

GERAKAN SATU RUMAH SATU JUMANTIK (G1R1J) DALAM PERSPEKTIF IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DI PUSKESMAS TALANG BAKUNG KOTA JAMBI

Indah Margarethy^{1*}, Milana Salim¹

¹Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja
Jl. A.Yani KM.7 Kemelak Baturaja, Kabupaten Ogan Komering Ulu, Sumatera Selatan, Indonesia
* Korespondensi penulis pertama: e-mail rethyindah@gmail.com

Naskah masuk: 14 Oktober 2021; Review: 21 Oktober 2021; Layak Terbit: 8 November 2021

Abstract

G1R1J movement is an effort to prevent dengue hemorrhagic fever (DHF) which emphasizes community empowerment, especially the smallest unit in social life, namely the family. The purpose of this study is to describe how the implementation of G1R1J and its influencing factors in Jambi City. This research was a qualitative descriptive study where informants were determined by purposive sampling techniques and data collection is conducted with in-depth interviews. Test data validity using source triangulation technique methods and data analysis using content analysis. The results of this study indicate that one of the main factor that most influences the implementation of G1R1J in Jambi City has not run optimally is the absence of derivative regulations such as local government regulation where all items of G1R1J implementation can be described concretely in the regional regulation. This directly or indirectly has an impact on the aspects of communication, resources and organizational structure that have not run optimally to support the implementation of G1R1J in Jambi City. The positive disposition/response variable from policy makers and implementers in the field is a strength that the implementation of G1R1J will continue to run in the community of Jambi City.

Keywords: DHF, implementation, G1R1J, Jambi.

GERAKAN SATU RUMAH SATU JUMANTIK (G1R1J) IN POLICY IMPLEMENTATION PERSPECTIVE IN PUSKESMAS TALANG BAKUNG OF JAMBI CITY

Abstrak

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik merupakan upaya pengendalian demam berdarah dengue (DBD) yang menekankan pada pemberdayaan masyarakat khususnya unit terkecil dalam kehidupan sosial yaitu keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan bagaimana implementasi G1R1J dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Kota Jambi. Penelitian ini merupakan studi deskriptif kualitatif dimana informan ditentukan dengan teknik *purposive sampling* dan pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Uji validitas data menggunakan teknik triangulasi sumber dan analisis data dilakukan menggunakan analisis konten. Hasil penelitian ini menunjukkan salah satu faktor utama yang paling mempengaruhi implementasi G1R1J di Kota Jambi belum berjalan maksimal adalah belum adanya regulasi/peraturan turunan seperti peraturan daerah karena semua pokok-pokok pelaksanaan G1R1J dapat dijabarkan secara konkrit di dalam perda tersebut. Hal tersebut secara langsung maupun tidak langsung berdampak pada aspek komunikasi, sumberdaya, dan struktur

organisasi yang belum berjalan maksimal untuk mendukung implementasi G1R1J di Kota Jambi. Aspek disposisi/respon positif dari pengambil kebijakan maupun pelaksana di lapangan menjadi kekuatan bahwa implementasi G1R1J akan dapat terus berjalan di masyarakat Kota Jambi.

Kata Kunci: DBD, implementasi, G1R1J, Jambi.

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *Dengue*, ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*.¹ Jumlah kasus DBD tidak pernah menurun di beberapa daerah tropik dan subtropik, bahkan terdapat kecenderungan terus meningkat² dan banyak menimbulkan kematian pada anak.³ Data Dinkes Provinsi Jambi menyebutkan bahwa angka *Incidence Rate* (IR) Kota Jambi pada tahun 2015 mencapai 97,9 per 100.000 penduduk, mengalami sedikit penurunan di tahun 2016 menjadi 96,6 per 100.000 penduduk. Meski mengalami penurunan menjadi kategori risiko rendah di tahun 2017 (IR= 20,5 per 100.000 penduduk), tetapi tetap menjadi salah satu kota yang tertinggi kasus DBD di Provinsi Jambi.⁴

Tahun 2015 pada kegiatan ASEAN *Dengue Day* (ADD), diluncurkan program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) dengan tujuan untuk menurunkan angka penderita dan angka kematian akibat DBD dengan meningkatkan peran serta dan pemberdayaan masyarakat berbasis keluarga untuk melakukan pencegahan. Sebagai tindak lanjut, pada tahun 2016 menteri kesehatan mengeluarkan Surat Edaran (SE Menkes RI No. PM.01.11/MENKES/591/2016) yang ditujukan kepada segenap komponen Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Surat Edaran tersebut berisi ajakan untuk menghimbau dan mendorong masyarakat agar melakukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD dan penyakit virus *Zika* melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus dengan mengaktifkan G1R1J di lingkungan rumah

tempat tinggal. Gerakan 1 rumah 1 jumantik adalah gerakan untuk meningkatkan peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vektor khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS.⁵

Di Provinsi Jambi program G1R1J dicanangkan sejak tahun 2015 dan sudah disosialisasikan di seluruh kabupaten/kota. Kota Jambi mendapatkan sosialisasi pada tahun 2017 dan menindaklanjuti dengan mengadakan sosialisasi untuk 20 puskesmas di tahun 2018 dengan *output* yang diharapkan adalah terbentuknya satu RT G1R1J di setiap wilayah kerja puskesmas. Di lapangan masih ada hambatan dan kendala yang mempengaruhi belum maksimal di masyarakat.⁶ Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk menganalisis implementasi kebijakan G1R1J di wilayah kerja Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi lebih dalam tentang bagaimana variabel komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi berperan dalam implementasi kebijakan G1R1J sehingga angka kejadian DBD di Kota Jambi dapat turun secara signifikan.

METODE

Jenis penelitian adalah observasional dan metode pengumpulan data kualitatif dengan pendekatan deskriptif (*explanatory research*). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*In-depth interview*) menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi dan waktu pelaksanaan pada Bulan Januari-November

2019. Objek yang akan diteliti adalah variabel implementasi kebijakan yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Informan dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan merupakan pihak-pihak terkait yang berkepentingan atau terlibat dengan implementasi program G1R1J baik dari level Dinkes Provinsi Jambi (Kabid P2P, Kasie P2M, Pengelola program DBD), Dinkes Kota Jambi (Kabid P2P, Kasie P2M, Pengelola program DBD), Puskesmas Talang Bakung (Kepala Puskesmas, Penanggung jawab kesling, Pengelola Program DBD) sebagai wilayah intervensi kegiatan G1R1J di Kota Jambi dan koordinator jumantik. Uji validitas yang digunakan adalah triangulasi sumber dan analisis data hasil wawancara menggunakan analisis konten, dimana hasil wawancara mendalam yang terekam baik dalam bentuk catatan maupun pita rekaman ditransfer ke dalam bentuk tulisan. Selanjutnya data disusun dalam bentuk matrik dan ditampilkan dalam bentuk deskriptif kualitatif.

HASIL

REGULASI/DASAR HUKUM GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMANTIK

Semua informan menyatakan jika belum ada dasar hukum pelaksanaan kegiatan G1R1J secara spesifik di daerah seperti peraturan daerah (perda) dan sampai tahun 2019 regulasi/dasar hukum yang digunakan adalah kebijakan dari kementerian kesehatan yaitu Surat Edaran dari Kementerian Kesehatan (SE Menkes RI No. PM.01.11/MENKES/591/2016). Seperti yang diungkapkan informan berikut:

"Kalau di tingkat provinsi memang belum ya kita memang baru sebatas di tingkat edaran kementerian kesehatan terkait pelaksanaan GIRIJ itu tapi kalau untuk yang provinsi sendiri kita belum ada SK atau apa yang spesifik tentang GIRIJ tapi kan kita punya SK apa namanya pokjanal DBD tapi konsepnya agak beda ya itu kan terkait dengan PSN jadi semua itu

kan dasar hukum kita di provinsi itu dari pokjanal DBD itula...kalau SK pokjanal DBD itu kan dari gubernur, itu dia kan tidak spesifik membunyikan GIRIJ itu" (Informan 3, Dinkes Provinsi Jambi)

Informasi dari dinas kesehatan provinsi ini diperkuat pernyataan informan dari dinkes kota, seperti pernyataan berikut ini:

"Perda ga mungkin karena gak ada tembusannya. Karena untuk buat Perda bisa ratusan juta biayanya, jadi kita tidak ada Perda. Dan ini pun dari pusat juga baru" (Informan 1, Dinkes Kota Jambi)

KOMUNIKASI

Sejak diperkenalkannya G1R1J oleh pemerintah pusat pada tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 pemerintah Provinsi Jambi sudah melakukan proses transmisi informasi mengenai G1R1J dalam bentuk sosialisasi dengan mengundang empat kabupaten/kota yang akan menjadi wilayah percontohan yakni Kota Jambi, Kabupaten Batanghari, Kabupaten Muaro Jambi, dan Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada bulan September tahun 2017. Kemudian pada tahun 2018 sosialisasi G1R1J sudah dilakukan kepada semua kabupaten/kota dengan cara disisipkan pada kegiatan program DBD lain seperti kegiatan sosialisasi kader jumantik atau monitoring dan evaluasi PSN 3M Plus.

"...kita hanya sebatas bisa memberikan sosialisasi di beberapa kabupaten saja gitu. Itupun tidak semua kabupaten kota, walaupun kabupaten kota kita lakukan sosialisasi itu kita tumpang di kegiatan-kegiatan tertentu..." (Informan 3, Dinkes Provinsi Jambi)

Dinas Kesehatan Kota Jambi kemudian menindaklanjuti dengan mengadakan sosialisasi G1R1J kepada seluruh puskesmas di Kota Jambi pada awal tahun 2018. Kesepakatan akhir yang diharapkan setiap puskesmas di Kota Jambi dapat membentuk satu RT percontohan

G1R1J di setiap kelurahan yang menjadi wilayah kerjanya.

"Jadi setelah sosialisasi dari provinsi, kalo saya tidak keliru itu di akhir tahun 2017 di provinsi. Kemudian kita sosialisasi lagi di tingkat puskesmas se-kota Jambi itu di awal tahun 2018. Jadi kesepakatannya RTLnya waktu itu bahwa di setiap kelurahan, di wilayah puskesmas masing-masing itu mengadakan percontohan untuk gerakan ini, minimal satu kelurahan satu RT" (Informan 3, Dinkes Kota Jambi)

Puskesmas Talang Bakung merupakan salah satu puskesmas di Kota Jambi yang menindaklanjuti pembentukan Rukun Tetangga (RT) percontohan untuk G1R1J ini setelah mendapatkan sosialisasi. Proses selanjutnya adalah melakukan penawaran kepada masyarakat dengan pendekatan personal kepada perangkat kelurahan, RT dan sebagian masyarakat di wilayah Puskesmas Talang Bakung, seperti yang disampaikan oleh informan:

"Iya jadi kebetulan kita waktu itu ee coba upayakan masuk pendanaan melalui bantuan operasional kesehatan puskesmas kami coba masuk ke sana jadi kami mengundang ee selain bapak dan ibuk RT itu ada bapak bapak-bapak dari kelurahan, bapak-bapak dan ibu dari kelurahan supaya ee mengetahui dan ikut mendukung kegiatan kami ini dan harapan kami bisa diinformasikan ke RT yang lain ee terus kami juga mengundang ee masyarakat kurang lebih 25-an" (Informan 3, Puskesmas Talang Bakung)

Tidak semua RT merespon kegiatan G1R1J ini. Awalnya kriteria pemilihan RT yang akan dijadikan sebagai wilayah G1R1J adalah adanya kasus DBD di RT tersebut, tetapi pada akhirnya, respon dari masyarakat menjadi penentu untuk menetapkan RT tersebut sebagai RT percontohan G1R1J. Berikut adalah pernyataan informan berkaitan dengan respon kegiatan:

"...kami sudah ada proses buk di 2018 itu kami coba menawarkan kepada RT yang pertama yang ada kasus demam berdarah kebetulan waktu itu kami dapat informasi, tapi setelah dari informasi tersebut kami rasa di RT situ tidak bisa dijalankan kegiatan Gerakan 1R1J..." (Informan 3, Puskesmas Talang Bakung)

"...jadi berdasarkan respon dari masing-masing ketua RT-nya..... kebetulan RT 29 kami dapatkan itu ee agak merespon kegiatan satu rumah satu jumentik ini..." (Informan 3, Puskesmas Talang Bakung)

Sebagian besar informan dari dinkes provinsi, dinkes kota, mapupun puskesmas mengatakan bahwa belum ada media komunikasi khusus yang digunakan untuk koordinasi kegiatan G1R1J selain dengan tatap muka saat pertemuan formal (sosialisasi). Hanya sebagian kecil informan menggunakan aplikasi *What's App Group* (WAG) sebagai sarana komunikasi antar tim G1R1J maupun antar aparat pemerintah setempat (Ketua RT). Aplikasi WAG juga tidak berfungsi maksimal karena tidak ada penanggung jawab kegiatan G1R1J dari dinkes provinsi, Dinkes Kota Jambi dan Puskesmas Talang Bakung. Seperti yang disampaikan oleh informan:

"...kami kan lima, yang cuman yang ada ni kami...emh.. tiga...tidak semuanya ada pak..." (Informan 1, Koordinator Jumentik)

"...ada yang belum punya hp, dan dia ada hp, hp yang biasa..." (Informan 2, Koordinator Jumentik)

SUMBER DAYA

Pada level Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sumber daya manusia yang terlibat dalam program G1R1J sampai saat ini hanya pengelola program DBD karena pada level provinsi ini lebih bersifat ke program bukan ke teknis/pelaksana di lapangan. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

"Kalau SDM memang sebenarnya kita tidak mempunyai struktur khusus menangani khusus GIRIJ karena semua itu kembali ke pengelola program biasanya dibawah koordinasi ee pengelola program DBD di tingkat provinsi nah untuk sumber daya setingkat provinsi kebetulan pengelola programnya kan cuma satu ya, penanggung jawabnya biasanya cuma satu jadi untuk memang juga hampir semua program-program yang lainya juga satu-satu dipegang seperti itu kan jadi kalau dibidang cukup ya cukup bisa berjalan masih bisa seperti itu" (Informan 3, Dinkes Provinsi Jambi)

Sumber daya manusia yang terlibat dalam G1R1J pada level Dinkes Kota Jambi sifatnya menyeluruh, mulai dari kepala dinas, kabid, kasie, dan penanggung jawab program DBD, akan tetapi yang lebih bertanggung jawab pada program G1R1J di Kota Jambi adalah pengelola program DBD. Seperti yang disampaikan oleh beberapa informan di bawah ini:

"Penanggungjawabnya, kalo dari struktur kan langsung dari kepala dinas bu. Turunnya nanti kan ada kepala bidang-kabid, kepala seksi seperti itu" (Informan 4, Dinkes Kota Jambi)

"...Seksi P2PM ada yang menular melalui vektor ada yang melalui manusia ke manusia macam hepatitis kalau di program disini ni macam kusta itukan masih asing tidak bisa istilahnya dipegang Pak Junaidi tu dak biso yang kebetulan yang DBD pengelola programnya Pak Junaidi..." (Informan 4, Dinkes Kota Jambi)

Sumber daya manusia yang terlibat dalam G1R1J di Puskesmas Talang Bakung adalah tim gabungan, hal ini disampaikan oleh sebagian besar informan. Tim gabungan tersebut terdiri dari pengelola program DBD, kesling, dan promkes dan sebagai penanggung jawab yakni pengelola program DBD. Berikut beberapa pernyataan yang disampaikan:

"...penanggungjawabnya ee itu koordinator P2P Puskesmas Talang Bakung khususnya DBD tentang DBD yaitu buk setiyani ee didalamnya ada... anggotanya kami dari kesling kesehatan lingkungan ada dua orang ee ditambah lagi dengan bagian promosi kesehatan..." (Informan 3, Puskesmas Talang Bakung)

Untuk wilayah Puskemas Talang Bakung yang menjadi koordinator jumentik adalah kader program jumentik kelurahan yang sudah ada sebelumnya sebanyak lima orang. Sedikitnya SDM kader sebagai koordintor jumentik mengakibatkan koordinator jumentik bertanggung jawab kurang lebih 30 rumah melebihi standar dari Juknis G1R1J yang ada. Berikut pernyataan dari informan Dinkes Kota Jambi:

"Kalo koordinator yang selama ini itu yang kader jumentik bu, yang lima orang itu. Satu kelurahan lima orang untuk memantau rumah, itu ada laporannya. Tapi kalo untuk khusus gerakan ini belum ada" (Informan 4, Dinkes Kota Jambi)

"...Hampir 32 kak eh... hampir 30 rumah kak..." (Informan 1, Koordinator Jumentik)

Peningkatan kualitas SDM dengan menyelenggarakan pelatihan G1R1J secara khusus belum pernah ada. Kegiatan masih sebatas sosialisasi tentang G1R1J dan materi yang bersifat teknis, misalnya tentang perekrutan kader, mekanisme kerja G1R1J, maupun cara pengisian kartu jentik. Berikut pernyataan terkait bimbingan teknis yang diberikan:

"Jelaslah... Sosialisasi sekalian pelatihan" (Informan 4, Puskesmas Talang Bakung)

"Seperti contohnya kemarin di Puskesmas Talang Bakung kan minta narasumber dari dinas, nah kebetulan kemarin kan langsung forum di situ seperti itu" (Informan 4, Dinkes Kota Jambi)

Puskesmas Talang Bakung sudah melakukan bimbingan kepada koordinator

jumantik dalam forum yang lebih kecil setelah kegiatan sosialisasi untuk memantapkan kemampuan tim. Seperti pernyataan berikut:

"Ya saya hadir pas sosialisasi itu, setelah itu kan saya ulangi kembali menjelaskan apa itu tugas koordinator, tugas supervisor, cara pengisian kartu jumantik, cara pengisian kartu untuk koordinator sama supervisor terus kunjungan rumah seperti apa tapi memang secara sekilas dulu mbak berdasarkan buku panduan yang kami bawa" **(Informan 3, Puskesmas Talang Bakung)**

Anggaran yang digunakan untuk kegiatan G1R1J bersumber dari APBD, akan tetapi dana tersebut digunakan untuk kegiatan sosialisasi, baik menyelenggarakan sosialisasi maupun operasional atau honor narasumber pada kegiatan sosialisasi, sedangkan untuk kegiatan yang sifatnya operasional bukan menjadi wewenang dinkes provinsi. Seperti ungkapan informan berikut:

"...ini kan terkait masalah kewenangan ya, provinsi tidak mempunyai kewenangan untuk membiayai operasional suatu kegiatan..." **(Informan 3, Dinkes Provinsi Jambi)**

Terkait anggaran menurut Dinkes Kota Jambi mengatakan bahwa anggaran khusus untuk kegiatan G1R1J tidak ada, tetapi ada anggaran untuk logistik yang juga juga digunakan bersamaan dengan kegiatan PSN DBD. Beberapa informan menyatakan hal berikut:

"...Jadi kita kan sifatnya kan stimulan. Stimulan maksudnya itu di tahun 2017, yang kita rancang sehingga memang kita buat anggaran semacam untuk logistik..." **(Informan 3, Dinkes Kota Jambi)**

Ada perbedaan persepsi antara penanggung jawab program DBD pada level Dinkes Provinsi Jambi dan Dinkes Kota Jambi terkait perlu tidaknya anggaran untuk kegiatan G1R1J. Dinkes Provinsi

Jambi beranggapan penting mengalokasikan anggaran khususnya untuk biaya transportasi kader koordinator jumantik pada saat mengunjungi warga binaannya, meskipun kewenangan anggaran bukan pada mereka, tetapi sebaliknya Dinkes Kota Jambi memiliki anggapan berbeda, seperti yang disampaikan informan berikut:

"...di sesi ini ya penghambatnya sebenarnya di koordinator jumantik itu. Koordinator jumantik kan sebenarnya dia kader yang direkrut untuk melakukan apa memastikan pelaksanaan jumantik rumah nah disitu biasanya kan dia mendapatkan uang transport nah kelemahannya tuh disitu. Untuk mengalokasikan transport itu yang susah gitu, mungkin itu yang jadi kendala di dalam pelaksanaan GIRIJ ini..." **(Informan 3, Dinkes Provinsi Jambi)**

"...karena gerakan satu rumah satu jumantik itu kan tujuannya menghemat biaya, jadi kan sehat dimulai dari diri sendiri, dan mereka berbuat baik untuk di rumah dia supaya dia sehat dan keluarganya. Artinya kan tidak perlu biaya. Kalau kader yang kita pake itu kan keliling, harus kita bayar, tapi kalo dia sudah ada di rumah dia sendiri, untuk apa kita bayar?" **(Informan 1, Dinkes Kota Jambi)**

Begitu juga di puskesmas bahwa tidak ada anggaran khusus untuk G1R1J, akan tetapi puskesmas masih mengusahakan dukungan dana untuk kegiatan G1R1J yang tidak membutuhkan anggaran terlalu besar seperti konsumsi sosialisasi atau penggandaan form dapat dialokasikan dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Berikut pernyataan informan:

"Kalo pendanaan alhamdulillah kita tidak menemukan kendala buk, karena di puskesmas dibantu dengan dana bantuan operasional kesehatan begitu kita mengajukan ee.. Alhamdulillah didukung." **(Informan 3, Puskesmas Talang Bakung)**

DISPOSISI

Disposisi merupakan kemauan, keinginan, dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat terwujud. Adanya keinginan pelaku kebijakan di Kota Jambi untuk terus melaksanakan kegiatan G1R1J dan menjadikan kegiatan G1R1J sebagai salah satu program pengendalian DBD yang dapat diimplementasikan terlihat dengan adanya upaya membuat regulasi hukum pada level pemerintah kota yang dapat menjadi dasar acuan pelaksanaan G1R1J di Kota Jambi. Berikut petikan pernyataan dari informan:

"...kalo G1R1J kami baru akan membuat peraturan walikota, sedang dirancang, untuk menjadikan Kota Jambi tempat pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumentik..."
(Informan 2, Dinkes Kota Jambi)

Respon menerima G1R1J ditunjukkan juga oleh pihak puskesmas, dalam hal ini Puskesmas Talang Bakung untuk pengembangan kegiatan G1R1J di wilayah lainnya, seperti ungkapan berikut:

"...Dan untuk pengembangan selanjutnya pun kami rencanakan, tadi sudah komunikasi juga, untuk ke depan, itu kita akan membentuk di RT 28 yang terdekat daerah sini, 27, serta 33..."
(Informan 1, Puskesmas Talang Bakung)

Juga ada upaya untuk melibatkan lintas sektor di kecamatan dan kelurahan untuk mendukung jalannya G1R1J di wilayah Puskesmas Talang Bakung, seperti yang disampaikan oleh informan berikut :

"...kami akan berkoordinasi dengan kelurahan dan kecamatan jadi kami mengharapkan kegiatan G1R1J dari kecamatan ataupun kelurahan ikut mengembangkan informasilah itulah yang kami harapkan buk jadi bukan hanya kami saja yang kami harapkan G1R1J ini bisa berjalan karna tanpa adanya dukungan dari ee lintas sektor

mungkin dinas ke Puskesmas Talang Bakung ini kegiatannya mungkin tidak bisa lancar jalannya jadi kami harapkan ee dari bukan cuma kelurahan yang kecamatan sudah tahu ikut mendukung mengumpulkan mungkin menghayukkan karna ee dari kecamatan kalo camat itu kan yang tinggi untuk ini buk jadi kami harapkan mungkin memaksa mungkin bahasanya hehehe memaksa ee RT-RT lain dikelurahan wilayah kerja kami itu ikut melaksanakan G1R1J ini buk ee jadi biasanya ee Rt-Rt kalo sudah buk camat atau Pak Camat yang ngomong mungkin agak ini mungkin buk..."
(Informan 3, Puskesmas Talang Bakung)

Komitmen dari koordinator jumentik untuk tetap melakukan kegiatan dan membantu pengembangan G1R1J di Kelurahan Talang Bakung ditunjukkan dengan sikap netral yaitu akan tetap melakukan kegiatan G1R1J, tetapi tetap mengharapkan adanya pembinaan dan pendampingan dari puskesmas agar tim tidak merasa diabaikan. Berikut ungkapan pernyataannya:

"Mudah-mudahan kalau ada bimbingan kita siap, ada bantuan dari puskesmas, kesehatan, mungkin kami masih semangat tapi kalau engga, kami berjalan sendiri gimana? ..."
(Koordinator Jumentik 1)

"insyaAllah lah kalo biso kita lanjutkan kan.. tinggal kito tuh induk kito be..kalo induk kito kayak ini kan maka kalo kito dak katek perhatian kan..oleng kan..."
(Koordinator Jumentik 1)

STRUKTUR ORGANISASI

Standard Operating Procedure (SOP) yang digunakan untuk G1R1J di Kota Jambi masih mengacu kepada pedoman dari kementerian kesehatan yaitu Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik. Belum ada SOP yang spesifik daerah tentang pelaksanaan G1R1J yang dikeluarkan oleh

pemerintah daerah, seperti pernyataan informan:

“Kalau di tingkat provinsi memang belum ya kita memang baru sebatas di tingkat edaran kementerian kesehatan terkait pelaksanaan GIRIJ itu tapi kalau untuk yang provinsi sendiri kita belum ada SK atau apa yang spesifik tentang GIRIJ tapi kan kita punya SK apa namanya pokjanal DBD tapi konsepnya agak beda ya itu kan terkait dengan PSN jadi semua itu kan dasar hukum kita di provinsi itu dari pokjanal DBD itula” (Informan 3, Dinkes Provinsi Jambi)

“...Ee kalo yang saya baca buk ya kalo untuk petunjuk teknis ini sendiri memang ada di eee apa ya mungkin aa surat edaran atau... Peraturan Juknis dari kementerian kesehatan sendiri memang sudah ada, disitu mungkin dijelaskan tentang tugas dan tanggung jawab koordinator atau tentang kegiatan satu rumah satu jumatik ini...” (Informan 1, Dinkes Provinsi Jambi)

BAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 belum adanya peraturan turunan/regulasi formal yang kuat dan spesifik tentang implementasi G1R1J yang berlaku di daerah seperti peraturan daerah (perda). Persepsi pengambil kebijakan masih beranggapan bahwa kegiatan G1R1J di Kota Jambi belum dianggap penting sehingga sampai saat ini G1R1J bukan menjadi kegiatan prioritas pengendalian DBD di Kota Jambi sehingga belum diperlukannya untuk dibuat perda terkait hal tersebut. Meskipun alternatif bentuk kebijakan lainnya dapat diambil dengan menggunakan Surat Edaran Menteri Kesehatan (SE Menkes RI No. PM.01.11/MENKES/591/2016) tentang himbau dan mendorong masyarakat agar melakukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD dan penyakit virus *Zika* melalui PSN 3M Plus dengan

mengaktifkan G1R1J di lingkungan rumah tempat tinggal yang ada saat ini, tetapi memiliki konsekuensi yang lebih lemah dalam fungsi pengaturan, penertiban, dan kesinambungan efektifitas jangka panjangnya. Peraturan daerah adalah bentuk kebijakan yang paling kuat dan komprehensif di tingkat daerah baik di kabupaten/kota berbeda dengan bentuk kebijakan lain seperti edaran menkes karena sanksi dan pidana bagi pelanggar termuat di dalam perda. Hal ini membuat fungsi pengaturan dan penertiban menjadi lebih tegas dan kuat dibandingkan dengan bentuk kebijakan lain. Muatan perda lebih komprehensif karena dibentuk berdasarkan pembahasan antara eksekutif dan legislatif di daerah. Peran-peran pihak terkait dan jaminan ketersediaan sumber daya seperti anggaran, sarana, dan sumber daya manusia juga diatur di dalam perda tersebut untuk mendukung keberlangsungan program dan kegiatan dalam upaya-upaya penanggulangan di masyarakat.⁷

Seperti yang disampaikan oleh informan memang tidak mudah dalam membuat perda karena membutuhkan energi dan biaya yang tidak sedikit apalagi untuk kegiatan yang masih baru disosialisasikan seperti G1R1J. Sulitnya membuat perda menjadi permasalahan yang biasa muncul dalam melaksanakan suatu implementasi, tetapi jika melihat tingkat urgensi kebutuhan terhadap suatu kebijakan dapat menjadi faktor pendukung perlu diupayakannya pembentukan regulasi yang kuat seperti perda.⁸ Salah satu urgensi perlunya peraturan daerah tentang G1R1J di Kota Jambi karena kasus DBD yang masih cukup tinggi dan masyarakat Kota Jambi masih “mengidolakan” *fogging* untuk mengendalikan DBD, sedangkan kegiatan *fogging* itu sendiri membutuhkan dana yang cukup besar dan berdampak buruk pada lingkungan. Beberapa hasil penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa masyarakat masih mengandalkan *fogging* untuk PSN DBD.^{5,9,10} Upaya pengendalian DBD yang melibatkan peran kemandirian masyarakat sampai ke unit terkecil yaitu

keluarga sangat penting sehingga penanganan DBD tidak hanya menjadi urusan dinas kesehatan tapi juga menjadi tanggung jawab seluruh pihak. Hal yang paling utama untuk menentukan prioritas kebijakan publik adalah apabila suatu masalah telah mengancam kehidupan masyarakat secara meluas bahkan mengancam jiwa serta adanya perhatian politik yang kuat dengan didasari kekhawatiran publik yang meluas tersebut maka diperlukan untuk mengangkat masalah ke dalam agenda proses pembentukan peraturan daerah.^{8,11} Otonomi daerah memberikan peran yang lebih luas kepada kabupaten/kota untuk secara aktif dan mandiri melakukan kegiatan penanggulangan DBD dan pengendalian vektor lokal spesifik.

Berhasilnya proses implementasi suatu kebijakan dipengaruhi juga oleh faktor komunikasi. Komunikasi merupakan alat kebijakan untuk menyampaikan informasi bagaimana suatu kebijakan disosialisasikan kepada organisasi atau publik dan adanya dampak yang timbul dari komunikasi tersebut. Informasi perlu disampaikan kepada para pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, dan arah kebijakan sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri. Dalam mengelola komunikasi yang baik perlu dibangun dan dikembangkan saluran-saluran komunikasi yang efektif. Semakin baik pengembangan saluran-saluran komunikasi yang dibangun maka semakin tinggi probabilitas perintah-perintah tersebut diteruskan secara benar.¹²

Pesan yang ingin disampaikan dalam G1R1J di Kota Jambi telah disosialisasikan secara berjenjang/tingkatan dimulai dari tingkat provinsi, tingkat kabupaten/kota, tingkat puskesmas, dan di tingkat masyarakat sampai dengan kader. Akan tetapi, informasi yang disampaikan tersebut

masih belum jelas dan dipahami khususnya pada level pelaksana (puskesmas, masyarakat dan kader koordinator jumentik). Masih adanya perbedaan persepsi mengenai peran dan tanggung jawab individu yang terlibat G1R1J di Kota Jambi menunjukkan bahwa pesan/informasi yang disampaikan belum jelas. Penyebabnya karena saluran komunikasi yang digunakan untuk mensosialisasikan G1R1J hanya melalui pertemuan formal sosialisasi kegiatan DBD, sosialisasi G1R1J dilakukan tumpang tindih dengan kegiatan sosialisasi DBD lainnya/tidak terfokus ditambah lagi dengan intensitas penyampaian informasi yang tidak intens. Hasil penelitian Sari, dkk di Kota Semarang juga menjelaskan bahwa sosialisasi Perda DBD yang disampaikan Dinas Kesehatan Kota Semarang kepada masyarakat masih kurang menyeluruh, intensitas penyampaian informasi juga masih kurang dan masih ada perbedaan persepsi antar petugas sehingga mempengaruhi konsistensi dalam mengatasi permasalahan.¹³

Adanya media komunikasi yang berkembang saat ini dan familiar di masyarakat untuk mempermudah komunikasi seperti WAG dapat dijadikan sarana interaksi antar tim G1R1J. Di Kota Jambi, adanya perkembangan teknologi informasi ini tidak dimanfaatkan dengan maksimal untuk sosialisasi G1R1J. Tidak ada inisiatif dari penanggung jawab kegiatan baik dari Dinkes Provinsi Jambi, Dinkes Kota Jambi, bahkan Puskesmas Talang Bakung untuk membuat atau bergabung dalam WAG bersama masyarakat dan koordinator jumentik. Adanya kecenderungan untuk menghindari pertanggungjawaban kebijakan adalah salah satu faktor ketidakjelasan informasi dalam implementasi kebijakan publik.¹² Proses penyampaian informasi di dalam dan antar organisasi merupakan proses yang kompleks dan sulit, hal ini disebabkan karena penyampaian informasi tersebut melewati hierarki birokrasi yang dapat mempengaruhi efektivitas komunikasi, kemudian pada akhirnya akan menimbulkan

persepsi yang berbeda-beda dan terkadang pelaksana akan mencoba menduga-duga makna dari informasi tersebut.¹⁴

Perangkat wilayah (kecamatan, kelurahan, RT/RW) memiliki peran penting di wilayahnya mereka ini salah satu kelompok sasaran yang paling tepat untuk implementasi G1R1J setelah kader dan masyarakat. Peran perangkat wilayah ini sebagai orang yang memiliki kewenangan penuh dan memiliki pengaruh yang kuat terhadap keberhasilan implementasi suatu program di wilayahnya.¹⁵ Perangkat wilayah (pihak kecamatan, kelurahan, RT/RW) dapat menjadi *modelling* untuk penggalakan gerakan komunitas dalam kegiatan PSN, peran mereka menjadi faktor penguat dari tindakan PSN yang dipromosikan kepada masyarakat.^{16,17} Hasil studi di Kota Surabaya juga menyebutkan bahwa sektor non formal perlu dilibatkan dalam program pengendalian DBD.¹⁸

Keberhasilan implementasi juga harus didukung oleh sumber daya yang memadai baik sumber daya manusia maupun sumber daya finansial. Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementator yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Di Kota Jambi, kurangnya kuantitas/jumlah sumber daya manusia ada pada level pelaksana G1R1J di masyarakat sebagai koordinator jumantik karena proses perekrutan masyarakat sebagai koordinator jumantik tidak berjalan sebagaimana mestinya. Masyarakat belum begitu antusias untuk berperan aktif terlibat menjadi koordinator jumantik. Akibatnya, beban tanggung jawab setiap koordinator jumantik melebihi petunjuk teknis G1R1J yaitu 10-20 rumah. Beban tanggung jawab yang lebih tersebut akan berdampak pada kinerja koordinator jumantik dimana koordinator jumantik ini sebagai ujung tanduk implementasi G1R1J di lapangan meliputi menyampaikan informasi mengenai tempat perkembangbiakan nyamuk, cara pemantauan jentik, dan cara pengisian kartu jentik.¹⁹

Beberapa studi menyebutkan keberhasilan pemantauan jentik dipengaruhi oleh jumlah, pengetahuan, dan keterampilan jumantik.^{20,21,9} Peningkatan kualitas SDM yang terlibat G1R1J ini sebenarnya tidak memerlukan kegiatan untuk menyelenggarakan pelatihan khusus tentang G1R1J, tetapi cukup dengan kegiatan sosialisasi yang diselenggarakan baik dinkes provinsi, dinkes kota dan puskesmas secara rutin juga dapat berperan meningkatkan kualitas SDM pelaksana di lapangan. Dengan seringnya terpapar informasi terkait implementasi kebijakan membuat semua komponen pelaksana program mengerti maksud, instruksi, dan rangkaian kegiatan.

Keterbatasan dana pada program DBD baik di Dinkes Provinsi Jambi, Dinkes Kota Jambi sampai dengan puskesmas memiliki implikasi terhadap tidak maksimalnya pelaksanaan kegiatan G1R1J. Dinkes Provinsi Jambi hanya mengalokasikan anggaran sesuai dengan kewenangannya dalam hal ini sosialisasi bukan kegiatan yang bersifat teknis. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Izzah Dienillah Saragih, dkk bahwa terbatasnya dana untuk program DBD menyebabkan kegiatan G1R1J di Provinsi Sumatera Utara hanya dilakukan kunjungan dan sosialisasi ke daerah sasaran serta tidak dilakukan kerja sama lintas sektor.²² Pembiayaan G1R1J di Dinkes Kota Jambi terintegrasi dengan kegiatan DBD lainnya dalam hal ini logistik, seperti pengadaan kartu pemeriksaan jentik, *form* rekap kartu, maupun *form* penghitungan data ABJ. Pada level puskesmas biaya sarana prasarana dan operasional seperti kegiatan sosialisasi yang tidak membutuhkan biaya yang besar dapat didukung oleh bantuan operasional kesehatan. Artinya kegiatan G1R1J ini masih mengandalkan anggaran dari instansi kesehatan padahal pada Juknis G1R1J ada mekanisme *sharing* anggaran dimana perlunya dukungan lintas sektor untuk program G1R1J ini. Karena jika mengandalkan anggaran dari instansi kesehatan tidak akan mencukupi,

sedangkan kegiatan pemberdayaan masyarakat disini konteksnya adalah memberdayakan masyarakat dengan kemampuan dan sumber daya yang dimiliki masyarakat tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Paramita, dkk yang menjelaskan bahwa rata-rata persentase anggaran kegiatan pemberdayaan masyarakat kurang dari 10% dengan jumlah kegiatan yang cenderung meningkat.²³ Alokasi anggaran untuk program DBD yang bersifat promotif dan preventif, seperti program pemberdayaan masyarakat, program KIE, program persiapan penanganan KLB dan program deteksi dini penyakit masih mendapat porsi yang lebih kecil. Empat program tersebut merupakan kegiatan kesehatan masyarakat langsung dan justru berperan penting dalam pemberantasan DBD.²⁴ Untuk itu dengan dikeluarkannya peraturan dari pemerintah daerah mengenai implementasi G1R1J, akan lebih jelas alokasi anggaran kesehatan yang bersumber dari dana desa/kelurahan/kecamatan untuk kegiatan G1R1J di wilayahnya.

Disposisi dalam implementasi kebijakan G1R1J meliputi sikap dan komitmen pelaksana terhadap G1R1J. Suatu kebijakan akan berhasil diimplementasikan jika semua yang terlibat memberikan respon yang positif untuk keberlanjutan G1R1J di Kota Jambi, seperti adanya upaya untuk membuat regulasi hukum tentang G1R1J sehingga menjadi dasar yang kuat dalam implementasi G1R1J sesuai dengan kearifan lokal/potensi daerah yang ada oleh Dinas Kesehatan Kota Jambi. Puskesmas Talang Bakung menunjukkan respon positif untuk mengembangkan wilayah percontohan G1R1J yang cakupannya lebih luas di wilayahnya dengan melibatkan lintas sektor seperti pihak kecamatan maupun kelurahan yang memiliki potensi besar untuk mengkoordinir masyarakat di wilayahnya. Koordinator jumantik juga menunjukkan antusiasnya untuk mendukung program G1R1J, tetapi tetap perlunya pendampingan dari pihak puskesmas. Tahir menambahkan

bahwa implementasi kebijakan yang sudah didukung oleh sumber daya yang baik tetapi tidak didukung oleh sikap dan komitmen pelaksana, maka kebijakan tersebut tidak akan berjalan dengan optimal.¹⁴

Struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan G1R1J meliputi *Standard Operating Procedure* (SOP) dan pembagian tugas (fragmentasi). *Standard Operating Procedure* (SOP) G1R1J yang digunakan saat ini adalah Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan belum ada SOP turunan di daerah. *Standard Operating Procedure* yang dimaksud adalah berupa peraturan daerah dan rencana aksi daerah (RAD). Menurut Jumadi, peraturan daerah dianggap perlu bukan hanya sekedar peraturan pelaksanaan dari perundangundangan yang lebih tinggi, tetapi bisa menjadi wadah aspirasi masyarakat, serta mampu menyerap dan menampung kondisi khusus suatu daerah.²⁵ Rencana Aksi Daerah (RAD) dianggap perlu sebagai salah satu landasan SOP karena RAD dapat digunakan sebagai panduan bagi setiap Organisasi Perangkat Daerah (OPD) untuk menyusun kegiatan G1R1J, serta sebagai panduan dalam monitoring evaluasi pelaksanaan kegiatan G1R1J. *Standard Operating Procedure* memberikan pengaruh terhadap implementasi kebijakan dan digunakan untuk mengharmonisasikan tindakan-tindakan bagi para pelaksana kebijakan di suatu tatanan organisasi yang kompleks dan tersebar luas sehingga dapat menyebabkan fleksibilitas dan kesamaan penerapan peraturan. *Standard Operating Procedure* yang bersifat fleksibel lebih dapat menyesuaikan tanggung jawab dibandingkan dengan SOP yang bersifat kaku.²⁶

Pembagian tugas untuk implementasi G1R1J ini di Kota Jambi masih belum jelas dan tumpang tindih karena belum ada SOP turunan yang menjadi dasar acuan/panduan. Tidak adanya SOP tentang G1R1J yang spesifik

dan sesuai dengan situasi dan kondisi daerah menimbulkan permasalahan terhadap implementasi G1R1J di Kota Jambi, seperti pelaporan data berbedabeda polanya untuk tiap koordinator jumentik serta beban kerja koordinator jumentik melebihi standar. Hal ini sesuai dengan penelitian Diastuti yang menyatakan bahwa pembagian tugas dan koordinasi antar pelaksana yang tumpah tindih akan menyebabkan proses implementasi menjadi kurang efektif.²⁷

KESIMPULAN

Faktor utama yang paling mempengaruhi implementasi G1R1J di Kota Jambi belum berjalan maksimal adalah belum adanya regulasi/peraturan turunan seperti peraturan daerah tentang G1R1J, dimana semua *item-item* pelaksanaan G1R1J dapat dijabarkan secara konkrit di dalam perda tersebut. Belum adanya regulasi/peraturan turunan di daerah tersebut secara langsung maupun tidak langsung pada variabel komunikasi, sumber daya, dan struktur organisasi juga tidak berjalan maksimal sehingga menghambat implementasi G1R1J di Kota Jambi. Variabel disposisi menjadi kekuatan bahwa pelaksanaan implementasi G1R1J dapat terus berjalan di masyarakat Kota Jambi.

SARAN

Untuk dapat segera dilakukan upaya-upaya proses pembentukan Peraturan Daerah Tentang G1R1J di Kota Jambi dengan memperhatikan potensi dan kekuatan daerah agar implementasi G1R1J di Kota Jambi dapat berjalan maksimal.

KONTRIBUSI PENULIS

IM dan MS sebagai kontributor utama dalam penulisan ini yang bertanggung jawab pada konsep, analisis data, metodologi, mengkaji hasil, penelusuran referensi, kesimpulan, dan saran.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Kepala Balai Litbang Kesehatan Baturaja yang telah memfasilitasi dan membantu dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. WHOPEP. 2009.
2. Weissenbock H, Hubalek Z, Bakonyi T, Nowotny K. Zoonotic mosquito-borne flaviviruses: worldwide presence of agents with proven pathogenicity and potential candidates of future emerging diseases. *Vet Microbiol.* 2010; 140(3-4):271 - 280.
3. Novriani H. Respon imun dan derajat kesakitan demam berdarah dengue dan dengue syndrome pada anak. *Cermin Dunia Kedokteran.* 2002; 134:46 - 49.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Laporan Kasus DBD. Jambi. 2018.
5. Salim M, Ambarita LP, Budiyo A, et al. Laporan akhir penelitian: riset implementasi juru pembasmi jentik dalam penanggulangan DBD Provinsi Jambi dan Sumatera Selatan. 2019.
6. Salim M, Lasbudi AP, Indah M, Rizki N. Pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumentik (G1R1J) dengan pola pendampingan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam di Kota Jambi. *J Ekol Kesehat.* 2020; 19(3):196 - 210.
7. Ginanjar A, Trisnantor L, Sulisty DH. urgensi kebijakan peraturan daerah tentang pengendalian demam berdarah dengue di Kota Tasikmalaya berdasarkan pendekatan analisis stakeholder. *ASPIRATOR - J Vector-borne Dis Stud.* 2020; 12(2):63 - 72.
8. Alexandrova P, Rasmussen A, Toshkov D. Agenda responsiveness in the european council: public priorities , policy problems and political attention. *West Eur Polit J.* 2015; 1(23):605 - 627.

9. Pujiyanti A, Irawan AS, Trapsilowati W, Pratamawati DA, Sriatmi A. Implementasi program pengendalian demam berdarah dengue di Kabupaten Donggala Sulawesi Tengah tahun 2014 (studi kasus di Puskesmas Wani dan Puskesmas Labuan). *Balaba*. 2020; 2014:91 - 104.
10. Reyes-Castro PA, Castro-Luque L, Díaz-Caravantes R, Walker KR, Hayden MH, Ernst KC. Outdoor spatial spraying against dengue: A false sense of security among inhabitants of Hermosillo, Mexico. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017; 11(5):1 - 16.
11. Amaro H. Four priorities to guide a public health of consequence. *Am J Public Health*. 2017; 107(5):671 - 672.
12. Syarif A, Unde AA, Laode Asrul. Pentingnya komunikasi dan informasi pada implementasi kebijakan penyelenggaraan penanggulangan bencana di Kota Makassar. *J Komun KAREBA*. 2014; 3(3):142 - 152.
13. Rafica, Sari A, Nurcahyanto H, Santoso SR. Implementasi kebijakan pengendalian penyakit demam berdarah dengue di Kota Semarang. *J Public Policy Manag Rev*. 2013; 2(4).
14. Cahyani DI, Kartasurya MI, Rahfiludin MZ. Gerakan masyarakat hidup sehat dalam perspektif implementasi kebijakan (studi kualitatif). *J Kesehat Masy Indones*. 2020; 15(1):10.
15. Hasibuan R, Suwitri S, Jati SP. Implementasi program pengendalian penyakit demam berdarah dengue (P2DBD) di Wilayah Kota Medan. *J Manaj Kesehat Indones*. 2016; 4(1):35 - 43.
16. Cristandy M, Simanjorang A. Faktor yang memengaruhi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Binjai. *J Kesehat Glob*. 2018; 1(1):1.
17. Wahidin W, Mansyur M HR. Analysis of related factors with the activity of the larva monitoring officer in disease control efforts dengue hemorrhagic fever in Tangerang District. *J Ultim Public Heal*. 2018; 2(2):102 – 8.
18. Asri NK. We Need A Bigger Bomb: A community attempt on fighting dengue fever in a suburban Surabaya, Indonesia. *ICMHS*. 2016; 246–9.
19. Fuadzy H, Prasetyowati H, Astuti EP, et al. Kepatuhan jumentik rumah dalam mengisi kartu jentik sebagai upaya surveilans vektor DBD di Kecamatan Pondok Aren Kota Tangerang Selatan house larva monitoring obedience to fill control form as a vector surveillance effort in Pondok Aren Sub District South. *Balaba*. 2020; 16(2):159 - 168.
20. Tahir A. Sikap aparaturn pemerintah terhadap implementasi kebijakan transparansi di Kota Gorontalo. *J Pus Kaji Pembang Provinsi Gorontalo*. 2012. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
21. Cahyo AN, Satus A, Wibowo H. Gambaran pelaksanaan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dengan 3M dalam pencegahan penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) oleh keluarga. *J Ilmu Keperawatan*. 2015; 1(1):6 - 12.
22. Saragih ID, Fahlefi R, Pohan DJ, Hartati SR. Analisis indikator masukan program pemberantasan demam berdarah dengue di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. *Contag Sci Period J Public Heal Coast Heal*. 2019; 1(1).
23. Paramita A, Kristiana L, Kristanto AY. Health cost analysis of health promotion and community empowerment in primary health care (Puskesmas) in the context of the healthy community movement. *Bull Heal Syst Res*. 2018; 21(3):163 – 171.
24. Kamila N. Analisis pembiayaan program promotif dan preventif pemberantasan demam berdarah

- dengue (dbd) bersumber pemerintah di Kota Semarang Tahun 2013-2015. *J Ekon Kesehat Indones.* 2017; 2(1):2013 - 2015.
25. Jumadi J. Kedudukan dan fungsi peraturan daerah (perda) kabupaten/kota sebagai instrumen otonomi daerah dalam sistem perundang-undangan Di Indonesia. *J Huk Unsulbar.* 2018; 1(1):27 - 40.
26. Winarno B. Kebijakan publik: teori, proses dan studi kasus. Yogyakarta: Media Pressindo. 2014.
27. Diastuti EN. Efektivitas pelaksanaan koordinasi dan pembagian tugas dalam proses implementasi kebijakan penertiban pengemis di Kota Pontianak. *PubliKA.* 204AD; 3(1).