program.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk mendeskripsikan hasil penelitian. Menurut Moleong (2013) penelitian kualitatif digunakan untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek seperti pelaku, persepsi, motivasi dan tindakan dilakukan dengan mendeskripsikan data dalam kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus alamiah dan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Fiantika et al., 2022). Narasumber pada penelitian ini adalah dua pegawai di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DKPPKB) Kota Tanjungpinang, lebih jelasnya satu narasumber penanggung jawab demam berdarah dan satu narasumber *surveilans* dan imunisasi; empat narasumber penanggung jawab program demam berdarah di Puskesmas; lima kader jumantik kelurahan; dan tiga masyarakat yang mengetahui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kota Tanjungpinang.

Pada penelitian ini peneliti mendapatkan data melalui dokumentasi dan wawancara. Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data-data yang berasal dari peraturan, kebijakan pemerintah, kasus demam berdarah dan surat edaran, sedangkan untuk wawancara dilakukan wawancara mendalam dan terstruktur menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang bersumber dari indikator teori implementasi Grindle. Menurut Miles dan Huberman analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus-menerus hingga tuntas (Rukajat, 2018). Analisis data terdiri dari data *reduction*, data *display*, dan data *consulusion drawing/verification*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Content of Policy (Isi Kebijakan)

Kepentingan yang mempengaruhi

Kepentingan yang mempengaruhi menurut Marilee S Grindle menjelaskan bahwa kebijakan yang dibuat jika tidak sejalan dengan kepentingan masyarakat umum maka akan merangsang pertentangan terhadap kebijakan yang dibuat (Grindle, 2017). Penelitian ini melihat kepentingan yang dipengaruhi berdasarkan poin kebijakannya dapat mewakili apa yang diinginkan masyarakat dan adakah daerah membuat kebijakan untuk mendukung program tersebut. Poin-poin tersebut akan dibahas sebagai berikut:

- a) Program yang mewakili masyarakat: Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik adalah program yang mewakili kepentingan masyarakat dalam pencegahan demam berdarah. Meskipun pada awal peluncurannya program ini didukung oleh masyarakat, RT, dan RW, dukungan tersebut tidak bertahan lama. Penanggung jawab demam berdarah di DKPPKB Kota Tanjungpinang dan pihak puskesmas mengonfirmasi bahwa meskipun ada dukungan, keberhasilan program ini memerlukan dukungan berkelanjutan dari tokoh masyarakat. Wawancara dengan kader Jumantik di beberapa kelurahan menunjukkan bahwa masyarakat masih kurang sadar akan pentingnya pengawasan lingkungan, dengan banyak yang mengandalkan kader Jumantik untuk menjaga kebersihan. Ketua RT.05 RW.03 menyatakan bahwa meskipun tidak ada instruksi untuk menunjuk satu orang di setiap rumah sebagai pengawas jentik, mereka mendukung program ini karena memberikan pemahaman yang baik. Namun, ada juga masyarakat yang skeptis, seperti di Kelurahan Pinang Kencana, yang merasa program ini belum efektif karena pemeriksaan kader tidak menyeluruh dan hanya dilakukan saat kasus demam berdarah tinggi.
- b) Kebijakan yang mendukung Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Tanjungpinang: Menurut narasumber penanggung jawab demam berdarah di DKPPKB Kota Tanjungpinang program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik ini belum memiliki Perda, karena memiliki biaya dalam pembuatan perda dan memerlukan waktu dalam proses pembuatannya. Hal yang paling dikhawatirkan oleh Bapak Rahman ketika Perda ini selesai dibuat, tidak ada yang mau melaksanakannya di masyarakat karena sulitnya kemauan masyarakat untuk menjalankan program ini di lingkungan tempat tinggal masyarakat.

Sehubungan dengan pendapat narasumber di atas, menurut narasumber puskesmas Tanjungpinang dan narasumber Puskesmas Batu 10 pemerintah memang belum membuat Perda Khusus untuk Program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Tetapi, sudah ada surat edaran

dari pemerintah Kota Tanjungpinang karena terjadi kenaikan kasus demam berdarah tertinggi di tahun 2024.



WALI KOTA TANJUNGPINANG

Yth. 1. Kepala Perangkat Daerah se-Kota Tanjungpinang
2. Camat dan Lurah se-Kota Tanjungpinang

SURAT EDARAN

NOMOR B/443.42/823/5.2.03/2024

TENTANG
KEWASPADAAN DINI PENINGKATAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

Sehubungan dengan adanya peningkatan kasus *Demam Berdarah Dengue* (DBD) di Kota Tanjungpinang dan berpotensi terjadinya perluasan kasus hingga Kejadian Luar Biasa (KLB) Kasus DBD yang disebabkan gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Untuk mengantisipasi terjadinya peningkatan kasus DBD diminta kepada Saudara untuk dapat melaksanakan langkah-langkah pengendalian sebagai berikut:

1. Melaksanakan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M-Plus di lingkungan rumah, tempat-tempat umum, tempat-tempat institusi pemerintah dan swasta.

Gambar 2. Surat Edaran Pemerintah Kota Tanjungpinang 2024

Sumber: Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang

Surat Edaran Nomor B/443.42/823/5.2.03/2024 Tentang Kewaspadaan Dini Peningkatan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di dalamnya berisi himbauan dari pemerintah Tanjungpinang untuk melaksanakan program pengendalian demam berdarah seperti melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M-Plus seminggu sekali dan mengaktifkan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Hal ini dilakukan pemerintah sebagai upaya melakukan pencegahan dan merespon peningkatan kasus demam berdarah di Tanjungpinang.

Berdasarkan pada kedua poin di atas yaitu program yang mewakili masyarakat dan kebijakan yang mendukung Program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dapat dianalisis bahwa dari segi kebijakan memang program ini mewakili kepentingan masyarakat untuk lebih memperhatikan kondisi rumahnya dan mengendalikan populasi jentik nyamuk di lingkungan rumah, tetapi fakta di lapangan peneliti menemukan bahwa selama ini masih ada masyarakat yang tidak mengetahui tentang program ini, sehingga masyarakat tidak menyadari harus ada satu orang di rumah yang mengawasi jentik-jentik nyamuk. Akibatnya sejauh program ini berjalan hingga saat ini masyarakat masih mengharapkan Kader Jumantik kelurahan untuk melakukan pemeriksaan. Selain itu, ketiadaan Perda khusus yang membahas program ini, menjelaskan tidak hadirannya pemerintah dalam memecahkan masalah demam berdarah, pemerintah hanya menghimbau melalui surat edaran, yang mana hanya dapat diakses oleh instansi pemerintah saja.

Tipe Manfaat

Tipe manfaat menurut Marilee S Grindle menjelaskan bahwa semakin banyak jenis manfaat yang dapat diterima oleh pengimplementasi kepada banyak orang maka kebijakan lebih mudah untuk dilaksanakan (Grindle, 2017). Menurut narasumber Puskesmas Tanjungpinang program ini memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pemakaian bubuk abate, sehingga mereka paham cara menggunakannya. Masyarakat juga mendapatkan edukasi mencegah populasi jentik-jentik di rumahnya dengan menutup bak-bak, air yang tergenang tidak boleh terlalu lama disimpan segera digunakan, karena berpotensi menjadi tempat berkembang biakan nyamuk.

Tanggapan berbeda peneliti temukan saat melakukan wawancara narasumber masyarakat di kelurahan Pinang Kencana, program ini masih dipertimbangkan manfaatnya. Menurut narasumber program ini tidak tepat sasaran, karena hanya beberapa rumah saja yang diperiksa. Selain itu menurutnya, program ini harus lebih ditingkatkan lagi, terutama kerjanya Kader Jumantik yang melakukan pemeriksaan ke rumah-rumah masyarakat. Berdasarkan tipe manfaat yang diterima masyarakat, dapat dianalisis pelaksanaan program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik ini menambah pemahaman masyarakat terhadap penggunaan abate dan cara-cara mengurangi populasi jentik nyamuk di lingkungan tempat tinggal. Walaupun demikian, perlu dijelaskan kembali bahwa ini bukan manfaat yang diterima dari kehadiran program ini, tetapi karena kehadiran Kader Jumantik yang selalu menghimbau masyarakat. Sejauh program ini berjalan hingga tahun 2024, masyarakat memahami hanya Kader Jumantik yang melakukan pengawasan, memberikan himbauan dan edukasi. Akibatnya, kemandirian masyarakat untuk memeriksa dan melaporkan hasil pemeriksaan kepada Kader Jumantik kelurahan tidak terbentuk.

Derajat Perubahan Yang Ingin Dicapai

Derajat perubahan menurut Marilee S. Grindle mencakup kebijakan yang memerlukan pengetahuan, adaptasi, dan partisipasi dari penerima, dibandingkan dengan kebijakan yang langsung memberikan manfaat (Grindle, 2017). Derajat perubahan juga mencerminkan seberapa besar perubahan yang ingin dicapai dengan skala yang jelas. Dalam konteks Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kota Tanjungpinang, terdapat dua poin yang dibahas: target program dan perubahan yang terjadi di masyarakat.

- a) Target Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kota Tanjungpinang: Target Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik adalah sasaran pemerintah Kota Tanjungpinang dalam mengurangi kasus demam berdarah. Peneliti mewawancarai penanggung jawab demam berdarah di

Puskesmas Tanjungpinang, yang menyatakan bahwa target untuk 2024 adalah mencapai Angka Bebas Jentik (ABJ) di atas 95%. Hal ini sejalan dengan target nasional dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Tabel 1. Angka Bebas Jentik Tanjungpinang Tahun 2024

No	Nama Puskesmas	Angka Bebas Jentik	Status
1	Sei Jang	86,74%	Beresiko
2	Puskesmas Tanjung Unggat	70%	Beresiko
3	Mekar Baru	73,75%	Beresiko
4	Batu 10	89,90%	Beresiko
5	Melayu Kota Piring	74,29%	Beresiko
6	Kampung Bugis	77,12%	Beresiko
7	Tanjungpinang	90,75%	Beresiko
8	Tanjungpinang Barat	94,69%	Beresiko
Kota Tanjungpinang		84,89%	Beresiko

Sumber: DKPPKB Kota Tanjungpinang, 2025

Tabel 1. menunjukkan bahwa angka bebas jentik di Kota Tanjungpinang pada tahun 2024 adalah 84,89%, yang berarti tidak memenuhi target nasional dan berstatus berisiko. Semua puskesmas di Kota Tanjungpinang gagal mencapai target, sehingga wilayah tersebut berisiko menjadi daerah penyebaran demam berdarah.

- b) Perubahan yang Terjadi di Masyarakat: Perubahan di masyarakat dapat dilihat dari sikap dan perilaku sebelum dan sesudah program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Menurut penanggung jawab demam berdarah di Puskesmas Melayu Kota Piring, menyatakan bahwa meskipun perubahan tidak signifikan, ada peningkatan dalam perilaku masyarakat. Masyarakat kini lebih rutin menguras bak mandi dan meminta abate. Hal yang sama juga dirasakan oleh Kader Jumantik di Kelurahan Melayu Kota Piring dan Kader Jumantik di Kelurahan Pinang Kencana, yang mengamati bahwa beberapa masyarakat mulai meminta bubuk abate dan hasil pengecekan rumah didapatkan bahwa jentik-jentik nyamuk kini jarang ditemukan di rumah-rumah masyarakat.

Berdasarkan analisis terhadap target program dan perubahan perilaku masyarakat, dapat disimpulkan bahwa ketidakmampuan pemerintah Kota Tanjungpinang dalam memenuhi target ABJ nasional menunjukkan bahwa perubahan perilaku masyarakat belum cukup besar. Walaupun demikian, sudah ada respon masyarakat yang mulai meminta bubuk abate dan beberapa rumah sudah jarang ditemukan jentik nyamuk, tetapi belum mencerminkan perubahan yang menyeluruh dalam upaya pencegahan demam berdarah.

Letak Pengambilan Keputusan

Keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kebijakan menurut Marilee S. Grindle dipengaruhi oleh letak pengambilan keputusan. Semakin jauh dan tersebar letak pengambilan keputusan, semakin besar kemungkinan kebijakan tidak berjalan (Grindle, 2017). Dalam konteks pengendalian demam berdarah melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kota Tanjungpinang, letak pengambilan keputusan menjadi faktor penting untuk keberhasilan program. Oleh karena itu, peneliti membahas dua aspek: letak pengambilan keputusan dan respon aktor pelaksana.

- a) **Letak Pengambilan Keputusan:** Letak pengambilan keputusan mencakup aktor yang merancang, melaksanakan, dan menerima manfaat dari Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Peneliti mewawancarai penanggung jawab demam berdarah di Dinas Kesehatan, yang menjelaskan bahwa program ini berasal dari kementerian, diturunkan ke daerah melalui Dinas Kesehatan, dan dilaksanakan oleh puskesmas di masing-masing RW. Puskesmas bertanggung jawab membentuk gerakan ini di masyarakat.
- b) **Respon Aktor Pelaksana:** Respon aktor pelaksana terlihat dari sikap mereka dalam mengambil keputusan terkait Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Pelaksanaan program mengalami kegagalan, dan untuk memahami respon aktor pelaksana, peneliti mewawancarai penanggung jawab demam berdarah di Dinas Kesehatan, yang menyatakan pentingnya edukasi tentang program ini. Beberapa RT/RW merasa keberatan karena merasa program ini menambah beban kerja. Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang mengambil solusi dengan melakukan edukasi dan melibatkan RT/RW, meskipun ada keberatan dari beberapa pihak. Solusi serupa juga diambil oleh Puskesmas Tanjungpinang, Puskesmas Melayu Kota Piring, dan Puskesmas Mekar Baru, yang memberikan edukasi kepada masyarakat dan melibatkan tokoh masyarakat. Beberapa Kader Jumantik juga menyatakan bahwa mereka hanya dapat melakukan himbauan dan edukasi kepada masyarakat, serta memeriksa jentik-jentik di rumah.

Berdasarkan analisis terhadap letak pengambilan keputusan dan respon aktor pelaksana, dapat disimpulkan bahwa Program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik merupakan program dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan alur pengambilan keputusan yang panjang. Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang berperan sebagai pelaksana yang tidak dapat mengambil keputusan saat terjadi kegagalan, sehingga solusi yang diambil terbatas pada edukasi masyarakat dan meminta bantuan tokoh masyarakat untuk mendukung pelaksanaan program.

Pelaksanaan Program

Marilee S. Grindle menjelaskan bahwa keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program dipengaruhi oleh kemampuan pelaksana kebijakan (Grindle, 2017). Memahami pelaksanaan program, peneliti membagi analisis ke dalam dua poin: rekrutmen dan kinerja Kader Jumantik.

- a) Rekrutmen Pelaksana Program: Rekrutmen dalam konteks ini adalah penempatan masyarakat sebagai Juru Pemantau Jentik Kelurahan di Kota Tanjungpinang. Peneliti mewawancarai penanggung jawab demam berdarah di Dinas Kesehatan, yang menjelaskan bahwa syarat untuk menjadi Kader Jumantik adalah bertempat tinggal di wilayah tersebut dan memiliki kemampuan komunikasi yang baik untuk edukasi masyarakat. Pihak puskesmas juga menegaskan bahwa pemilihan Kader Jumantik didasarkan pada wilayah tempat tinggal, keinginan, dan jiwa sosial yang tinggi.

Kader Jumantik di Kelurahan Batu 9, menjelaskan bahwa mereka melalui seleksi berdasarkan tanggung jawab untuk menyiapkan laporan pemantauan jentik. Namun, dapat dipahami oleh hasil wawancara dengan beberapa kader jumantik kelurahan, proses perekrutan bervariasi, dengan beberapa Kader direkrut karena keaktifan, rekomendasi, pelatihan, atau penunjukan langsung oleh Lurah.

- b) Kinerja Aktor Pelaksana: Kinerja aktor pelaksana mencerminkan kemampuan Puskesmas dan Kader Jumantik dalam mencapai target Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Peneliti mewawancarai penanggung jawab demam berdarah di Puskesmas Tanjungpinang, yang menyatakan bahwa kinerja Kader Jumantik sudah baik, dengan target memeriksa 200 rumah per bulan, meskipun ada yang belum tercapai. Hal yang sama juga dijelaskan oleh narasumber Puskesmas Melayu Kota Piring dan Puskesmas Batu 10, yang mengonfirmasi bahwa Kader Jumantik sudah memahami tugas mereka. Walaupun demikian, berdasarkan hasil dokumentasi peneliti ditemukan pada tahun 2024, pemeriksaan rumah oleh kader-kader jumantik mengalami penurunan dari tahun sebelumnya.

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Jentik di Kota Tanjungpinang

No	Puskesmas	2022		2023		2024	
		Rumah	ABJ	Rumah	ABJ	Rumah	ABJ
1	Sei Jang	18.483	79,57	21.013	86,03	7.541	86,74
2	Tanjung Unggat	1.894	75,45	5.060	71,56	1.650	70,00
3	Mekar Baru	3.164	77,59	4.337	75,35	301	73,75
4	Batu 10	7.779	83,62	16.286	90,23	7.359	89,90

5	Melayu Kota Piring	1.487	87,02	4.709	88,43	1.085	74,29
6	Kampung Bugis	9.621	78,27	14.569	80,99	5.153	77,12
7	TanjungPinang	7.130	82,19	13.183	85,72	2.228	90,75
8	Tanjungpinang Barat	-	-	-	-	1.600	94,69
Total		49.558	80,27	79.157	84,55	26.915	84,89

Sumber: DKPPKB Kota Tanjungpinang, 2025

Dokumentasi menunjukkan bahwa selama tiga tahun terakhir, angka bebas jentik di Kota Tanjungpinang tidak memenuhi target nasional 95%. Pada tahun 2024, pemeriksaan rumah mengalami penurunan drastis menjadi 26.915 rumah. Berdasarkan analisis rekrutmen dan kinerja Kader Jumantik, tidak ditemukan masalah dalam proses rekrutmen. Namun, kinerja pemerintah Kota Tanjungpinang belum optimal, dengan angka bebas jentik hanya mencapai 84,89% pada tahun 2024. Penurunan jumlah pemeriksaan rumah menyebabkan banyak rumah terlewatkan untuk edukasi, yang berkontribusi pada peningkatan kasus demam berdarah di tahun 2024. Masyarakat hanya mengetahui bahwa Kader Jumantik datang untuk memeriksa rumah, tetapi dengan pengurangan pemeriksaan, edukasi dan himbauan tidak dapat disampaikan secara menyeluruh.

Sumber Daya Yang Digunakan

Menurut Marilee S. Grindle, kegagalan pelaksanaan kebijakan dapat disebabkan oleh kekurangan sumber daya yang mendukung (Grindle, 2017). Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kota Tanjungpinang memerlukan sumber daya manusia, finansial, dan fasilitas untuk keberhasilan pelaksanaannya. Peneliti membahas ketiga poin ini sebagai berikut:

- a) **Sumber Daya Manusia:** Sumber daya manusia dilihat dari kemampuan kader jumantik untuk melaksanakan program di lapangan. Menurut penanggung jawab demam berdarah di Puskesmas Melayu Kota Piring, menyatakan bahwa satu Kader per kelurahan tidak cukup mengingat luas wilayah dan banyaknya jumlah penduduk. Hal serupa diungkapkan oleh Narasumber Puskesmas Mekar Baru dan Puskesmas Batu 10, yang menjelaskan sumber daya manusia yang menjadi kader jumantik masih belum cukup untuk melakukan pemeriksaan menyeluruh dalam rentang waktu satu bulan. Beberapa kader jumantik, juga mengakui bahwa jumlah mereka tidak memadai untuk memantau rumah secara rutin.
- b) **Sumber Daya Finansial:** Sumber daya finansial untuk Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik pada tahun 2024 berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan pendanaan diusulkan oleh Puskesmas masing-masing.

- c) Fasilitas yang Diberikan: Fasilitas yang diberikan kepada Kader Jumantik pada tahun 2024 terbatas. Narasumber Puskesmas Melayu Kota Piring menyatakan bahwa sebelumnya Kader menerima alat tulis dan formulir, tetapi sekarang hanya mendapatkan honor. Hal ini juga disampaikan oleh Narasumber Puskesmas lainnya, yang mengungkapkan bahwa fasilitas yang dulu ada kini tidak lagi disediakan. Kader jumantik untuk saat ini hanya dibekali oleh *abate* dan form Juru Pemantau Jentik.

Berdasarkan analisis ketiga poin tersebut, dapat disimpulkan bahwa sumber daya manusia dan finansial yang ada tidak cukup untuk mendukung program. Pada tahun 2024, beberapa puskesmas mengalami perpindahan sumber anggaran, yang berakibat berkurangnya jumlah Kader Jumantik. Pemerintah tidak memperhatikan jumlah Kader dan dana operasional yang diberikan, sehingga Kader tidak mendapatkan upah yang layak dan terbebani dengan tugas yang besar. Akibatnya, pemeriksaan rumah oleh Kader Jumantik berkurang drastis, dan pemerintah Kota Tanjungpinang belum mencapai target angka bebas jentik nasional sebesar 95%. Hal ini berpotensi menyebabkan peningkatan kasus demam berdarah di masa depan.

Context of Implementation

1. Kekuasaan, Kepentingan dan strategi aktor

Keberhasilan dalam pelaksanaan kebijakan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di kota Tanjungpinang dapat dilihat dari Kekuasaan, Kepentingan-kepentingan dan strategi aktor yang terlibat. Kekuasaan dan kepentingan dari aktor dapat dilihat melalui kewenangan/peran/tugas yang diberikan kepada aktor pelaksana kebijakan di Kota Tanjungpinang, sedangkan untuk strategi aktor dapat dilihat dari inovasi yang dibuat oleh aktor kebijakan.

- a) Kewenangan Aktor Pelaksana: Berdasarkan pada hasil penelitian kekuasaan dan kepentingan dari aktor pelaksana dapat dijelaskan melalui kewenangan yang diberikan dari masing-masing aktor. Melalui dokumentasi peneliti dari Surat Keputusan Pembentukan Tim Jumantik Kota Tanjungpinang Tahun 2023 dapat dilihat bahwa kewenangan yang diberikan kepada Tim Supervisor diberikan tugas untuk melaksanakan program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dan membuat laporan dari pelaksanaan program kepada Dinas Kesehatan. Kewenangan yang diberikan kepada Dinas Kesehatan yaitu untuk memantau Tim Supervisor dan Juru Pemantau Jentik. Walaupun sudah ada surat keputusan tersebut masih belum disebutkan dengan jelas kewenangan masing-masing aktor pelaksana Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik.
- b) Inovasi: Menurut narasumber Dinas Kesehatan dan beberapa Puskesmas, masih belum ada inovasi yang dimunculkan untuk mendukung program Gerakan 1 Rumah 1

Jumantik. Tetapi sudah ada rencana dari Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang untuk mendukung program ini dengan memberikan hadiah kepada masyarakat yang sangat aktif dalam melaksanakan pemeriksaan jentik-jentik nyamuk dan melaporkannya ke Puskesmas. Walaupun belum ada inovasi yang dimunculkan, Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Kader Jumantik tetap melakukan pemeriksaan di rumah masyarakat sambil memberikan edukasi.

Analisis kewenangan masing-masing aktor dalam Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik menunjukkan bahwa kewenangan Dinas Kesehatan masih belum jelas, terbatas pada peran koordinator dan administratif, sementara Puskesmas berfungsi sebagai pelaksana program. Kader Jumantik hanya membantu masyarakat dalam memeriksa rumah dan memberikan edukasi. Meskipun ada Surat Keputusan dari Dinas Kesehatan, kewenangan masing-masing aktor belum terdefinisi dengan baik, berbeda dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan. Dinas Kesehatan seharusnya berperan sebagai pembuat kebijakan dan memberikan umpan balik kepada Puskesmas, namun hingga kini belum ada inovasi yang muncul, dan Kader Jumantik belum maksimal menjalankan tugasnya, sehingga banyak masyarakat yang belum mengetahui program ini.

2. Karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa

Keberhasilan pelaksanaan kebijakan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Tanjungpinang dipengaruhi oleh dukungan dari Pemerintah Kota dan instansi terkait. Peneliti membagi dukungan ini menjadi dua poin: dukungan Wali Kota dan dukungan instansi pemerintah.

- a) Dukungan Wali Kota Tanjungpinang: Wali Kota mendukung program ini, tetapi tidak memberikan dukungan finansial yang memadai. Meskipun ada surat edaran untuk instansi vertikal, dukungan tersebut hanya bersifat himbauan dan tidak ada tindakan langsung untuk menghentikan penyebaran demam berdarah. Kader Jumantik juga mengungkapkan bahwa dukungan pemerintah terlambat dan tidak ada bantuan langsung di lapangan.
- b) Dukungan dari Instansi Pemerintahan: Dinas Kesehatan dan Puskesmas mendukung pelaksanaan program dengan menyebarkan informasi melalui grup Kader posyandu dan berkoordinasi dengan bidang kesehatan. Namun, dukungan pemerintah masih minim, hanya sebatas surat edaran, dan belum menunjukkan keseriusan dalam mengurangi penyebaran demam berdarah. Dukungan Puskesmas, meskipun lebih aktif, masih perlu ditingkatkan untuk menyukseskan program ini.

Berdasarkan kedua poin dukungan Pemerintah Kota Tanjungpinang dan lingkungan kerja Puskesmas, dapat dianalisis bahwa dari segi pemerintah Kota Tanjungpinang masih belum memiliki inisiatif dan dukungan yang lebih untuk menyukseskan program ini. Dukungan yang selama ini diberikan hanyalah sebatas memberikan surat edaran saja. Menurut analisis peneliti, dukungan surat edaran tersebut masih belum cukup, di posisi ini pemerintah masih belum bersungguh-sungguh dalam mengurangi angka penyebaran demam berdarah di Kota Tanjungpinang. Selin itu, dukungan yang diberikan oleh Puskesmas mulai dari memberikan informasi di media sosial dan berkoordinasi dengan bidang-bidang di lingkungan Puskesmas sudah menunjukkan bentuk dukungan terhadap pelaksanaan program pengendalian demam berdarah di Kota Tanjungpinang.

3. Karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa

Tingkat kepatuhan dan respon pelaksana program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Tanjungpinang penting untuk menunjukkan sejauh mana mereka menjalankan tugas dan merespons kebijakan. Peneliti menganalisis hal ini melalui empat poin: laporan tugas Kader Jumantik, pengawasan dari Dinas atau Puskesmas, rapat koordinator, dan hambatan dalam pelaksanaan program.

- a) Laporan dan Tugas dari Aktor Pelaksana: Kader Jumantik melaporkan hasil pemeriksaan rumah setiap bulan kepada Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Namun, edukasi yang diberikan kepada masyarakat seringkali kurang mendalam, dan kunjungan Kader Jumantik ke rumah-rumah masyarakat semakin jarang pada tahun 2024.
- b) Hambatan: Pelaksanaan program menghadapi kendala, terutama rendahnya kesadaran masyarakat dan penolakan dari beberapa warga untuk diperiksa. Hambatan lain seperti sumber daya finansial yang belum cukup untuk menambah jumlah sumber daya manusia untuk menjadi kader jumantik.
- c) Rapat Koordinator: Puskesmas mengadakan rapat koordinator tahunan untuk membahas program. Walaupun demikian, rapat koordinator masih belum menemukan solusi yang baik untuk mengatasi permasalahan kegagalan program ini di Tanjungpinang.
- d) Pengawasan dalam Pelaksanaan Program: Pengawasan dilakukan oleh Puskesmas dengan turun langsung ke lapangan, tetapi evaluasi program tidak dilakukan secara optimal. Dinas Kesehatan mengakui tantangan terbesar adalah kurangnya partisipasi masyarakat.

Secara keseluruhan, meskipun pelaporan berjalan baik, kendala utama terletak pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah masih belum optimal. Peneliti menilai bahwa pemerintah belum melakukan evaluasi dan pengawasan yang memadai, serta kurangnya koordinasi dan sumber daya finansial yang mencukupi menjadi masalah yang harus diatasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, pelaksanaan program Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik di Kota Tanjungpinang masih belum optimal. Para aktor masih belum mengikuti prosedur pelaksanaan program yang diberikan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari susunan organisasi dan tugas aktor kebijakan Kota Tanjungpinang yang tidak sesuai dengan pedoman pemerintah pusat. Pemerintah hingga saat ini belum memberikan solusi yang tepat untuk program Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik, penanganan yang dilakukan pemerintah hanya melakukan edukasi kepada masyarakat. Selain itu, pengawasan hanya sebatas ikut turun bersama Kader Jumentik kelurahan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, saran yang dapat peneliti berikan bagi pemerintah adalah untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik sejauh ini. Penelitian penulis mendapatkan masyarakat sebenarnya masih belum tahu harus ada Kader Jumentik disetiap rumahnya, sehingga sejauh berjalannya program hanya Kader Jumentik saja yang melakukan pemeriksaan jentik-jentik nyamuk di rumah masyarakat. Bagian sumber daya finansial, pemerintah bisa mempertimbangkan kembali anggaran yang harus diberikan untuk program ini, karena permasalahan utama terjadi pada sumber daya finansial yang menyebabkan ketidakmampuan untuk menambah jumlah kader jumentik. Selain itu, indikator kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor, pemerintah juga dapat mempertimbangkan kembali regulasi yang sesuai dengan kebutuhan wilayah, serta memberikan inovasi-inovasi terbaru untuk mengendalikan demam berdarah di Kota Tanjungpinang.

DAFTAR REFERENSI

- Aritonang, C. D., & Triadi, I. (2024). Peranan lembaga-lembaga yudikatif dalam upaya penegakan konstitusi hukum di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8, 23429–23434.
- Budiarti, I., Fatimah, R. N., & Tanjungkarang, P. K. (2023). Hubungan faktor perilaku dan lingkungan dengan kasus demam berdarah dengue di Pesawaran. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(April), 761–770.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/12446>

- Dewi, D. S. K. (2022). Kebijakan publik: Proses, implementasi dan evaluasi (J. Harsono, Ed.; Cet. I). Penerbit Samudra Biru.
- Fiantika, F. R., Wasil, M., Jumiyati, S., Honesti, L., Wahyuni, S., Mouw, E., Jonata, Mashudi, I., Hasanah, N., Maharani, A., Ambarwati, K., Noflidaputri, R., Nuryami, & Waris, L. (2022). Metodologi penelitian kualitatif (Y. Novita, Ed.). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Grindle, M. S. (2017). Politics and policy implementation in the third world (2017th ed.). Princeton University Press.
- Igirisa, I. (2022). Kebijakan publik: Suatu tinjauan teoritis dan empiris (I. Muhammad, Ed.). Penerbit Tanah Air Beta.
- Maulana, D., & Nugroho, A. (2019). Kebijakan publik: Cara mudah memahami kebijakan publik (Issue September). Penerbit CV. AA. Rizky.
- Mentari, S. A. F. B., & Hartono, B. (2023). Systematic review: Faktor risiko demam berdarah di Indonesia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 9(1), 22. <https://doi.org/10.29241/jmk.v9i1.1255>
- Meutia, I. F. (2017). Analisis kebijakan publik (M. Nizar, Ed.). CV. Anugrah Utama Raharja.
- Oroh, M. Y., Pinontoan, O. R., & Tuda, J. B. S. (2020). Faktor lingkungan, manusia dan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 35–46.
- Pramono, J. (2020). Implementasi dan evaluasi kebijakan publik. Penerbit UNISRI Press.
- Rukajat, A. (2018). Pendekatan penelitian kualitatif (D. Novidiantoko & C. M. Sartono, Eds.; 1st ed.). Deepublish Publisher.
- Saputra, A. U., Ariyani, Y., & Dewi, P. (2023). Faktor yang berhubungan dengan lingkungan fisik dan kebiasaan keluarga terhadap penyakit demam berdarah dengue (DBD). *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 8(2), 283–292. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/1119/841>
- Tiwa, R. C., Posumah, J. H., & Londa, V. Y. (2023). Implementasi kebijakan dalam menangani kekacauan antar desa di Kecamatan Tompasso Baru Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Administrasi Publik*, 9(3), 339–350.
- Wahyuningsih, I. N. (2024). Trias politica. PT Nafal Global Nusantara.
- Wiyono, L., Rocha, I. C. N., Cedeño, T. D. D., Miranda, A. V., & Iii, D. E. L. (2021). Dengue and COVID-19 infections in the ASEAN region: A concurrent outbreak of viral diseases. *Jurnal Epidemiology and Health*, 1–5.
- World Health Organization. (2024). Dengue and severe dengue. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>