

**IMPLEMENTASI PERATURAN PEMERINTAH NO. 40 TAHUN 1991
TENTANG PENANGGULANGAN WABAH PENYAKIT MENULAR (Study
Kasus Penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD) Tahun 2011)**

SAHIDIN

DOSEN PEMBIMBING: DR. Khairul Anwar, M.Si

**Kampus Universitas Riau Bina Widya JL. HR. Soebrantas Km 12,5 Simpang
Baru Pekanbaru 28293**

(0761) 63277, 35675

Email : davina.creative@yahoo.co.id

085272467727

ABSTRACT

This study wanted to see the city of Pekanbaru and the government understands how the implementation of Government Regulation. No 40 (1991) About Poverty-related Communicable Disease Epidemic Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the city of Pekanbaru.

The purpose of this research was (1) to explain how to the implementation of Government Regulation no. 40 (1991) about Disease Outbreak Control in this case related to Deangue fever and people's understanding in implementating the regulation. It is also (2) to see political, social and economic environments influence the implementation of Government Regulation no. 40 (1991) on Poverty Epidemic Disease Associated with Deangue Fever with Deangue Fever in the city of Pekanbaru. Qualitatif research was used to achieve the objective. Descriptive Analysis was used to collect the data of research.

The research result (1) Implementation of Government Regulation no. 40 (1991) About Poverty-related Communicable Disease Epidemic Dengue Hamorrhagic Fever (DHF) in the city of Pekanbaru is not running as expected in the rules, because they lack an understanding of municipal government in the regulation so that dengue is still going on in the city of Pekanbaru. (2) As for the political, social, economic and environmental impact in the implementation of Government Regulation no. 40 (1991) on the prevention of infectious disease outbreaks Deangue Hemorrhagic Fever (DHF) in the city of Pekanbaru.

Keywords: Implementation, government regulations, and management policies.

ABSTRAK

Penelitian ini ingin melihat pemahaman pemerintah kota Pekanbaru dan bagaimanakan pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular terkait permasalahan penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD) di Kota Pekanbaru

Penelitian ini bertujuan (1) untuk menjelaskan bagaimana Implementasi Peraturan Pemerintah No. 40 tahun 1991 mengenai Penanggulangan Wabah Penyakit Menular dalam hal ini terkait dengan penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD) di Kota Pekanbaru, serta pemahaman orang banyak (aktor) dalam melaksanakan peraturan tersebut. Penelitian ini juga bertujuan untuk melihat apakah lingkungan politik, lingkungan sosial dan lingkungan ekonomi mempengaruhi dalam Implementasi Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 mengenai Penanggulangan Wabah Penyakit Menular terkait Demam Berdarah Deangue (DBD) di Kota Pekanbaru. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif untuk mengumpulkan data digunakan teknik analisis Deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Implementasi Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular terkait dengan Demam Berdarah Deague (DBD) di Kota Pekanbaru ini belum berjalan sebagaimana diharapkan dalam peraturan tersebut, karena kurangnya pemahaman pemerintah kota dalam peraturan tersebut sehingga penyakit DBD masih terjadi di Kota Pekanbaru. (2) adapun lingkungan politik, lingkungan sosial, dan lingkungan ekonomi mempengaruhi dalam pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 tentang penanggulangan wabah penyakit menular Demam Berdarah Deangue (DBD).

Kata Kunci : Implementasi, peraturan pemerintah, kebijakan penanggulangan.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Demam Berdarah Deangue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus deangue yang dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD) sering menimbulkan wabah dan menyebabkan kematian pada banyak orang dalam waktu singkat (WHO, Edisi 2, 1998: 1). Penyebaran penyakit ini semakin meluas, hampir di seluruh kota-kota besar di Indonesia termasuk di Propinsi Riau. Di propinsi Riau pada saat ini kasus penderita Demam Berdarah Deangue (DBD) meningkat daripada tahun sebelumnya, walaupun kasus Demam Berdarah Deangue (DBD) ini bersifat fluaktif, namun apabila tidak tertangani secara serius akan mengakibatkan permasalahan yang sangat merugikan apabila tanpa adanya penanganan yang serius untuk mengatasi permasalahan ini. Hal itu terlihat dari meningkatnya kasus penderita dan kematian di 12 Kabupaten yang tertera pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1 Jumlah Penderita dan Kematian Akibat DBD di Propinsi Riau Tahun 2011.

No	Kota/Kabupaten	Penderita	Meninggal	Keterangan
1	Pekanbaru	421	6	KLB
2	Kampar	325	14	KLB
3	Rokan Hulu	204	2	KLB
4	Pelalawan	136	6	KLB
5	Indragiri Hulu	178	7	KLB
6	Kuantan Sengingi	241	3	KLB
7	Indragiri Hilir	75	1	-
8	Bengkalis	420	4	-
9	Dumai	163	3	-
10	Siak	244	2	-
11	Rokan Hilir	377	11	KLB
12	Kep. Meranti	125	1	-
	Jumlah	2909	60	7

Sumber: Dinkes Propinsi Riau Tahun 2011

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa jumlah kasus penderita di 12 kabupaten di Propinsi Riau meningkat sebanyak 2.909 penderita dan 60 kematian. Apabila kita melihat kasus penderita pada tahun 2010 hanya 991 penderita yang diakibatkan oleh Demam Berdarah Deangue (DBD). Dengan demikian terlihat bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita di tahun 2011 yang mana peningkatannya berjumlah 1.918 penderita dari tahun 2010 yang hanya berjumlah 991 penderita. Dan dari 12 Kabupaten 7 diantaranya sudah dinyatakan Kejadian Luar Biasa (KLB) (Dinkes Propinsi Riau, 2011).

Pemerintah kota Pekanbaru sudah seharusnya menaruh perhatian yang serius dalam menyelesaikan permasalahan ini, sebab hal ini akan meresahkan masyarakat dan menyebabkan kondisi yang mengkhawatirkan bagi semua pihak apalagi di kota Pekanbaru sendiri terjadi peningkatan yang sangat tinggi dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini terlihat dari hasil data Dinkes pada tahun 2011, jumlah peningkatan kasus penderita Demam Berdarah Deangue (DBD) di Kota Pekanbaru dari tahun 2009, 2010 dan 2011 terlihat meningkat yang tergambar pada tabel berikut:

Tabel 1.2 Jumlah Penderita dan Meninggal Demam Berdarah Deangue (DBD) di Kota Pekanbaru Dalam Kurun Waktu 2009, 2010, 2011.

No	Tahun	Penderita	Meninggal	Keterangan
1	2009	397	5	-
2	2010	202	1	-
3	2011	421	6	KLB

Sumber: Dinkes Kota pekanbaru 2011

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa penderita Demam Berdarah Deangue (DBD) pada tahun 2011 mengalami peningkatan. Peningkatannya sebanyak 421 dan 6 orang meninggal dunia sehingga mengakibatkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di kota Pekanbaru. Apalagi pada saat ini meningkatnya penderita Demam Berdarah Deangue (DBD) di kota Pekanbaru sudah dikategorikan Kejadian Luar Biasa (KLB). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1501/menkes/per/x/2010 tentang penetapan KLB DBD. Akhirnya kasus penyakit DBD di Pekanbaru positif ditetapkan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Berdasarkan Instruksi Walikota Pekanbaru No. 684/Pem-45/2011 tentang Kewaspadaan dini Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Deangue (DBD) serta mengalokasikan dana sebesar Rp. 1 Milliar untuk menangani Demam Berdarah Deangue (DBD) di kota Pekanbaru. Pasalnya jumlah kasus DBD saat sudah mencapai 421 kasus atau dua kali lebih banyak dari tahun lalu yang hanya 202 kasus (Walikota Pekanbaru Syamsurijal, Tribunnews.com, Pekanbaru).

Peningkatan penderita Demam Penderita Deangue (DBD) kota Pekanbaru dapat dilihat dari jumlah penderita Demam Berdarah Deangue (DBD) selama tahun 2011 di tiap kecamatan yang ada di kota Pekanbaru. Penderita Demam Berdarah Deangue (DBD) dari 12 kecamatan yang ada di kota Pekanbaru. Hal itu dapat dilihat melalui tabel dibawah ini:

Tabel 1.3 Jumlah Penderita Demam Berdarah Deangue (DBD) di 12 Kecamatan tahun 2011.

No	Kecamatan	Penderita	Meninggal
1	Sukajadi	33	0
2	Senapelan	23	1
3	Pekanbaru Kota	20	0
4	Rumbai Pesisir	41	0

5	Rumbai	29	0
6	Lima Puluh	27	0
7	Sail	15	1
8	Bukit Raya	31	0
9	Marpoyan Damai	64	2
10	Tenayan Raya	27	1
11	Tampan	53	0
12	Payung Sekaki	58	1
	Jumlah	421	6

Sumber: Dinkes Kota Pekanbaru 2011

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 12 kecamatan yang ada di kota Pekanbaru, kecamatan Marpoyan Damai tercatat sebagai jumlah penderita Demam Berdarah Deangue (DBD) yang terbanyak berjumlah 64 penderita dan 1 orang meninggal dunia.

Pemerintah kota Pekanbaru telah membuat kebijakan berupa anggaran untuk menangani Demam Berdarah Deangue (DBD) tiap tahunnya, pada tahun 2011 pemerintah kota Pekanbaru menganggarkan dana untuk menangani Demam Berdarah Deangue (DBD) yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.4. Anggaran Pemerintah Kota Pekanbaru Untuk Menanggulangi Demam Berdarah Deangue (DBD) Tahun 2011.

No	Kegiatan	Anggaran
1	Kegiatan Fogging	Rp. 251.679.000
2	Penyediaan Abate	Rp. 190.000.000
3	Kegiatan Jumatik	Rp. 249.936.900
	Jumlah	Rp. 691.615.900

Sumber: Bappeda Kota Pekanbaru 2011

Berdasarkan data diatas dana yang dianggarkan oleh pemerintah kota Pekanbaru berjumlah Rp. 691.615.900, sudah seharusnya permasalahan Demam Berdarah Deangue (DBD) bisa teratasi, namun dalam penggunaan dan pelaksanaan dari anggaran itu belum terealisasi secara maksimal. Karena pada tahun 2011 di kota Pekanbaru terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Deangue (DBD) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1501/menkes/per/x/2010 tentang penetapan KLB Demam Berdarah Deangue (DBD).

Pemerintah kota Pekanbaru harusnya mengambil tindakan untuk menanggulangi masalah penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD) yang berdasarkan pada penanggulangan wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular yang diatur dalam UU No. 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, PP No. 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, Permenkes RI No. 1501/menkes/per/x/2010 tentang Penetapan KLB Demam Berdarah Deangue

(DBD) dan dikeluarkan Instruksi Walikota Pekanbaru No. 684/Pem-45/2011 tentang Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Deangue (DBD) di Kota Pekanbaru.

Untuk mewujudkan suatu kota yang kondusif, tentram dan aman maka salah satu upaya yang harus dilakukan oleh pemerintah adalah dengan menanggulangi penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD).

B. Kerangka Teoritis

Dalam membahas suatu permasalahan perlu dikemukakan beberapa teori yang dianggap relevan dengan permasalahan yang diteliti dan diharapkan mampu menjadi hipotesa yang akurat. Teori merupakan serangkaian konsep serta definisi yang saling berkaitan dan bertujuan untuk memberikan gambaran yang sistematis tentang suatu fenomena. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis akan mengemukakan beberapa teori yang berkaitan dengan permasalahan yang penulis angkat.

Kebijakan yang telah dirumuskan perlu diimplementasikan, sebab dengan adanya implementasi kebijakan merupakan aspek penting dari sebuah kebijakan. Menurut Grindle (dalam Nugroho, 2004 : 174) bahwa berhasil atau tidaknya sebuah kebijakan tersebut ditentukan oleh adanya dua variabel yaitu “ *content of policy* ” (isi kebijakan) dan variabel “ *context of policy* ” (lingkungan kebijakan)

1. Dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan itu sesuai dengan yang ditentukan dengan merujuk kepada aksi kebijakan
2. Apakah tujuan kebijakan tercapai. Dimensi itu diukur dengan melihat dua faktor yaitu :
 - a. Dampak atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok
 - b. Tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan kelompok sasaran dan perubahan yang terjadi.

Variabel isi kebijakan mencakup yaitu :

1. Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan
2. Jenis dan manfaat yang akan dihasilkan
3. Derajat perubahan yang diinginkan
4. Kedudukan pembuatan kebijakan
5. Siapa pelaksana program
6. Sumber daya yang dikerahkan

Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup :

1. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat
2. Karakteristik dan lembaga penguasa
3. Kepatuhan dan daya tanggap.

C. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan menggunakan metode penelitian deskriptif dan bersifat kualitatif yang bermaksud mencari fakta yang sebanyak-banyaknya untuk kemudian diambil suatu kesimpulan.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kota Pekanbaru, lokasi penelitian adalah kantor Dinas Kesehatan kota Pekanbaru yang fokus penanggulangan yang dilakukan di Kecamatan Marpoyan Damai.

3. Informan

Adapun informan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang yakni Ketua Komisi III DPRD Kota Pekanbaru, Bapak Muhammad Padri AR dan Ibu Ade Hartati, M.Pd Sekretaris Komisi III DPRD kota Pekanbaru yang aktif dalam berbicara mengenai permasalahan penyakit DBD, dari Dinas Kesehatan peniliti menjadikan Kabid Pengendalian Masalah Penyakit (PMK) Ibu Sri Darmawaty, Kasi Pencegahan, Pemberantasan Penyakit Menular (P3M) Bapak Hamdan, SKM, Kasi Pengamatan Penyakit Wabah dan Bencana Bapak M. Napiri, SKM, M,KL dan Kader Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK) Ibu Widia, yang mana mereka memahami permasalahan yang diteliti serta Bapak Dr. Zaini Rijaldy S Kepala Puskesmas Simpang 3 Marpoyan Damai dan Lembaga Sosial Masyarakat (LSM) Palang Merah Indonesia (PMI) kota Pekanbaru Bapak Kastalani Rahman sebagai organisasi yang aktif dalam bidang kesehatan, dan Masyarakat yang berdomisili di Kecamatan Marpoyan Damai Bapak Malik, Bapak Midun, Bapak Bidin, Bapak Samsir dan Ibu Tatik.

4. Data-data yang Diperlukan

- a. Data primer: data yang diperoleh secara langsung melalui wawancara kepada informan yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan guna mendapatkan data.
- b. Data sekunder yaitu data atau informasi serta keterangan yang didapatkan tidak langsung dengan cara membaca berbagai buku, jurnal, laporan-laporan, dan media massa.

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Yaitu peneliti mengadakan tanya jawab secara langsung baik kepada aparat pemerintah, masyarakat dan beberapa pihak lain yang berkaitan dengan penelitian ini, misalnya pengamat politik untuk mendapatkan informasi yang lebih jelas dan mendalam tentang berbagai hal yang diperlukan, yang berhubungan dengan masalah penelitian guna memperoleh data dan informasi komprehensif.

b. Dokumentasi,

Sejumlah besar fakta dan data yang tersimpan didalam bahan yang membentuk dokumentasi (Moleong, 2005 : 217). Penulis mengumpulkan dokumen – dokumen tersebut guna untuk melengkapi data tentang masalah Demam berdarah Deangue (DBD) di Dinas Kesehatan kota Pekanbaru tersebut. Sebagian besar data yang tersedia adalah berbentuk laporan, arsip, dan data yang diperoleh dari berbagai sumber.

6. Teknik Analisa Data

Data yang diperoleh dari lapangan, baik data sekunder maupun data primer dalam bentuk paparan gambaran dari temuan – temuan di lapangan yang berupa data dan informasi hasil wawancara, catatan dilapangan, dokumentasi, dan sebagainya akan disusun dan di sajikan serta dianalisis dengan menggunakan pendekatan kualitatif berupa pemaparan yang kemudian dianalisis dan dinarasikan sesuai dengan masalah penelitian.

GAMBARAN UMUM PENELITIAN

Pada bab ini penulis menggambarkan gambaran umum wabah penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD) serta objek penelitian berupa kondisi wilayah kota Pekanbaru sebagai alat analisis umum yang mana bertujuan untuk mempermudah dalam memahami alur dalam penelitian ini.

A. Penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD) di Kota Pekanbaru

Kasus DBD di Kota Pekanbaru mulai dilaporkan pada tahun 1973 di Kelurahan Sumahilang Kecamatan Pekanbaru Kota, dengan jumlah kasus sebanyak 154 kasus, Pekanbaru disebut sebagai daerah endemis DBD. Kota Pekanbaru tahun 2010 terdiri dari 12 Kecamatan dan 58 Kelurahan, terdapat 47 kelurahan endemis, 10 kelurahan sporadis, dan 1 kelurahan (Tebing Tinggi/Okura) bebas (Dinkes Kota Pekanbaru Tahun 2011).

B. Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Deangue (DBD)

Menurut PP Nomor 40, tahun 1991, Bab 1, Pasal 1 ayat 7, KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan yang dapat menjurus kepada terjadinya wabah. Penanggung jawab operasional pelaksanaan penanggulangan KLB adalah Bupati/Walikota. Sedangkan penanggung jawab teknis adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Bila KLB terjadi lebih dari satu wilayah Kabupaten/Kota maka penanggulangan dikoordinasikan oleh Gubernur, namun dalam penelitian ini yang menjadi fokus penelitian adalah pada tingkat Kabupaten/Kota Pekanbaru yang terjadi KLB.

PEMBAHASAN

A. Implementasi Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular Demam Berdarah Deangue (DBD)

Dalam melaksanakan suatu peraturan, pemerintah harus memahami isi dari peraturan tersebut. Dalam hal ini terkait dengan penanggulangan wabah penyakit menular Demam Berdarah Deangue (DBD) telah diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 tentang penanggulangan wabah penyakit menular, diatur hal-hal yang berkaitan dengan penanggulangan wabah penyakit menular. Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut wabah adalah pengertian wabah sebagaimana diatur dalam Undang-undang No. 40 tahun 1984 tentang wabah penyakit menular serta terkait dengan penyakit apa saja yang bisa menimbulkan wabah telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 1501/Menkes/Per/x/2010 tentang jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 tentang penanggulangan wabah penyakit menular dalam hal ini terkait dengan penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD) hendaknya pemerintah kota Pekanbaru untuk segera menanggulangi penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD) yang terjadi di kota Pekanbaru, penanggulangan harus segera dilaksanakan mengingat penyakit DBD sudah dikategorikan KLB.

Dari penelitian yang dilakukan bahwa dapat dilihat bahwa Dinkes belum memahami dari peraturan itu sendiri. Dinkes sebagai pelaksana dari peraturan pemerintah tersebut sudah seharusnya memahami isi dari peraturan tersebut sehingga bisa melaksanakan peraturan tersebut sehingga permasalahan penyakit DBD yang masih terjadi di kota Pekanbaru ini bisa terselesaikan. Dan memang Dinkes memiliki program atau peraturan tersendiri dalam penanggulangan DBD hendaknya tidak mengesampingkan Peraturan Pemerintah itu sendiri. Karena peraturan tersebut dibuat untuk dilaksanakan. Selain dari peraturan tersebut pemerintah kota juga telah mengeluarkan Surat Keputusan Walikota Pekanbaru No. 272 Tahun 2011 tertanggal

7 Desember 2011 untuk segera menanggulangi KLB DBD agar Dinkes segera melakukan penanggulangan DBD yang sudah dinyatakan KLB oleh pemerintah.

Dengan dikeluarkannya surat keputusan dari pemerintah kota tersebut untuk segera menanggulangi penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD) agar tidak meresahkan masyarakat kota Pekanbaru.

1. Aktor Yang Melaksanakan Penanggulangan Demam Berdarah Deangue (DBD)

Dalam proses penanggulangan yang diperoleh melalui Peraturan Pemerintah No 40 Tahun 1991 tentang penanggulangan wabah penyakit menular yang menjadi pelaksana adalah Badan – badan Pemerintah kota Pekanbaru. Badan – badan yang terkait tersebut adalah Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang mana Badan Pemerintahan ini merupakan badan yang melaksanakan sebagian tugas pemerintahan dan pembangunan di bidang kesehatan.

Dalam penanggulangan penyakit DBD yang telah dilakukan, pihak Dinas Kesehatan telah melakukan sosialisasi tentang penyakit DBD kepada masyarakat baik berupa penyuluhan, maupun gotong royong dan melalui kader Jumantik yang diterjunkan di tiap kecamatan di kota Pekanbaru. Dalam hal ini fungsi kader Jumantik sangat diharapkan dapat memberikan pemahaman mengenai penyakit DBD ini dan bagaimana cara pencegahan dan pemberantasannya atau bisa dikatakan bahwa kader Jumantik merupakan ujung tombak dari Dinkes dalam menanggulangi penyakit DBD.

Selain itu juga Dinkes juga mengintruksikan Puskesmas di tiap Kecamatan untuk mensosialisasikan bagaimana cara penanggulangan DBD, dengan demikian adanya bentuk kerja sama yang dilakukan oleh pihak Dinkes dengan Puskesmas, hal ini dilakukan agar penanggulangan penyakit DBD ini bisa ditanggulangi secara bersama-sama. Sosialisasi ini kami fokuskan pada Kecamatan Marpoyan Damai karena Kecamatan tersebut merupakan penyumbang kasus terbanyak di Kota Pekanbaru bukan berarti kecamatan lain tidak difokuskan, hanya saja Marpoyan Damai dijadikan percontohan untuk penanggulangan yang dilakukan oleh Dinkes.

2. Kedudukan Pembuatan Kebijakan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD)

Kebijakan dalam penanggulangan penyakit dalam suatu wilayah berdasarkan UU. No. 4, 1984, Bab I, Pasal 1 : Wabah Penyakit Menular adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka. PP 40, 1991, Bab I, pasal 1 (7) : KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah Upaya penanggulangan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dilaksanakan

secara dini. Penanggulangan secara dini sebagaimana dimaksud dlm ayat (1) meliputi upaya penanggulangan untuk mengatasi KLB yang dapat mengarah pada terjadinya wabah. Upaya penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dilakukan sama dalam penanggulangan wabah. UU. No. 4, 1984, Bab VI, pasal 10 : Pemerintah bertanggungjawab untuk melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 (1). UU. No. 4, 1984, Bab VI, pasal 12 (1) : Kepala Wilayah/Daerah setempat yang mengetahui adanya tersangka wabah di wilayahnya atau adanya tersangka penderita penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah, wajib segera melakukan tindakan-tindakan penanggulangan seperlunya. Penanggung Jawab teknis ialah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan penanggung jawab operasional pelaksanaan penanggulangan ditingkat Kabupaten ialah Bupati / Walikota, Sedangkan apabila dalam hal KLB terjadi lebih dari 1 wilayah Kab/Kota pelaksanaan penanggulangan dikoordinasikan oleh Gubernur. Dalam hal ini penanggulang penyakit DBD ialah pada tingkat Kabupaten Kota Pekanbaru dimana Walikota mempunyai kewenangan dalam membuat aturan dalam rangka mensukseskan program pembangunan melalui pembantunya dari tingkat atas sampai paling bawah.

3. Manfaat Adanya Penanggulangan Demam Berdarah Deangue (DBD)

Dengan dilaksanakannya penanggulangan penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD) maka kepentingan dari pemerintah dan kepentingan dari masyarakat. Melalui kebijakan penanggulangan penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD) ini pemerintah bisa menjamin kesehatan masyarakat sejalan dengan dikeluarkan Instruksi Walikota Pekanbaru No. 684/Pem-45/2011, perihal Kewaspadaan Dini KLB Penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD) dapat memberikan manfaat serta meringankan tugas dari pemerintah itu sendiri dalam menanggulangi Demam Berdarah Deangue (DBD). Dengan adanya instruksi tersebut bisa menggerakkan masyarakat untuk bersama-sama melaksanakan penanggulangan DBD.

Penanggulangan yang dilakukan oleh pemerintah berupa melakukan fogging dan pemberian bubuk abate, serta pengaktifan kembali kader Jumantik sangat memberikan dampak yang besar untuk mengurangi kasus penyakit DBD ini, karena dengan adanya kader Jumantik ini bisa memberikan pemahaman yang lebih tentang DBD kepada masyarakat. Kader Jumantik ini mendatangi tiap rumah untuk meninjau dan memeriksa apakah dirumah tersebut sudah aman dari nyamuk DBD. Kebijakan pemerintah untuk pengaktifan kembali kader Jumantik ini sangat membantu pemerintah dalam menanggulangi DBD yang terjadi di kota Pekanbaru.

Adapun manfaat lainnya yang dirasakan oleh masyarakat ialah masyarakat tidak merasa resah lagi dengan adanya penyakit DBD karena adanya penanggulangan yang dilakukan membuat lingkungan mereka menjadi bersih dan terbebas dari penyakit DBD. Rasa aman yang didapatkan bahwa dilingkungan atau dirumah mereka bisa mereka jaga kebersihannya sendiri dan terbebas dari penyakit DBD.

4. Sumber Daya yang Dikerahkan Untuk Menanggulangi Demam Berdarah Deangue (DBD)

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru merupakan suatu unit organisasi daerah yang melaksanakan sebagian tugas pemerintah dan pembangunan di bidang kesehatan selain itu Dinas Kesehatan juga meningkatkan kesadaran masyarakat dan daerah dengan pengelolaan lingkungan yang sehat serta menciptakan sumber daya yang ada, guna mendukung penyelenggaraan otonomi daerah.

Pengetahuan dan kualitas SDM sangatlah penting bagi pengoptimalan dalam penanggulangan penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD). Sehingga penting bagi Dinas Kesehatan kota Pekanbaru untuk memperhatikan senantiasa melakukan peningkatan kualitas SDM, baik melalui pendidikan maupun pelatihan khusus.

B. Mempengaruhi Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular Demam Berdarah Deangue (DBD) di Kota Pekanbaru

1. Lingkungan Politik

Pemerintah telah mengeluarkan berbagai kebijakan seperti Surat Keputusan pernyataan KLB DBD pada tanggal 7 Desember 2011 yang bertujuan untuk segera ditanggulangnya penyakit DBD yang terjadi dan telah melaksanakan penanggulangan KLB DBD tersebut. Anggota DPRD sangat mendukung dilakukannya penanggulangan DBD oleh Dinkes namun dari pihak Dinkes terlihat tidak proaktif dalam hal ini.

Dinkes memang sudah ada melakukan pertemuan dengan pihak-pihak terkait seperti Surat Undangan Pertemuan No. 2822.1/PMK/XII/2011 ditujukan kepada Instansi/Perguruan Tinggi/Puskesmas Hari Kamis 08 Desember 2011 Jam 08:00 membahas mengenai penanggulangan DBD di AULA Bapedda Kota Pekanbaru dan Surat Undangan Rapat Koordinasi Penanggulangan DBD kepada Puskesmas Se Kota Pekanbaru pada hari Senin tanggal 12 Desember 2011 Jam 08:00 Wib di Aula Dinkes Kota Pekanbaru dan Surat Undangan No.2824/PMK/XII/2011 Pertemuan Evaluasi Penanggulangan DBD kepada Instansi/Perguruan Tinggi/Puskesmas Pada hari Jum'at tanggal 30 Desember 2011 Jam 08:00 WIB di Aula Kantor Walikota Pekanbaru.

2. Lingkungan Sosial

Penyakit DBD yang terjadi di kota Pekanbaru apalagi telah dikategorikannya sebagai KLB yang membuat masyarakat menjadi resah dan ketakutan, karena penyakit DBD ini bisa menyebabkan kesakitan dan kematian yang cepat. Apalagi saat ini belum adanya vaksin atau obat yang secara khusus mengobati penyakit DBD ini. Hal itulah mengapa penyakit DBD ini sangat membahayakan kelangsungan kehidupan manusia. Apalagi penyakit DBD ini berkaitan dengan kesehatan manusia, yang mana kesehatan merupakan hal utama yang harus dijaga.

Dinkes memang telah melakukan penyuluhan tentang bahaya DBD kepada masyarakat namun belum maksimal karena tidak terjalinnya kerja sama antar pihak Dinkes dengan Masyarakat sehingga penyuluhan yang dilakukan oleh Dinkes pun mengalami kesulitan seperti pengaturan jadwal untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat.

3. Lingkungan Ekonomi

Penanggulangan penyakit DBD hendaknya dilaksanakan serius oleh pemerintah mengingat bahaya yang ditimbulkan dari penyakit tersebut yaitu kesakitan dan kematian secara cepat. Kesakitan tersebut sangat mempengaruhi upaya seseorang dalam mencari nafkah untuk keluarganya dan hal tersebut juga sangat mempengaruhi kondisi ekonomi masyarakat.

Penyakit DBD ini sangat merugikan bagi pemerintah maupun masyarakat, sebab dengan adanya kasus DBD yang terjadi di kota Pekanbaru ini bisa menurunkan minat para pendatang dari luar daerah untuk berwisata di kota Pekanbaru, serta menurunkan pendapatan masyarakat yang mencari nafkah dengan berkurangnya jumlah pembeli yang datang dari luar daerah kota Pekanbaru.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian seperti yang dipaparkan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Implementasi Kebijakan Peraturan Pemerintah No. 40 tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular Demam Berdarah Deangue (DBD) belum berjalan sebagaimana diharapkan didalam peraturan itu. Dan pemerintah juga belum memahami dari peraturan tersebut, bagaimana mungkin peraturan tersebut bisa terlaksana jika pelaksananya itu sendiri tidak memahami peraturan tersebut. Kurangnya sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya Demam Berdarah Deangue (DBD) dan cara mencegah dan memberantas penyakit tersebut sehingga kasus Demam Berdarah Deangue (DBD) terus saja terjadi dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M (menutup, menguras, mengubur).
2. Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 Tentang penanggulangan wabah penyakit menular dipengaruhi oleh lingkungan politik, lingkungan sosial dan lingkungan ekonomi dalam menanggulangi penyakit DBD ini, namun nyatanya masalah kasus penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD) masih belum terselesaikan.

B. Saran

Setelah dilakukan analisis dan kesimpulan pada bagian sebelumnya, maka berikut ini penulis akan memberikan saran yang dimaksudkan untuk memberikan sumbangsih masukan agar kedepannya penanggulangan yang dilakukan Dinas Kesehatan kota Pekanbaru lebih baik. Saran atau rekomendasi yaitu:

1. Peraturan Pemerintah No. 40 tahun 1991 telah mengatur secara jelas tentang upaya penanggulangan wabah penyakit menular dalam hal ini terkait Demam Berdarah Deangue (DBD) yang sudah dikategorikan Kejadian Luar Biasa (KLB) hendaknya pemerintah benar-benar memahami peraturan tersebut agar permasalahan penyakit Demam Berdarah Deangue (DBD) ini bisa terselesaikan dan tidak terulang kembali Kejadian Luar Biasa (KLB) dan melaksanakan apa yang sudah diatur dalam peraturan tersebut serta memberikan sosialisasi maupun penyuluhan kepada masyarakat tentang upaya penanggulangan serta bahaya Demam Berdarah Deangue (DBD) bagi kesehatan agar kesadaran masyarakat meningkat akan pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3 M (menutup, menguras, mengubur) yang cukup efektif dalam menekan kasus Deamam Berdarah Deangue (DBD) serta menyediakan sarana dan prasaran penunjang kegiatan penanggulangan Demam Berdarah Deangue (DBD).
2. Dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit DBD ini diperlukan upaya yang maksimal dari seluruh aktor dan institusi terkait untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya DBD, lingkungan politik, lingkungan sosial dan lingkungan ekonomi harus mendukung dalam penanggulangan penyakit DBD dan baik itu dalam bentuk ikut serta dalam kegiatan sosial seperti penyuluhan, gotong royong, supaya masyarakat dapat secara pro-aktif dalam ikut serta menanggulangi penyakit DBD agar masalah tersebut bisa terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

Moleong, Lexy J. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif (edisi revisi)*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Organization Health World, 2004. *Pencegahan, Pengendalian Deangue dan Demam Berdarah Deangue*. EGC. Jakarta.

Riant, Nugroho. 2004. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. PT Gramedia. Jakarta.

Tribunnews.com, Pekanbaru.