

# JURNAL SOSIAL HUMANIORA

ISSN 2087-4928

**JSH Volume 11 Nomor 105- 224  
Oktober 2020**

**PENGARUH CITY IMAGE DAN CITY BRANDING TERHADAP VISIT INTENTION DI WISATA BAHARI PROVINSI JAWA TIMUR.** Darwin Yuwono Riyanto, Novan Andrianto, Abdullah khoir Roqqoh.

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT KELUARGA MISKIN DI KOTA PONTIANAK.** Martoyo.

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KECAMATAN TAMBORA KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT.** Wardati, Zulmasyhur, Susanti.

**KAJIAN TENTANG KEPUTUSAN PENBELIAN PRODUK RAMAH LINGKUNGAN DALAM PERSPEKTIF THEORY OF PLANNED BEHAVIOR.** Agung Wijaya, Jeni Wulandari, Prasetya Nugeraha.

**PERAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN KLATEN DALAM SOSIALISASI DAN KOMUNIKASI PROGRAM POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI KECAMATAN POLANHARJO KABUPATEN KLATEN TAHUN 2018.** Muhammad Nizar, Ane Permatasari.

**PENGETAHUAN TRADISIONAL MASYARAKAT URUG UNTUK IRIGASI PERTANIAN DI BOGOR JAWA BARAT.** Bahagia, Fachruddin Majeri Mangunjaya, Zuzy Anna, Rimun Wibowo

**PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN TERHADAP PENYALAHGUNAAN NARKOBA TINGKAT SEKOLAH MENENGAH ATAS DI KOTA BOGOR DI HUBUNGKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN 2009 TENTANG NARKOTIKA.** Devi Aprianti, Endeh Suhartini, Ani Yumarni.

**MODEL PENGEMBANGAN JAMINAN FIDUSIA BAGI PEMILIK HAK CIPTA KARYA MUSIK DAN LAGU SEBAGAI OBJEK JAMINAN UNTUK MENDAPATKAN KREDIT PERBANKAN DI INDONESIA.** Nurwati, Adi Sulistiyono, Martin Roestamy.

**TRADISI SELAMATAN CEMBENGAN DALAM MEWUJUDKAN KETERATURAN SOSIAL (Studi Deskriptif di PG-PS Madukismo) .** Resna Trimerani.

**PENGARUH SISTEM PENGENDALIAN INTERNAL PEMERINTAH KOMPETENSI SUMBER DAYA MANUSIA, DAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI TERDAHAP PROSES PELAPORAN KEUANGAN KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA.** Theophilia Fina Febrione Leiwakabessy.

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat  
Universitas Djuanda Bogor**

**JURNAL SOSIAL HUMANIORA**  
**Volume 11, Nomor 2, Oktober 2020**

**Editorial in Chief**

Dr. Hj Rita Rahmawati M. Si

**Editorial Board**

Prof. Dr. Novel Lyndon  
Dr. Anas Alhifni S. S. I, M. Si Dr.  
Tyas Retno Wulan, M. Si Ass.  
Prof. Lubna Zaheer Dra.  
Dr. (Cand) Dwi Gemina M. Si  
Dr. Widayarsi S. TP, M. Pd  
Drs. Gotfridus Goris Seran M. Si  
Dr. Hj. Endeh Suhanrtini S.H  
Dr. Hj. Ike Rachmawati, Dra., M. Si,

**Managing Editor**

Dr. (Cand) Ginung Pratidina, Dra., M. Si

**Layout Editor**

Nadia Amalia, S.I.Kom

**Reviewer**

Dr. Rasmitadila, ST., M. Pd  
Dr. Sultan Zainudin, M.Si  
Dr. Hidayat, M. Si.  
Dr. Muhammad Zid, M.Si  
Dr. H. Martin Roestamy, SH., MH. Dr.  
Dr. Lucky Hikmat Maulana, SE. M. Si.  
Dr. Abubakar Iskandar, Drs. M. Si

**Tentang Jurnal**

**Jurnal Sosial Humaniora** yang diterbitkan sejak tahun 2015. Redaksi menerima naskah dengan ketentuan sesuai dengan Panduan bagi Penulis. Penulis dapat mengirimkan naskahnya dengan Register atau mengirimkan e-mail ke [jsh.lppm@unida.ac.id](mailto:jsh.lppm@unida.ac.id) dan menyertakan Surat Pernyataan Orisinalitas dan Peminjaman Hak Cipta yang ditandatangani oleh semua penulis (materai 6000)

Alamat Redaksi

JURNAL SOSIAL HUMANIORA  
Direktorat Riset dan Pengabdian Kepada Masyarakat  
Universitas Djuanda Bogor  
Jl. Tol Ciawi 1, Kotak Pos 35 Ciawi Bogor 16720  
Telp: (0251)8240773, Fax : (0251) 8240985  
E-mail: [jsh.lppm@unida.ac.id](mailto:jsh.lppm@unida.ac.id)

**DAFTAR ISI**  
**JURNAL SOSIAL HUMANIORA**  
**VOLUME 11 NOMOR 2 TAHUN 2020**

<b>PENGARUH CITY IMAGE DAN CITY BRANDING TERHADAP VISIT INTENTION DI WISATA BAHARI PROVINSI JAWA TIMUR.</b> Darwin Yuwono Riyanto, Novan Andrianto, Abdullah khoir Roqqoh.	105-113
<b>IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT KELUARGA MISKIN DI KOTA PONTIANAK.</b> Martoyo.	114-120
<b>IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KECAMATAN TAMBORA KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT.</b> Wardati, Zulmasyhur, Susanti.	121-140
<b>KAJIAN TENTANG KEPUTUSAN PENBELIAN PRODUK RAMAH LINGKUNGAN DALAM PERSPEKTIF THEORY OF PLANNED BEHAVIOR.</b> Agung Wijaya, Jeni Wulandari, Prasetya Nugeraha.	141-151
<b>PERAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN KLATEN DALAM SOSIALISASI DAN KOMUNIKASI PROGRAM POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI KECAMATAN POLANHARJO KABUPATEN KLATEN TAHUN 2018.</b> Muhammad Nizar, Ane Permatasari.	152-168
<b>PENGETAHUAN TRADISIONAL MASYARAKAT URUG UNTUK IRIGASI PERTANIAN DI BOGOR JAWA BARAT.</b> Bahagia, Fachruddin Majeri Mangunjaya, Zuzy Anna, Rimun Wibowo	169-181
<b>PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN TERHADAP PENYALAHGUNAAN NARKOBA TINGKAT SEKOLAH MENENGAH ATAS DI KOTA BOGOR DI HUBUNGKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN 2009 TENTANG NARKOTIKA.</b> Devi Aprianti, Endeh Suhartini, Ani Yumarni.	182-189
<b>MODEL PENGEMBANGAN JAMINAN FIDUSIA BAGI PEMILIK HAK CIPTA KARYA MUSIK DAN LAGU SEBAGAI OBJEK JAMINAN UNTUK MENDAPATKAN KREDIT PERBANKAN DI INDONESIA.</b> Nurwati, Adi Sulistiyono, Martin Roestamy.	190-202
<b>TRADISI SELAMATAN CEMBENGAN DALAM MEWUJUDKAN KETERATURAN SOSIAL (Studi Deskriptif di PG-PS Madukismo) .</b> Resna Trimerani.	203-213
<b>PENGARUH SISTEM PENGENDALIAN INTERNAL PEMERINTAH KOMPETENSI SUMBER DAYA MANUSIA, DAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI TERDAHAP PROSES PELAPORAN KEUANGAN KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA.</b> Theophilia Fina Febrione Leiwakabessy.	214-224



**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM  
BERDARAH DENGUE (DBD) DI KECAMATAN TAMBORA KOTA  
ADMINISTRASI JAKARTA BARAT**

**IMPLEMENTATION OF CONTROL POLICIES OF DENGUE  
HEMORRHAGIC FEVER DISEASE (GHF) IN TAMBORA DISTRICT  
WEST JAKARTA ADMINISTRATIVE CITY**

**Wardati<sup>1a</sup>, Zulmasyhur<sup>1</sup>, Susanti<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Terbuka Gedung Pascasarjana Lantai 1 Jl. Pd. Cabe Raya, Pd. Cabe Udik, Kota  
Tangerang Selatan, Banten.

<sup>a</sup>Korespondensi: Wardati E-mail: wardati81@yahoo.com

(Diterima: 31-08-2020; Ditelaah: 02-09-2020; Disetujui: 28-09-2020)

**ABSTRACT**

DHF is a health problem in Indonesia that requires serious treatment, considering DHF is a disease that has the potential to become an Extraordinary Event. The tropical climate is a medium for the growth of dengue fever, including DKI Jakarta - the national capital of Indonesia. In 2018 the West Jakarta Administrative City occupies the top position for dengue cases compared to other administrative cities. This research takes focus in West Jakarta, specifically in Tambora Subdistrict as the most populous sub-district in Indonesia but also in Southeast Asia. The population is dense and the environment is limited, allowing for rapid transmission of DHF. This study uses qualitative methods to understand parts of human social life based on a holistic and complex picture with 15 informants. This study uses six primary characteristics of the implementation of policies from Van Horn and Van Meters, namely: 1) Policy standards and objectives, 2) The resources and threats made available, 3) The quality of inter-organizational relationships, 4) The characteristics of the implementation agencies, 5) The economic, social and political environment and 6) The disposition or response of the implementers. The results showed that the implementation of the policy was still not effective, as the theory of Van Horn and Van Meter revealed that the six characteristics must be present and integrated. The results of the study revealed that in addition to the six characteristics of policy implementation, there needs to be the same interpretation in terms of the relationship between DHF control control in each Regional Apparatus in the West Jakarta Administrative City Government and the implementers of the policy in the Tambora District, West Jakarta Administrative City.

Keywords: Policy Implementation, Public Policy, Dengue Hemorrhagic Fever.

**ABSTRAK**

Penyakit DBD termasuk masalah kesehatan di Indonesia yang memerlukan penanganan serius, mengingat DBD termasuk penyakit yang sangat potensial untuk menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Iklim tropis merupakan media tumbuhnya penyakit DBD, termasuk DKI Jakarta - ibukota negara Indonesia. Pada tahun 2018, Jakarta Barat menempati posisi teratas untuk kasus DBD dibanding kota administrasi lainnya. Penelitian ini mengambil fokus di

Jakarta Barat, khususnya di Kecamatan Tambora sebagai kecamatan terpadat di Indonesia tetapi juga di Asia Tenggara. Jumlah penduduk yang padat dan lingkungan terbatas, memungkinkan bagi penularan penyakit DBD secara cepat. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk memahami bagian kehidupan sosial manusia berdasarkan gambaran menyeluruh (holistic) dan kompleks dengan informan berjumlah 15 orang. Penelitian ini menggunakan enam karakteristik primer implementasi kebijakan dari Van Horn dan Van Meter, yaitu : 1) Policy standard and objective, 2) The resources and incentive made available, 3) The quality of inter-organizational relationships, 4) The characteristics of the implementation agencies, 5) The economic, social and political environment dan 6) The disposition or response of the implementers. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan masih belum efektif, sebagaimana teori Van Meter & Van Horn yang mengungkapkan bahwa enam karakteristik tersebut harus ada dan terintegrasi. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa selain ke enam karakteristik implementasi kebijakan, perlu ada interpretation yang sama dalam hal keterkaitan pengendalian penyakit DBD di setiap Perangkat Daerah yang ada di Pemerintah Jakarta Barat maupun pelaksana-pelaksana kebijakan tersebut di Kecamatan Tambora Jakarta Barat.

**Kata Kunci :** Implementasi Kebijakan, Kebijakan Publik, Demam Berdarah Dengue.

Wardati., Zulmasyhur., dan Susanti (2020). Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Administrasi Jakarta Barat. *Jurnal Sosial Humaniora*, 11(2), 121-140.

## PENDAHULUAN

Predikat ibukota negara yang disandang Jakarta tidak serta merta membuat kota ini bebas dari penyakit DBD. Pada tahun 2018 Jakarta Barat menempati posisi teratas dengan kasus DBD terbanyak. Selama Januari hingga Juni 2018, sebanyak 550

kasus DBD ditemukan di wilayah Jakarta Barat. Kota Administrasi Jakarta Barat merupakan kota dengan jumlah penduduk yang padat dan lingkungan terbatas, sehingga memungkinkan bagi penularan penyakit dbd secara cepat.

Tabel 1. Kasus DBD Per Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Barat Tahun 2010- 2018.

No	KECAMATAN	TAHUN									JUMLAH
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
1	Cengkareng	1190	374	464	679	844	604	3119	276	326	7876
2	Kalideres	552	233	310	416	534	381	1764	183	220	4593
3	Grogol Petamburan	486	166	293	467	606	255	788	70	251	3382
4	Palmerah	428	264	373	451	260	155	589	60	126	2706
5	Tamansari	350	140	148	168	156	80	320	60	39	1461
6	Tambora	378	184	217	261	286	268	568	19	111	2292
7	Kebun Jeruk	758	206	195	217	258	132	426	67	82	2341
8	Kembangan	707	211	262	404	520	191	588	77	113	3073
		4849	1778	2262	3063	3464	2066	8162	812	1268	27724

Sumber : Sudin Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat, Oktober 2018

Penyebaran DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia

yang sampai saat ini belum teratasi. Hingga kini belum ada vaksin atau obat anti virus

bagi penyakit ini. Tindakan paling efektif dalam menurunkan epidemis demam berdarah salah satu caranya adalah dengan mengendalikan keberadaan dan menghindari vektor nyamuk pembawa virus dengue. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan sejak tahun 1992 telah mencanangkan Program Penanggulangan dan Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD) melalui SK Menkes No. 581 Tahun 1992 tentang Pemberantasan Penyakit DBD, yang ditindaklanjuti melalui Keputusan Dirjen Penanggulangan Penyakit (P2) dan Penyehatan Lingkungan (PL) No. 914 Tahun 1992 tentang Petunjuk Teknis P2DBD. Dalam upaya mengakomodir program P2DBD, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta membuat kebijakan publik khususnya Peraturan Daerah (Perda) Nomor 6 tahun 2007 yang khusus dibuat untuk mengatasi persoalan penyakit DBD. Perda ini dibuat berangkat dari masalah angka kasus DBD yang masih tinggi dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun.

Terdapat empat upaya atau program yang dilakukan oleh Pemprov DKI Jakarta bersama masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD (Sumber : Perda DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 Pasal 3-7), yaitu: Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan menguras, menutup dan mengubur (3M) tempat penampungan air dan tidak melakukan kegiatan yang membuat nyamuk berkembang biak (PLUS).

Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) oleh Jumantik yang bertugas untuk memantau jentik nyamuk yang berada di rumah-rumah warga.

Surveilans dengan maksud untuk mendaftarkan setiap korban DBD baik yang dirawat di Rumah Sakit maupun di Puskesmas. Pihak Rumah Sakit dan Puskesmas melaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada saat yang bersamaan dengan maksud untuk mencegah meluasnya korban berjatuh yang lebih banyak lagi dan dapat segera mengambil tindakan yang cepat.

Memberikan sosialisasi dalam upaya pemberitahuan kepada masyarakat dari ketiga upaya pencegahan di atas. Tujuan diadakannya sosialisasi adalah untuk membuat masyarakat berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Selain itu menyadarkan masyarakat bahwa penyakit DBD merupakan penyakit yang perlu diberantas secara seksama dan berkelanjutan.

Namun upaya-upaya tersebut belum cukup efektif untuk menekan angka kasus DBD di DKI Jakarta, khususnya di wilayah Kecamatan Tambora Jakarta Barat. Berdasarkan latar belakang dari peningkatan permasalahan penyakit DBD, Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kecamatan Tambora Jakarta Barat belum dilaksanakan secara efektif karena sampai dengan tahun 2018 data angka kasus DBD masih cukup tinggi dan terjadi peningkatan kasus di tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017.

Adapun research question yang dikemukakan maka penulis membuat rumusan masalah dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut: "Bagaimana Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kecamatan Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat?", Tujuan dari penelitian ini adalah : Untuk menganalisis Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kecamatan Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat karena berdasarkan faktor pendukung dalam penelitian ini adalah terjadinya penurunan kasus DBD di Tambora pada Tahun 2017 bila dibandingkan dengan kecamatan lain di wilayah Jakarta Barat. Sedangkan faktor penghambat adalah keterbatasan peneliti dalam mengumpulkan serta membahas semua Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Jakarta Barat Berdasarkan Perda DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2007.

Adapun hasil penelitian diharapkan akan memberikan kontribusi akademik terutama pengembangan ilmu kebijakan publik, khususnya Implementasi Kebijakan Publik.

## MATERI DAN METODE

Penelitian ini akan dilakukan di Kecamatan Tambora Jakarta Barat yang dimulai dari bulan Agustus 2018 – Februari 2020. Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif yang menekankan akan pentingnya pemahaman tingkah laku menurut pola berpikir dan bertindak. Data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah tentang implementasi kebijakan kesehatan, sehingga data yang dikehendaki adalah suatu informasi dalam deskripsi. Peneliti mengharapkan makna yang berada dibalik deskripsi data tersebut. Di sisi lain penelitian ini lebih mempunyai perspektif emic, dengan pengertian bahwa data yang dikumpulkan diupayakan untuk dideskripsikan berdasarkan ungkapan, bahasa, cara berpikir, pandangan subjek penelitian, sehingga mengungkapkan bagaimana Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kecamatan Tambora Jakarta Barat.

Penulis menentukan informan secara purposive, dimana informan yang dipilih sesuai dengan keperluan dan tujuan penelitian. Informan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan pertimbangan-pertimbangan : Otoritas yang dimiliki oleh informan dalam kaitannya dengan Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kecamatan Tambora Jakarta Barat. Dianggap memiliki informasi yang banyak mengenai Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kecamatan Tambora Jakarta Barat. Memiliki keterkaitan, baik secara individu maupun institusi, dengan Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kecamatan Tambora Jakarta Barat.

Informan-informan yang dipilih berdasarkan pertimbangan-pertimbangan di atas adalah: Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat; Camat Kecamatan Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat; Kepala Puskesmas Kecamatan

Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat; Lurah di Kecamatan Tambora, dalam hal ini sebanyak 3 Kelurahan; Perangkat wilayah / stakeholders Kelurahan di Kecamatan Tambora, dalam hal ini sebanyak 1 orang dari 3 Kelurahan.

Dengan demikian secara keseluruhan, jumlah informan penelitian ini berjumlah 15 orang. Tahapan-tahapan menganalisis data yang dilakukan pada penulisan kualitatif ini adalah: Pengumpulan data mentah; Transkrip data yakni mencatat data-data yang didapatkan dari para informan; Pembuatan koding, yakni memberikan kode-kode kepada masing-masing informan dan data yang diperoleh dari informan yang dihubungkan dengan payung teori yang digunakan penulis; Kategorisasi data, yakni pemisahan jenis-jenis data berdasarkan payung teori dan jawaban yang mendukung hipotesis penulis atau sebaliknya; Penulis melakukan penyimpulan sementara terhadap penulisan yang dilakukan. Penulis melakukan triangulasi atau check, recheck dan cross check terhadap data dan informasi untuk menyempurnakan data dan informasi yang sudah ada. Penulis melakukan penyimpulan akhir terhadap penulisan yang dilakukan.

## KERANGKA TEORI

Implementasi merupakan langkah sangat krusial dalam proses kebijakan. Banyak harapan dan tuntutan masyarakat dengan dikeluarkannya Perda DKI Jakarta Nomor 6 tahun 2007 dapat meminimalisir kasus DBD di DKI Jakarta, khususnya di wilayah Jakarta Barat. Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kecamatan Tambora Jakarta Barat belum dilaksanakan secara efektif karena sampai dengan tahun 2018 data angka kasus DBD masih cukup tinggi dan terjadi peningkatan kasus dibandingkan dengan tahun 2017.

Melalui pendekatan Van Meter & Van Horn (1975) peneliti berusaha melihat Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kecamatan Tambora

Jakarta Barat sebagaimana yang diatur dalam Perda DKI Jakarta Nomor 6 tahun 2007, khususnya di wilayah Jakarta Barat. Melalui pendekatan tersebut diyakini akan lebih memudahkan peneliti dalam menggali dan menganalisis persoalan Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kecamatan Tambora Jakarta Barat.

Sementara itu faktor-faktor yang akan digunakan dalam melakukan penelitian berkaitan dengan Implementasi Kebijakan Penyakit DBD di Kecamatan Tambora Jakarta Barat adalah mengacu teori yang dikemukakan oleh Van Meter & Van Horn (1975) yang mencakup faktor :

Policy standard and objective, the resources and incentive made available; The quality of inter-organizational relationships; The characteristics of the implementation agencies, the economic, social and political environment; dan The disposition or response of the implementers.

Masing-masing faktor tersebut selanjutnya disesuaikan dengan konteks atau kondisi dari obyek yang diteliti, khususnya yang terkait dengan persoalan masih belum berjalan dengan baik Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kecamatan Tambora Jakarta Barat.

Gambar 1. Alur Kerangka Pikir Implementasi Kebijakan Penyakit DBD di Kecamatan Tambora.



## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Implementasi Kebijakan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat

#### Policy Standard and Objective

Van Meter & Van Horn (1975) mengungkapkan bahwa untuk mengukur kinerja implementasi kebijakan memerlukan penegasan standar, tujuan dan sasaran tertentu yang harus dicapai oleh para pelaksana kebijakan. Kejelasan standar, tujuan dan sasaran kebijakan perlu dilihat secara spesifik sehingga pada akhirnya program yang dijalani tersebut dapat diketahui apakah berhasil ataukah mengalami gagal. Menurut Van Meter & Van Horn, kebijakan publik dapat dilaksanakan dengan efektif apabila standar tujuan dipahami oleh para individu (implementors) yang bertanggung jawab

atas pencapaian standar dan tujuan kebijakan, oleh karena itu standar dan tujuan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana. Jika tidak ada kejelasan, konsistensi dan keseragaman, maka yang menjadi standar, tujuan dan sasaran kebijakan akan sulit tercapai. Dengan kejelasan itu, para pelaksana kebijakan dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya dan tahu apa yang harus dilakukan. Konsistensi dan keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan perlu dikomunikasikan sehingga implementor mengetahui secara tepat ukuran maupun tujuan kebijakan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa standar kebijakan sudah dapat dilaksanakan dan diikuti oleh para petugas ataupun ASN di Kecamatan Tambora. Tingkat pemahaman ASN yang terlibat langsung dalam penanganan penyakit DBD, khususnya di lingkup Dinas Kesehatan dan Kecamatan Tambora sudah baik, walaupun masih perlu ditingkatkan untuk memastikan bahwa kebijakan sudah tersampaikan dengan jelas dan lengkap. Ini menggambarkan bahwa standar dari kebijakan sudah terpenuhi walaupun belum optimal. Ukuran kebijakan berupa isi kebijakan penyakit DBD sudah tersampaikan dengan sangat jelas.

Semua kebijakan yang hadir di masyarakat tentunya memiliki sasaran yang ingin dicapai. Oleh karena itu, implementasi kebijakan harus mempunyai sasaran yang jelas. Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diketahui bahwa sasaran dari kebijakan penyakit DBD adalah pemberdayaan masyarakat, namun belum optimal. Hal ini disebabkan pengetahuan, kepedulian dan partisipasi masyarakat yang kurang. Oleh karena itu, petugas-petugas jumentik selalu memonitoring dan memperhatikan warga masyarakat untuk memastikan ketepatan tujuan kebijakan.

Keberhasilan implementasi suatu kebijakan juga berkaitan dengan kelompok sasaran. Dari penjelasan dan keterangan yang diberikan oleh para informan,

diketahui bahwa yang menjadi kelompok sasaran dari kebijakan penyakit DBD di Kecamatan Tambora Jakarta Barat adalah seluruh warga masyarakat di Kecamatan Tambora, terutama di wilayah yang padat penduduknya.

Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi juga oleh perubahan yang ingin dicapai. Perubahan ke arah yang lebih baik tentu saja diharapkan dari setiap kebijakan yang dibuat atau dirancang. Pentingnya mengetahui perubahan yang ingin dicapai adalah untuk melihat sejauh mana implementasi kebijakan ini berjalan. Ketika perubahan yang diinginkan masyarakat dapat tercapai, maka semakin mudah untuk mengimplementasikan kebijakan. Ada tiga perubahan yang ingin dicapai dari adanya kebijakan ini. Pertama, adanya penurunan angka kejadian (Incidence Rate - IR) akibat penyakit DBD. Penjelasan dan keterangan para informan mengungkapkan bahwa IR mengalami penurunan IR di wilayah Jakarta Barat, khususnya di Kecamatan Tambora sehingga dapat disimpulkan bahwa perubahan pertama telah tercapai. Kedua, adanya harapan bahwa pengendalian penyakit DBD bukan saja tanggung jawab Dinas Kesehatan semata, tetapi tanggung jawab semua pihak termasuk perangkat daerah (Lurah, Camat dan Walikota). Artinya dalam hal ini para Lurah, para Camat dan para Walikota diwajibkan memberikan laporan dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian penyakit DBD di masing-masing wilayahnya kepada Gubernur pimpinan tertinggi di DKI Jakarta. Saat ini semua unsur pemerintahan mulai dari Lurah, Camat, hingga Walikota harus berperan aktif dalam mengatasi persoalan demam berdarah ini. Selain itu tanggung jawab pelaksanaan implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD di Jakarta Barat juga melibatkan seluruh elemen kedinasan di Pemerintah Daerah Jakarta Barat. Ketiga, adanya perubahan sikap dan cara pandang masyarakat dalam mengatasi persoalan penyakit DBD. Berdasarkan penjelasan para informan diperoleh informasi bahwa

kesadaran dan pemahaman masyarakat semakin bertambah dan semakin bagus. Hal ini menandakan bahwa perubahan ketiga telah dapat dicapai dengan baik.

Keberhasilan implementasi suatu kebijakan berkaitan dengan jenis kemanfaatan yang dinikmati oleh kelompok sasaran. Apabila kemanfaatan suatu kebijakan dapat langsung dirasakan, maka dapat memudahkan dalam implementasinya. Begitu juga sebaliknya, apabila kemanfaatan kebijakan tidak dapat langsung dirasakan, maka sulit kiranya dalam implementasinya. Kebijakan penyakit DBD di Jakarta Barat yang dituangkan dalam sebuah Perda DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 memberikan dua manfaat penting, yaitu :

Masyarakat tidak dibebani perawatan penyakit DBD di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Pemerintah Daerah. Keluarga miskin dalam pembiayaan perawatan DBD di Puskesmas dan Rumah Sakit sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah. Bagi masyarakat, keberadaan Perda ini menguntungkan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan yang diberikan secara gratis untuk perawatan penyakit DBD.

Dibentuknya Tim Jumantik yang bertugas melakukan pemeriksaan terhadap seluruh tempat penampungan air dan atau tempat lain yang berpotensi menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* di dalam dan atau luar bangunan minimal seminggu sekali serta dapat memberikan penyuluhan tentang cara pencegahan penyakit DBD dan pengenalan penyakit DBD sedini mungkin kepada masyarakat di wilayah kerja masing-masing. Sosialisasi sudah sering dilakukan dan berkala terutama Puskesmas Kecamatan maupun Kelurahan. Sosialisasi dari penyakit DBD di Kecamatan Tambora sudah ada, dan lebih kepada operasional. Sosialisasi kepada seluruh pelaksana kebijakan harus dilakukan agar kebijakan Kebijakan Penyakit DBD di Kecamatan Tambora dapat diimplementasikan dengan baik.

Pedoman teknik penanggulangan DBD mengacu pada Perda DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2007. Ada tiga kepentingan yang mendasar dibentuknya Perda DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2007. Pertama adanya kejadian luar biasa (KLB) penyakit DBD di DKI Jakarta. Hal ini mengindikasikan, bahwa perlu diambil langkah-langkah penyelesaian dalam mengatasi persoalan DBD di Jakarta Barat. Kedua, payung hukum sebagai landasan untuk mengatasi persoalan DBD di Jakarta Barat yang dituangkan dalam bentuk Peraturan Daerah. Ketiga, perlunya kesamaan sikap dari setiap stakeholders bahwa persoalan DBD bukan merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan semata, tetapi menjadi tanggung jawab semua pihak unsur pemerintahan (government, private sector, and civil society).

Berdasarkan analisis pembahasan tentang Policy Standard and Objective dalam implementasi kebijakan penyakit DBD di Kecamatan Tambora, Policy Standard and Objective ini mengacu pada Perda DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 yang telah mengatur program-program untuk pencegahan penyakit DBD. Adapun program-program tersebut yaitu : pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), 3M Plus, pemeriksaan jentik secara berkala, surveilans epidemiologi dan sosialisasi. Keberadaan Perda DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 dirasakan penting dalam membangun kesehatan masyarakat, adanya Kejadian Luar Biasa (KLB) mengenai penyakit DBD ini mengindikasikan bahwa keberadaan Perda DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 tidak bisa ditawar-tawar lagi. Kepentingan terbentuknya Perda DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 diharapkan dapat menurunkan angka insiden dan angka kematian akibat penyakit DBD. Selain itu, kepentingan lainnya terbentuknya Perda DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 diharapkan mampu menciptakan atau meningkatkan kesadaran individu tiap anggota masyarakat untuk bertanggung jawab terhadap kesehatan, kebersihan rumah, dan lingkungan sekitar dari jentik

dan nyamuk sebagai langkah awal pencegahan penyakit DBD. Utamanya keberadaan perda ini dimaksudkan untuk mengingatkan masalah pengendalian penyakit DBD merupakan tanggung jawab bersama.

### **The Resources and Ancentive Made Available**

Keberhasilan proses implementasi sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Komponen sumber daya antara lain adalah jumlah staf, keahlian pelaksana-pelaksananya, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan kebijakan, adanya kewenangan yang menjamin bahwa kebijakan dapat diarahkan sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat digunakan untuk melakukan kegiatan kebijakan, seperti dana dan sarana prasarana.

Manusia adalah sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi kebijakan. Tahapan-tahapan dari semua proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan. Sumber daya manusia yang tidak memadai, baik dari segi jumlah dan kemampuan, akan mengakibatkan kebijakan tersebut tidak dapat dilaksanakan secara sempurna karena mereka tidak dapat melakukan pengawasan dengan benar. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas maka hal yang harus dilakukan meningkatkan kemampuan para pelaksana untuk melakukan kebijakan. Untuk itu perlu adanya manajemen SDM yang baik agar dapat meningkatkan kinerja kebijakan.

Peran sumber daya aparatur yang melaksanakan kebijakan juga penting dalam proses implementasi kebijakan publik. Begitu pentingnya sumber daya aparatur

dalam proses implementasi kebijakan publik, efisiensi pembiayaan mungkin bisa bergantung sepenuhnya pada kinerja sumber daya aparatur. Terlebih lagi bila sumber daya aparatur itu terdiri atas sejumlah unsur dari beberapa organisasi yang berkaitan, maka ketergantungan efisiensi pembiayaan itupun menjadi tergantung pada perbedaan kinerja unsur-unsur sumber daya aparatur tersebut.

Keberadaan sumber daya manusia dari sisi kuantitas dalam implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD di Jakarta Barat dirasakan masih kurang, terutama di sektor operasional tepatnya di Kelurahan. Jadi PNS yang berada di level Kelurahan dan Kecamatan tidak fokus ke permasalahan DBD saja, tetapi masalah seperti penyakit-penyakit lainnya diperhatikan juga. Kurangnya personil sumber daya manusia di Jakarta Barat merupakan suatu kendala dalam mempercepat menangani permasalahan kesehatan. Selain itu ada beberapa hambatan dalam sumber daya manusia ini yaitu kurangnya kesadaran dari pegawai/adanya ego sektoral menjadi penghambat dalam implementasi kebijakan penyakit DBD di Kecamatan Tambora. Kualitas SDM muncul sebagai salah satu masalah dalam implementasi kebijakan penyakit DBD di Kecamatan Tambora. Berdasarkan penjelasan dan keterangan yang diberikan oleh para informan di atas, diperoleh informasi bahwa kemampuan dari aparatur tidak terlalu memahami secara mendalam, oleh karena itu pihak Kecamatan selalu membina hubungan kerjasama yang baik dengan Puskesmas.

Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial/keuangan, sarana prasarana dan kewenangan menjadi perhitungan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya keuangan merupakan salah satu faktor penting dalam proses implementasi kebijakan. Keberhasilan implementasi kebijakan terkadang ditentukan juga oleh keberanian dan kemauan pembuat atau perancang kebijakan dalam mengalokasikan anggaran

yang besar atau kecil dalam mengatasi persoalan yang dihadapi. Sumber daya finansial/keuangan dalam implementasi kebijakan penyakit DBD dirasakan tidak ada masalah, cukup kuat dalam mendorong implementasi kebijakan yang efektif. Dengan keberanian menggratiskan biaya perawatan penderita penyakit DBD ini merupakan bentuk nyata bahwa sumber daya keuangan bukan menjadi persoalan yang serius. Dari penjelasan dan keterangan para informan tersebut di atas, diperoleh informasi bahwa penyediaan anggaran dalam implementasi kebijakan penyakit DBD di Kecamatan Tambora cukup berdampak terhadap kegiatan atau institusi lain. Dari sisi sarana dan prasarana berupa insektisida, perlengkapan dan alat-alat pengendalian nyamuk DBD, sudah tersedia secara memadai dan diakomodir oleh seluruh Puskesmas Kecamatan, walaupun masih harus diperhatikan pemeliharannya. Sumber daya lain yang penting adalah kewenangan menentukan bagaimana kebijakan seharusnya dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan dan mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan supervisor. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan harus terpenuhi, seperti peralatan dan dana yang mencukupi. Tanpa fasilitas tersebut, akan tidak mungkin kebijakan dapat berjalan. Kewenangan harus bersifat formal supaya apa yang diperintahkan dapat dilaksanakan secara efektif.

Informasi juga merupakan sumber daya penting untuk pelaksanaan kebijakan. Terdapat dua bentuk informasi yaitu informasi tentang bagaimana cara menyelesaikan kebijakan dan tindakan apa yang harus dilakukan, serta informasi tentang data pendukung kepatuhan terhadap peraturan pemerintah dan undang-undang. Implementasi kebijakan memerlukan kepatuhan organisasi dan individu terhadap peraturan pemerintah yang ada.

Berdasarkan analisis pembahasan tentang resources and incentive made available dalam implementasi kebijakan penyakit di Kecamatan Tambora terkait aspek sumber daya manusia, keuangan, sarana dan prasarana dan kewenangan, tidak mengalami permasalahan yang berarti. Dari sisi sumber daya manusia, hanya keterbatasan kuantitas aparatur dan yang menjadi kendala.

### **The Quality of Inter-Organizational Relationships**

Kegiatan komunikasi antar organisasi perlu mendapat perhatian. Komunikasi menjadi proses yang sulit dan kompleks, jika sumber komunikasi yang berbeda memberikan interpretasi yang tidak sama (inconsistent) terhadap suatu standar dan tujuan, atau sumber informasi yang sama memberikan interpretasi yang penuh dengan pertentangan (conflicting), maka nantinya pelaksana kebijakan akan menemui kejadian yang lebih sulit untuk melaksanakan suatu kebijakan secara intensif.

Di samping itu, koordinasi adalah salah satu mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan. Semakin baik koordinasi komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, maka kesalahan akan semakin kecil, demikian sebaliknya. Dari penjelasan dan keterangan yang diberikan oleh para informan, diperoleh informasi bahwa koordinasi sudah berjalan dengan baik, seminggu sekali bersama unit-unit terakhir mengadakan monitoring dan evaluasi ke kelurahan-kelurahan. Berdasarkan analisis pembahasan tentang the quality of inter-organizational relationships dalam implementasi kebijakan penyakit DBD, dapat disimpulkan bahwa komunikasi, koordinasi dan dukungan sudah berjalan dengan baik dan melibatkan berbagai institusi.

## **The Characteristics of The Implementation Agencies**

Keberhasilan implementasi suatu kebijakan berkaitan pula dengan pelaksana yang terlibat, karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat banyak dipengaruhi oleh kemampuan para pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan yang sudah dibuat. Pelaksana-pelaksana kegiatan yang terlibat dalam implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD antara lain adalah para SKPD atau UKPD, tim jumentik, dan seluruh perangkat daerah (Lurah, Camat, hingga Walikota). Berdasarkan penjelasan dan keterangan dari para informan, diperoleh informasi bahwa pembagian tugas antar pelaksana belum berjalan dengan baik. Hal ini dipengaruhi oleh sikap dan kedisiplinan aparatur. Hal ini berkaitan dengan konteks kebijakan yang akan dilaksanakan pada beberapa kebijakan dituntut pelaksana kebijakan yang ketat dan disiplin. Pada konteks lain diperlukan agen pelaksana yang demokratis dan persuasif. Selain itu, cakupan wilayah menjadi pertimbangan penting dalam menentukan agen pelaksana kebijakan. Namun kerjasama antar perangkat daerah sudah berjalan dengan baik.

## **The Economic, Social and Political Environment**

Ada beberapa yang perlu diperhatikan dalam rangka menilai kinerja implementasi kebijakan, yaitu sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif. Kebijakan yang memberikan insentif biasanya mudah mendapatkan dukungan publik. Sebaliknya, kebijakan yang bersifat dis-insentif kurang mendapat dukungan publik.

Dari beberapa penjelasan dan keterangan yang diberikan oleh para informan tersebut di atas, diperoleh informasi bahwa dukungan masyarakat terhadap pelaksanaan kebijakan pengendalian DBD cukup baik. Masyarakat merespon baik kebijakan penyakit DBD, bahkan sangat antusias. Dukungan dari perangkat daerah sangat baik, selalu memantau kegiatan PSN.

Kondisi ekonomi dalam yuridiksi pelaksana kebijakan cukup untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan kebijakan penyakit DBD di Kecamatan Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat. Berdasarkan penjelasan dan keterangan dari para informan, diperoleh informasi bahwa kondisi ekonomi sosial sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan kebijakan penyakit DBD.

Kondisi lingkungan ekonomi dalam implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD di Jakarta Barat dapat dilihat dari keterlibatan sektor swasta. Keterlibatan sektor swasta dalam implementasi kebijakan dirasakan masih kurang dalam mendorong implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD. Belum adanya kolaborasi yang baik dari pemerintah dan sektor swasta dalam mendorong keberhasilan implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD di Jakarta Barat. Di satu sisi pemerintah daerah yang belum berani untuk mengambil langkah berkolaborasi dengan sektor swasta, dikarenakan takutnya akan menimbulkan masalah baru nantinya. Disisi lain sektor swasta tidak mau berkolaborasi, karena hanya mau mengejar keuntungan semata. Bila kolaborasi antara pemerintah dan sektor swasta dapat berjalan baik, maka kinerja implementasi kebijakan akan efektif.

Dukungan dan perhatian dari LSM cukup baik terhadap pelaksanaan monitoring PSN di wilayah Kecamatan Tambora, walaupun belum semua kelompok kepentingan atau LSM yang memberikan dukungannya.

## **The Disposition or Response of The Implementers**

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka implementor akan melaksanakan dengan senang hati, tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah. Berdasarkan penjelasan dan keterangan para informan, diperoleh informasi bahwa tingkat persamaan persepsi para pelaksana sudah sama karena setiap tahun dilakukan sosialisasi. Komitmen para pelaksana juga cukup tinggi, terbukti dengan dibuatnya pakta integritas. Sikap pelaksana kebijakan sangat mendukung kebijakan penanggulangan penyakit DBD di Kecamatan Tambora, demikian pula dengan respon dari para pelaksana sangat baik.

Berdasarkan analisis pembahasan tentang the disposition or response of the implementers dalam implementasi kebijakan penyakit DBD di Kecamatan Tambora, pemahaman aparaturnya terhadap kebijakan Kebijakan Penyakit DBD di Kecamatan Tambora sudah baik, bahwa proses yang harus dilakukan berkaitan dengan implementasi kebijakan penyakit DBD di Kecamatan Tambora sudah dilakukan. Demikian pula dengan kesamaan persepsi antara pelaksana mengenai kebijakan penyakit DBD di Kecamatan Tambora.

Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan kebijakan dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Wujud dari dukungan pimpinan ini adalah menempatkan kebijakan menjadi prioritas, penempatan pelaksana dengan orang-orang yang mendukung kebijakan, memperhatikan keseimbangan karakteristik yang lain. Di samping itu penyediaan dana yang cukup guna memberikan insentif bagi para pelaksana kebijakan agar implementor

mendukung dan bekerja secara total dalam melaksanakan kebijakan.

Implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD melibatkan semua SKPD atau UKPD elemen kedinasan Pemda Jakarta Barat. Di samping itu keterlibatan dari para Lurah, para Camat, dan Walikota sangat mendukung kinerja proses implementasi kebijakan. Dengan kata lain pemahaman yang cukup dalam memahami persoalan demam berdarah dengue menjadi hal mutlak untuk diketahui. Hal ini bertujuan agar tujuan kebijakan yang ingin dicapai dapat efektif dalam proses kinerja implementasi kebijakan.

Beberapa hal yang menjadi kendala terkait kepatuhan para pelaksana, dalam proses implementasi kebijakan, hal ini dikarenakan kecenderungan dari setiap SKPD atau UKPD berfokus untuk menyelesaikan tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) yang benar-benar menjadi tanggung jawabnya saja. Untuk itulah komitmen yang kuat dari setiap SKPD dibutuhkan untuk membuat proses implementasi kebijakan menjadi efektif. Bukan suatu perkara mudah untuk menyadarkan SKPD, untuk peduli dengan tugas pokok fungsi yang bukan menjadi kewajibannya langsung. Terkadang masih adanya pemikiran bahwa urusan kesehatan, yaitu menjadi kewajibannya Dinas Kesehatan saja, begitu juga urusan pendidikan, yaitu menjadi kewajiban Dinas Pendidikan saja. Namun di sisi lain, setelah adanya Perda DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 mulai adanya perubahan ke arah yang lebih baik. Hal ini dapat dilihat dari keterlibatan dari para Lurah, para Camat dan Walikota, turun langsung ke lapangan dalam upaya untuk mengendalikan penyakit DBD di Jakarta Barat.

## **Analisis Hasil Penelitian**

### **Policy Standard and Objective**

Menurut Van Meter & Van Horn, pelaksanaan kebijakan yang efektif mensyaratkan bahwa standar program dan

tujuan perlu dipahami oleh orang-orang yang bertanggung jawab untuk mencapai tujuan tersebut. Implementasi kebijakan dapat berjalan efektif, bila yang bertanggung jawab melaksanakan sebuah kebijakan mengetahui apa yang dapat dilakukan. Implementasi kebijakan harus diterima oleh semua pelaksana dan harus dimengerti secara jelas dan akurat tentang apa maksud dan tujuan kebijakan. Jika para aktor pembuat kebijakan telah melihat ketidakjelasan spesifikasi kebijakan, sebenarnya para aktor pembuat kebijakan tidak mengerti apa sesungguhnya yang akan diarahkan. Para implementor kebijakan bingung dengan apa yang akan dilakukan sehingga jika dipaksakan tidak akan mendapatkan hasil yang optimal. Kurangnya komunikasi para implementor secara serius berdampak terhadap implementasi kebijakan. Oleh karena itu, sangatlah penting kejelasan standar dan tujuan, akurasi komunikasi kebijakan untuk pelaksana, dan konsistensi (atau keseragaman) yang dikomunikasikan melalui berbagai informasi. Standar dan sasaran tidak dapat tercapai kecuali kebijakan dinyatakan dengan kejelasan yang memadai sehingga pelaksana dapat mengetahui apa yang diharapkan dari kebijakan tersebut.

Standar dan sasaran kebijakan adalah apa yang hendak dicapai oleh program atau kebijakan, baik yang berwujud maupun tidak, jangka pendek, menengah, atau panjang. Kejelasan dan sasaran kebijakan harus dapat dilihat secara spesifik sehingga di akhir program dapat diketahui keberhasilan atau kegagalan dari kebijakan atau program yang dijalankan.

Dalam penelitian ini, yang menjadi standar adalah tingkat pemahaman yang memadai dan tanggung jawab yang tinggi seluruh pelaksana kebijakan dan program penanggulangan penyakit DBD. Pelaksana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Camat Tambora beserta jajarannya, Lurah di wilayah Kecamatan Tambora beserta jajarannya serta ketua RT/RW selaku

pelaksana lapangan yang berhadapan langsung dengan masyarakat. Melalui komunikasi yang baik, pelaksana dapat memahami tujuan akhir dari kebijakan penanggulangan penyakit DBD tersebut. Sebaliknya, jika komunikasi menghasilkan interpretasi yang tidak konsisten atau penafsiran yang saling bertentangan dari standar dan tujuan, maka pelaksana akan menemukan kesulitan untuk melaksanakan arah kebijakan.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa tingkat pemahaman pelaksana kebijakan sudah cukup baik, walaupun masih perlu ditingkatkan. Komunikasi juga berjalan dengan baik, hal ini terlihat dari kebijakan penanggulangan penyakit DBD telah tersampaikan dengan jelas kepada masyarakat.

Konsistensi pelaksanaan terlihat dari kegiatan pencegahan penyebaran penyakit DBD yang dilakukan oleh aparat Kecamatan Tambora. Hasil wawancara dengan informan dari masyarakat menunjukkan bahwa aparat Kecamatan Tambora konsisten dan kontinyu mensosialisasikan pengendalian DBD. Metode sosialisasi yang digunakan yaitu kunjungan langsung dari rumah ke rumah saat abatesasi, membagikan brosur dan sosialisasi saat pertemuan musyawarah masyarakat kelurahan. Kegiatan ini cukup efektif membuat masyarakat sebagai target penerima informasi pencegahan DBD mengerti dengan jelas dan kemudian memahami tindakan apa saja yang harus dilakukan untuk mengendalikan DBD di tingkat rumah tangga dan lingkungan.

Kelompok sasaran dari kebijakan pengendalian penyakit DBD adalah masyarakat, karena kepentingan yang diperjuangkan oleh Pemerintahan Daerah murni untuk kepentingan masyarakat. Adapun manfaat yang diharapkan muncul seiring dengan kebijakan pengendalian penyakit DBD ini adalah terpenuhinya kepentingan-kepentingan dari Pemerintahan Daerah maupun masyarakat.

## **Resources and Incentive Made Available**

Mengenai variabel Policy Resources, Van Meter & Van Horn (1975:465) menjelaskan : "Policies furnish more than the standards and objectives against which to judge implementation : they also make available resources which facilitate their administration. These resources may include funds or other incentives in the program that might encourage or facilitate effective implementation".

Penjelasan Van Meter & Van Horn tersebut dapat dimaknai bahwa pelaksanaan suatu kebijakan juga harus didukung oleh sumber daya-sumber daya yang mendukung agar pelaksanaannya berjalan dengan efektif. Kemampuan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Van Meter dan Van Horn menjelaskan bahwa kebijakan menghendaki tersedianya sumber daya yang memfasilitasi administrasi kebijakan. Sumber daya ini termasuk sumber daya finansial atau sarana dan prasarana yang dapat mendorong atau memfasilitasi implementasi kebijakan menjadi lebih efektif.

Sumber daya finansial atau pembiayaan kegiatan pengendalian penyakit DBD diantaranya pembiayaan kegiatan penyuluhan, PSN dan abatesasi, survei jentik oleh jumantik serta fogging. Berdasarkan wawancara dengan para informan, diperoleh informasi bahwa ketersediaan dana untuk kegiatan pengendalian penyakit DBD sudah tersedia, terutama untuk kegiatan survei jentik dan fogging.

Ketersediaan sarana dan prasarana belum cukup memadai, walaupun dalam pelaksanaannya, Kecamatan Tambora didukung oleh pihak lain seperti kelurahan, puskesmas dan masyarakat. Tidak semua sarana dan prasarana yang dibutuhkan tersedia di Kecamatan Tambora, hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kegiatan pengendalian penyakit DBD.

Selain sumber daya tersebut, menurut penulis, sumber daya aparatur yang berperan melaksanakan kebijakan juga penting dalam proses implementasi kebijakan penyakit DBD, khususnya di Kecamatan Tambora. Setiap tahapan implementasi harus ada sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang disyaratkan. Dari hasil wawancara dengan para informan, diketahui bahwa ketersediaan sumber daya manusia dari sisi kualitas dalam implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD, tidak menjadi suatu persoalan yang dapat menghambat proses implementasi kebijakan. Di sisi lain, dari aspek kuantitas dirasakan masih kurang, terutama di sektor operasional.

Sumber daya lain yang juga penting adalah kewenangan untuk menentukan bagaimana kebijakan dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan/mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan supervisor. Dari hasil wawancara dengan para informan diperoleh informasi bahwa kewenangan setiap pelaksana telah ditentukan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya.

## **Quality of Inter-Organizational Relationships**

Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi juga oleh perubahan yang ingin dicapai, dalam hal ini adalah menurunnya angka kasus DBD. Ketika perubahan yang ingin dicapai dapat dirasakan masyarakat, maka semakin mudah untuk mengimplementasikan kebijakan. Setidaknya ada 3 (tiga) perubahan yang ingin dicapai dari adanya kebijakan ini, yaitu : pertama, adanya penurunan angka kejadian (Incidence Rate - IR). Penurunan Incident Rate (IR) atau angka kejadian penyakit demam berdarah, khususnya yang terjadi di wilayah Kecamatan Tambora Jakarta Barat, merupakan sasaran utama dari kebijakan penyakit DBD, sehingga sebisa mungkin Jakarta Barat tidak

mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue (DBD). Kedua, diharapkan pengendalian penyakit DBD merupakan tanggung jawab bersama bukan tanggung jawab Dinas Kesehatan semata, tetapi semua pihak perangkat daerah (Lurah, Camat dan Walikota). Penanggulangan penyakit DBD juga melibatkan semua pihak yang terkait serta peran aktif dan perubahan sikap dari semua anggota masyarakat. Peningkatan peran aktif masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD merupakan salah satu kunci keberhasilan upaya pemberantasan penyakit DBD. Untuk mendorong meningkatnya peran aktif masyarakat, maka upaya-upaya edukasi, sosialisasi dan berbagai upaya penyuluhan kesehatan lainnya dilaksanakan secara intensif dan berkesinambungan melalui berbagai kelompok atau individu dengan tetap memperhatikan aspek sosial budaya lokal yang spesifik. Beberapa kegiatan telah dilakukan sebagai upaya menurunkan IR, antara lain melalui pengendalian vector melalui dua cara, yaitu dengan cara kimia melalui kegiatan fogging dan pengelolaan lingkungan melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Selain penggunaan bahan kimia dikembangkan, peningkatan partisipasi masyarakat untuk pengendalian vector dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk melalui 3M. Ketiga, adanya perubahan sikap dan cara pandang masyarakat dalam mengatasi persoalan penyakit DBD. Keberhasilan pemberantasan nyamuk melalui 3M tergantung pada pemahaman dan sikap masyarakat tentang bagaimana tindakan pemberantasan dilakukan dan konsistensi pelaksanaan pemberantasan. Mengintensifkan petugas jumentik untuk memonitoring jentik nyamuk aedes aegypti. Keberadaan Jumentik dapat mengubah cara pandang masyarakat untuk ikut serta mengendalikan penyakit DBD.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan diperoleh informasi bahwa rendahnya partisipasi masyarakat dalam

kegiatan 3M adalah hal yang paling menghambat dalam penerapan kebijakan pengendalian penyakit DBD. Hal lainnya adalah pembiayaan belum memadai, peralatan belum lengkap dan koordinasi petugas masih kurang. Hambatan peran serta masyarakat dalam PSN tersebut menurut penulis menjadi penyebab utama menurunnya angka bebas jentik (ABJ). Rendahnya ABJ di suatu tempat menunjukkan indikasi besarnya kemungkinan terjadinya penularan penyakit DBD.

### **Characteristics of The Implementation Agencies**

Standar dan tujuan kebijakan memiliki hubungan erat dengan disposisi para pelaksana. Arah disposisi para pelaksana (implementor) terhadap standar dan tujuan kebijakan juga merupakan hal yang sangat penting. Implementor dapat saja gagal dalam melaksanakan kebijakan, dikarenakan mereka menolak atau tidak mengerti apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan (Van Mater & Van Horn, 1975).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tingkat pemahaman ASN yang terlibat langsung dalam penanganan penyakit DBD, khususnya di lingkup Dinas Kesehatan dan Kecamatan Tambora sudah baik, walaupun masih perlu ditingkatkan untuk memastikan bahwa kebijakan sudah tersampaikan dengan jelas dan lengkap. Ini menggambarkan bahwa standar dari kebijakan sudah terpenuhi walaupun belum optimal. Demikian pula dengan kerjasama antar perangkat daerah. Namun pembagian tugas antar pelaksana belum berjalan seperti yang diharapkan. Hal ini dipengaruhi oleh sikap dan kedisiplinan aparatur, sementara konteks kebijakan yang akan dilaksanakan menuntut pelaksana kebijakan yang memiliki komitmen dan disiplin yang tinggi. Pada konteks lain diperlukan agen pelaksana yang demokratis dan persuasif. Selain itu, cakupan wilayah menjadi pertimbangan penting dalam menentukan agen pelaksana kebijakan.

## **Economic, Social and Political Environment**

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk menilai kinerja implementasi kebijakan, antara lain sejauh mana lingkungan eksternal ikut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif. Kebijakan yang memberikan insentif biasanya mudah mendapatkan dukungan publik. Sebaliknya, kebijakan yang bersifat dis-insentif kurang mendapat dukungan publik.

Kondisi lingkungan sosial dalam implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD di Jakarta Barat ialah lingkungan sosial masyarakat dimana kebijakan ini diimplementasikan. Respons serta dukungan positif masyarakat terhadap kebijakan pengendalian penyakit DBD di Kecamatan Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat cukup positif, walaupun sebelum penerapan kebijakan penyakit DBD sangat kurang. Demikian pula dengan dukungan dari perangkat yang selalu memantau kegiatan PSN.

Keterlibatan sektor swasta dirasakan masih kurang dalam mensukseskan implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD. Di satu sisi, keterlibatan sektor swasta dalam kebijakan pengendalian penyakit DBD dikhawatirkan akan menimbulkan masalah baru, sementara di sisi lain, sektor swasta enggan berkolaborasi, karena tidak unsur ekonomi dengan keterlibatannya dalam implementasi kebijakan tersebut.

## **Disposition or Response of The Implementers**

Sikap pelaksana kebijakan dapat menimbulkan hambatan-hambatan

terhadap implementasi kebijakan apabila pelaksana yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat di atasnya. Karena itulah, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan harus orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan. Hal yang juga dirasa penting dalam proses implementasi kebijakan adalah tingkat kepatuhan dan respon dari para pelaksana, maka dalam hal ini yang hendak dipahami adalah sejauh mana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan. Hal ini penting kiranya dipahami sejauh mana para pelaksana mengerti dan memahami kebijakan yang dilaksanakan. Maksudnya, jika pelaksana bersikap baik terhadap kebijakan yang diamanatkan olehnya, dan dengan adanya dukungan, maka kebijakan dapat terlaksana sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal. Demikian pula sebaliknya, bila tingkah laku atau perspektif pelaksana berbeda dengan para pembuat keputusan, maka proses implementasi suatu kebijakan cenderung semakin sulit.

Sikap penerimaan atau penolakan dari pelaksana kebijakan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik, karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi permasalahan dan persoalan yang ada. Sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tidak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan.

Terdapat tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan, antara lain kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program ke arah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut. Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada di dalamnya sehingga secara sembunyi mengalihkan dan menghindari

implementasi kebijakan. Di samping itu dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran kebijakan.

Dalam penelitian ini, penulis berkesimpulan bahwa tingkat persamaan persepsi sudah sama, hal ini ditunjukkan oleh dukungan pelaksana kebijakan sangat kebijakan penanggulangan penyakit DBD dan respon yang sangat antusias. Terlihat dari komitmen yang tinggi dengan dibuatnya pakta integritas. Tingkat kepatuhan dalam poin ini dilihat dari komitmen setiap SKPD atau UKPD dan komitmen dari perangkat daerah (Lurah, Camat, dan Walikota) dalam proses kinerja implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD di Jakarta Barat.

## KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, bahwa ada enam karakteristik primer yang menentukan Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kecamatan Tambora Jakarta Barat, yaitu :

1) Policy standard and objective, 2) The resources and incentive made available, 3) The quality of inter-organizational relationships, 4) The characteristics of the implementation agencies, 5) The economic, social and political environment dan 6) The disposition or response of the implementers.

Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kecamatan Tambora Jakarta Barat masih belum efektif sebab secara teoritis sebagaimana yang dikemukakan oleh Van Meter & Van Horn bahwa enam karakteristik tersebut seharusnya ada dan saling berhubungan, tetapi dalam penelitian ini dari 6 karakteristik Implementasi Kebijakan, masih ada yang belum menjadi karakter Implementasi Kebijakan. Berdasarkan kesimpulan penelitian tesis ini dihasilkan

“konsep baru” dalam Implementasi Kebijakan Penyakit DBD di Kecamatan Tambora Jakarta Barat, selain faktor-faktor keberhasilan berdasarkan teori Van Meter & Van Horn, ada faktor lain terkait keberhasilan dalam Implementasi Kebijakan Penyakit DBD di Kecamatan Tambora Jakarta Barat, yaitu : Interpretation yang sama dalam hal keterkaitan pengendalian penyakit DBD di setiap Perangkat Daerah di Pemerintah Kota Jakarta Barat maupun pelaksana-pelaksana kebijakan dalam implementasi kebijakan penyakit DBD di Kecamatan Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat.

### Saran

#### Saran Akademik

Dalam upaya pengembangan Ilmu Sosial, perlu melibatkan pendekatan ilmu-ilmu lainnya dalam rangka aplikasi Ilmu Sosial itu sendiri. Dalam konteks penelitian ini ternyata perlu melibatkan ilmu-ilmu lainnya seperti Ilmu Kesehatan.

#### Saran Praktis

Saran yang dapat diberikan peneliti dari hasil penelitian Implementasi Kebijakan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat adalah sebagai berikut :

Memperkuat pengawasan yang dilakukan dalam mendorong setiap SKPD untuk mengimplementasikan kebijakan yang ada dalam rangka mempercepat implementasi kebijakan lebih efektif.

Kerjasama dengan pihak swasta dalam pengendalian penyakit DBD di Jakarta Barat. Memperkuat promosi dan sosialisasi yang lebih intens di media cetak maupun media elektronik. Promosi dan sosialisasi dapat dilakukan lebih intens melalui peran Jumantik, ketika Jumantik turun langsung memeriksa jentik ke rumah warga. Oleh karena itu, perlunya menambah jumlah kader Jumantik, jika diperlukan menambah honorarium kader Jumantik dapat menjadi cara yang efektif.

Menambah edukasi yang diberikan kepada Jumentik dalam upaya mendorong Implementasi Kebijakan lebih efektif.

Sanksi terhadap pelanggaran yang ada sebaiknya dilaksanakan. Bila sanksi pidana yang dituangkan dalam Perda Nomor 6 Tahun 2007 sulit dilaksanakan, sanksi lain dapat dilakukan dengan cara menerapkan sanksi yang bersifat sosial.

### DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Agus, Erwan dan Ratih, Dyah Sulistyawati, 2012, *Implementasi Kebijakan Publik; Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*, Jakarta, Gava Media
- Anthony, Robert N. 2005. *Management Control System*. Jakarta : Salemba Empat
- Bornemisza O and Sondorp E, 2002. *Health Policy Formulation in Complex Political Emergencies and Post-Conflict Countries. A Literature Review*. London School of Hygiene & Tropical Medicine University of London. Department of Public Health and Policy. Health Policy Unit London UK.
- Buse K, May N, Walt G. 2005. *Making Health Policy. Understanding Public Health*. Open University Press McGraw – Hill House. Berkshire England. UK.
- Cassels A, 1995. *Health Sector Reform: Key Issues in Less Developed Countries*. *Journal of international health development* 7(3): 329–49.
- Creswell, John W. 2010. *Research Design : Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Daft, Richard L. 2001. *Manajemen*. Edisi Kelima. Jakarta : Erlangga
- Davies JK, 2001. *Back to the Future? Prospects for Healthy Public Policy*. *Public Health Medicine* 3, (2): 62–6.
- Downs, Anthony, 1967. *Inside Bureaucracy*. Little Brown and Company, Boston.
- Dunn, William A. 2003. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta. Gajah Mada : University Press.
- Edward III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Washington : Congressional Quarterly Press.
- Frenk J. 1993. *The Health Transition and the Dimensions of Health System Reform*. Paper presented at the Conference on Health Sector Reform in Developing Countries: Issues for the 1990s. pp. 10–13. Harvard School of Public Health, New Hampshire. In Macrae, Zwi and Gilson.
- George, Jennifer M. and Jones, Gareth R. 2003. *Contemporary Management*. Jakarta : Erlangga
- Gormley K. 1999. *Social Policy and Health Care*. Churchill Livingstone.
- Griffin, Ricky W. 2004. *Manajemen*. Edisi ketujuh Jilid 2. Jakarta : Erlangga.
- Grindle, M. 1980. *Politics and Policy implementation, in The Third World*, New Jersey: Priceton University Press.
- Green J and Thorogood N. 1998. *Analysing Health Policy; a Sociological Approach*. Addison Wesley Longman Ltd. Essex.
- Handayani, Soewarno. 1996. *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Jakarta: CV. Masagung.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara
- Hill, Michael and Peter Hupe, 2002. *Implementing Publik Policy*, London : SAGE Publications Ltd.
- Hunter DJ. 2005. *Choosing or Losing Health? Journal of Epidemiology and Community Health* 59(12) (December 1): 1010–3
- Islamy, Irfan. 2003. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bina Aksara
- Jones, Charles O, 1977, *An Introduction To The Study of Public Policy* Publishing Company Monterey, California: Wesley Longman Publishing Company, Inc.

- Labonte R, 1998. Healthy Public Policy and the World Trade Organization a Proposal for an International Health Presence in Future World Trade/Investment Talks. *Health Promotion International* 13(3): 245–56.
- Luankali, Bernardus. 2007. Analisis Kebijakan Publik dalam Proses Pengambilan Keputusan. Jakarta: Amelia
- Milio N. 2001. Glossary: Healthy Public Policy. *Journal of Epidemiology and Community Health* 55(9) (September 1): 622–3.
- Mohindra KS. 2007. Healthy Public Policy in Poor Countries: Tackling Macroeconomic Policies. *Health Promotion International* 22(2) (June 1): 163–9
- Nawawi, Hadari. 1995. Pengawasan Melekat di Lingkungan Aparatur Pemerintah. Jakarta : Erlangga
- Nugroho, Riant D. 2014. Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi. Jakarta: Gramedia
- Pham HV et. al. 2011. Ecological Factors Associated with Dengue Fever in a central Highland, Province. Vietnam *BMC Infections Diseases*
- Poter J, Ogden J, Pronyk P. 1999. Infectious Disease Policy: Towards the Production of Health. *Health Policy and Planning*; 14(4): 322–8
- Ripley, Randal B, 1985. Policy Analysis in Political Science. Chicago : Nelson-Hall Publisher.
- Rivai, Veithzal. 2009. Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan : Dari Teori ke Praktek. Edisi Ketiga. Jakarta. Rajawali Press
- Robbins, Stephen P., Coulter, Mary. 2012. Management. Eleventh Edition. Jakarta: Erlangga.
- Solichin, Abdul W. 2002. Analisis Kebijaksanaan : Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara. Jakarta: Bumi Aksara.
- Subarsono, A.G. 2005. Analisis Kebijakan Publik; Konsep, Teori dan Aplikasi. Bandung: Pustaka Pelajar
- Sunggono, Bambang. 1994. Hukum dan Kebijaksanaan Publik. Jakarta: Sinar Grafika.
- Sugandi, Yogi Suprayogi. 2011. Administrasi Publik. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyanto, Eko. 2016. Pengendalian Dalam Organisasi. Jakarta : Universitas Nasional.
- Suharto, Edi. 2005. Analisis Kebijakan Publik; Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial. Bandung: Alfabeta
- Syafei, Inu K. 1992. Pengantar Ilmu Pemerintahan. Bandung: PT. Eresco.
- Terry, George R dan Leslie W Rue. 2008. Dasar-dasar Manajemen. Jakarta : Bumi Aksara
- Thoha, Miftah. 2002. Dimensi-dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Van Meter dan Van Horn. 1975. The Implementation Process: A Conceptual Framework, Administration and Society.
- Wahab, Solihin. 2012. Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi. Jakarta: Bumi Aksara
- Walt G, 1994. Health Policy: an Introduction to Process and Power. London: Zed Books.
- Widodo Joko. (2010). Analisis Kebijakan Publik, Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik. Bayumedia Publishing. Malang. 183 h.
- Young, Eoin dan Lisa Quinn. 2002. Writing Effective Public Policy Paper: A Guide of Edvisers in Central and Eastern Europe. Budapest : Local Government and Public Service Reform Initiative.

### Peraturan perundang-undangan

\_\_\_\_\_, Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta No. 6 Tahun 2007

Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.

\_\_\_\_\_, Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 63 Tahun 2011 Tentang Petunjuk Pelaksana Peraturan Daerah No. 6 Tahun 2007 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.

\_\_\_\_\_, Instruksi Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 33 Tahun 2015 Tentang Kewaspadaan dan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Provinsi DKI Jakarta.

#### Sumber lainnya :

Achmadi, Umar Fahmi. 2010. Buletin Jendela Epidemiologi Vol. 2. Manajemen Demam Berdarah Berbasis Wilayah. Jakarta : Kemenkes RI.

Allan Mc Connell (2010). "Policy Success, Policy Failure and Grey Areas In Between".

Bart Van Ballaert (2015). "The Politics of Policy Formulation within the European Commission".

Christopher K Walker (2018). "Policy Transfer in Cooperatist Context : Agent, Adjustments and Continued Innovation".

Darmawan Napitupulu. "Kajian Faktor Sukses Implementasi E-Government (Studi Kasus : Pemerintah Kota Bogor)".

Dewi Kurniasih, Tatik Fidowaty, Poni Sukaesih (2016). "Pengaruh Implementasi Kebijakan E-Government terhadap Kinerja Aparatur Kota Cimahi".

Fadel Muhammad (2014). "Leadership, Governance and Public Policy Implementation".

Falk Daviter (2017). "Policy Analysis in the Face of Complexity : What Kind of Knowledge to Tackle Wicked Problems ?".

Hariyati. 2016. Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Kota Pekanbaru. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau

Ishani Mukherjee and Sarah Giest (2017). "Designing Policies in Uncertain Contexts : Entrepreneurial Capacity and the Case of the European Emission Trading Scheme".

Landry Signe (2017). "Policy Implementation - A synthesis of the Study of Policy Implementation and the Causes of Policy Failure".

Marume, Chipo Mutongi, and N.C Madziyire (2016). "An Analysis of Public Policy Implementation".

Massie, Roy GA. 2009. Kebijakan Kesehatan : Proses, Implementasi, Analisis dan Penelitian. Dinkes Vol. 12 No. 4. Jakarta : Dinas Kesehatan.

Rahmat Massi. 2011. Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di Pusat Kesehatan Talise Kota Palu. Universitas Tadulako

Ramdani Hario Seno. 2012. Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD di DKI Jakarta. Universitas Indonesia

Richard Common and Irina Gheorghe (2017). "Assesing Strategic Policy Transfer in Romanian Public Management".

Saman Mohammadi (2012). "Implementation of Full Accrual Basis in Governmental Organization (Case Study: Shiraz University of Technology, Iran)".

Sukohar. 2014. Demam Berdarah Dengue (DBD). Medula Vol. 2. FKG UNILA.

Sukowati, Supratman. 2010. Buletin Jendela Epidemiologi Vol. 2. Masalah Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Pengendaliannya di Indonesia. Jakarta : Kemenkes RI.

Suratman Nur (2013). "Decentralization and development in public policy implementation perspective".  
Zumaroh. 2015. Jurnal Berkala Epidemiologi. Evaluasi Pelaksanaan

Surveilans Kasus Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Putat Jaya Berdasarkan Atribut Surveilans. FKM UNAIR.

**JUDUL ARTIKEL ( MAKSIMAL 15 KATA, AKURAT, JELAS,  
MENCERMINKAN ISI TULISAN (CAMBRIA 13, BOLD) JUDUL BAHASA  
INDONESIA**

**ARTICLE TITLE (MAXIMUM 15 WORDS, ACCURATE, CLEAR, REFLECT  
WRITING CONTENT (CAMBRIA 13, BOLD) INGGRIS TITLE**

**Nama Penulis Pertama<sup>1a</sup>, Nama Penulis Kedua<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Djuanda Bogor  
Jl. Tol Ciawi No. 1, Kotak Pos 35 Ciawi, Bogor 16720.

<sup>a</sup> Korespondensi: Nama Lengkap Penulis, E-mail: **Nama.lengkap@gmail.com**

(Diterima: 28-09-2018; Ditelaah: 29-09-2018; Disetujui: 30-10-2018)

**ABSTRACT**

Abstracts are written systematically reflecting the objectives of the society methods, and results of research or assessment. In addition, the abstract must also be written effectively to describe the substance of writing in no more than 250 words. All written in Indonesian according to EYD with Arial 10pt font type, single space, A4 paper format with top and left margins 3cm, right and below 2.5cm. Abstract cannot contain images, tables, equations, and citations. Abstract should be written in two language English and Indonesian. Please refer to this template

*Keywords:* alphabet, maximum 5 words [Arial10, single-line spacing].

**ABSTRAK**

Abstrak ditulis secara sistematis yang mencerminkan unsur tujuan Penelitian atau kajian review, metode, dan hasil Penelitian. Selain itu, abstrak juga harus ditulis secara efektif menggambarkan substansi tulisan tidak lebih dari 250 kata. Semua ditulis dengan Bahasa Indonesia sesuai EYD dengan tipe font Arial 10pt, spasi tunggal, format kertas A4 dengan margin atas dan kiri 3 cm, kanan dan bawah 2.5 cm. Abstrak tidak boleh mengandung gambar, tabel, persamaan, dan sitasi. Abstrak di tulis menggunakan dua bahasa yaitu bahasa Inggris dan Indonesia peletakannya mengacu pada nyatu pada templet.

Kata Kunci: alfabetik, maksimal 5 kata (Arial10, single-line spacing)

---

Penulis Pertama., & Penulis kedua. (Tahun terbit). Judul Lengkap Bahasa Indonesia. *Nama Jurnal*, Vol(tahun1/2), halaman pertama- halaman terakhir.

---

**PENDAHULUAN**

Judul bab harus ditulis dalam huruf kapital jenis hurufnya inherit ukuran font 13) Adapun isi paragraph ditulis dalam huruf Cambria ukuran font 12, spasi 1 (single-line spacing). Pada bagian ini berisi latar belakang masalah, perumusan masalah dan tujuan penelitian.

Jurnal Sosial Humaniora (JSH) mendorong pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang sosial humaniora melalui penerbitan karya ilmiah berbasis hasil penelitian (orisinal).

Jenis naskah yang dipublikasikan adalah naskah orisinal hasil penelitian yang belum pernah dipublikasikan atau tidak sedang dalam proses publikasi oleh media

publikasi lain dan terbebas dari plagiarisme. Bahasa publikasi adalah bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Setiap naskah yang masuk ke dewan redaksi akan menjalani proses *peer-review*.

Naskah hasil penelitian harus didasarkan atas data hasil penelitian orisinal yang belum dipublikasikan dan dianalisis menggunakan metode statistik. Naskah hasil penelitian yang disajikan secara deskriptif tanpa rancangan penelitian yang dikontrol oleh peneliti, naskah hasil penelitian yang hanya berupa pengulangan (replikasi) dari hasil penelitian yang telah dipublikasikan, misalnya hanya kondisi geografisnya yang berbeda, tidak akan dipertimbangkan untuk dipublikasikan. Naskah bernomor seri tidak dapat diterima, kecuali disampaikan dan disajikan pada waktu yang bersamaan.

## MATERI DAN METODE

Pada bagian ini berisi materi dan metode penelitian. Materi merupakan konsep konsep yang berkaitan dengan focus penelitian, baik berupa state of the art maupun penelitian terdahulu.

Adapun metode penelitian berisi tentang pendekatan penelitian, metode, teknik sampling, jumlah populasi dan sampel, serta lokasi penelitian.

Naskah yang diajukan ditujukan ke Pimpinan Dewan Redaksi Jurnal Sosial Humaniora, dikirim ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Djuanda Bogor Jl. Tol Ciawi No.

1 Kotak Pos 35 Ciawi, Bogor 16720 atau melalui *e-mail* ke [jsh.lppm@unida.ac.id](mailto:jsh.lppm@unida.ac.id) dan [lppm@unida.ac.id](mailto:lppm@unida.ac.id). Naskah dimaksud harus dilengkapi dengan Surat Pernyataan Orisinalitas dan Pemindehan Hak Publikasi yang ditandatangani oleh semua penulis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian, termasuk hasil analisis statistiknya dipaparkan secara terperinci

dalam bagian ini. Ilustrasi, jika diperlukan dapat disajikan dalam bentuk tabel dan/atau gambar. Tabel dan gambar harus sederhana, informatif, mudah dipahami, dan mandiri, dalam arti tabel atau gambar dimaksud harus bisa menjelaskan kepada pembaca sehingga pembaca tidak harus membaca tulisannya untuk memahaminya. Hal yang sudah dijelaskan dalam tabel atau gambar tidak perlu diulang dalam tulisan. Tabel dan gambar dimuat pada halaman terpisah dari teks.

Hasil penelitian selanjutnya dibahas dengan cara membandingkannya dengan hasil penelitian pada topik serupa dari peneliti sebelumnya untuk mengungkap keajegannya (konsistensinya) apakah konsisten (sama) atau berbeda, lalu jelaskan alasan ilmiahnya atas hasil dimaksud secara lugas dan tuntas sehingga memperjelas posisi hasil penelitiannya. Selanjutnya, temuan hasil penelitian diungkapkan disertai kelebihan dan kelemahannya, jika ada.

Ungkapan temuan hasil penelitian ini akan mempermudah dalam menyimpulkan hasil penelitian. Data rata-rata perlakuan harus ditulis dengan galat bakunya (standard errors). Tingkat signifikansi statistik dapat dinyatakan dalam  $P < 0,05$ ,  $P < 0,01$ , dan  $P < 0,001$ .

Khusus pada tabel, tingkat signifikansi dimaksud, berturut-turut dapat ditulis dengan \*, \*\*, dan \*\*\* sedangkan pada tabel dan grafik, perbedaan antarperlakuan dapat ditunjukkan dengan huruf a, b untuk  $P < 0,05$  dan A, B untuk  $P < 0,01$ .

## Penulisan Nama Penulis yang Diacu pada Teks

Nama penulis yang diacu di dalam teks tidak diperkenankan menggunakan *footnote*. Jika jumlah penulis kurang dari tiga nama penulis ditulis semua, jika jumlah penulis tidak kurang dari tiga, hanya penulis utama yang ditulis dan

diikuti dengan *et al.* Contoh: Syamsah (2010) menyimpulkan bahwa pajak dan zakat memiliki hubungan reduktif dan deduktabel. Parameter kualitas layanan puskesmas secara simultan mempengaruhi kepuasan pasien (Yuningsih dan Maulana 2010). Kekurangan dari kualitas pelayanan rumah sakit dapat diatasi apabila rumah sakit memperhatikan karakteristik pasien (Rahmawati *et al.* 2010). Tingkat kepuasan pasien menjadi indikator penting dalam mengukur kualitas pelayanan kesehatan (Yuningsih dan Maulana 2010; Rahmawati *et al.* 2010).

## Tabel

Tabel harus dibuat sesederhana dan sesedikit mungkin, namun sekurang-kurangnya harus memuat dua baris data. Jika hanya ada satu baris data, maka penyajiannya harus menggunakan grafik. Garis horisontal tabel hanya boleh untuk mencirikan batas baris teratas (*heading*) dan garis terbawah dari badan tabel, sedangkan garis-garis kolom tabel tidak diperkenankan. Tabel dibuat dengan menggunakan fungsi tabel dalam program *microsoft office word*. Judul tabel harus ringkas, jelas, dan informatif, diberi nomor urut angka arab, huruf kapital hanya pada huruf pertama judul tabel kecuali beberapa nama diri, dan ditempatkan di atas badan tabel. Lazimnya, peubah disajikan dalam baris dan perlakuan disajikan pada kolom tabel. Keterangan tabel disajikan di bagian bawah badan tabel tanpa menuliskan kata keterangan. Di dalam teks, nomor tabel harus dirujuk, misalnya: kepribadian dalam pandangan Islam merupakan integrasi sistem kalbu,

akal, dan nafsu (Tabel 1). Judul tabel, tabel dan keterangan tabel disajikan pada halaman tersendiri setelah Daftar Pustaka. Lebar tabel 80 mm atau 160 mm. Jangan Menyisipkan tabel pada bagian teks, contoh tabel lebar 80mm :

Tabel 1. Daftar Harga Jurnal

Jumlah	Jurnal Sosial Humaniora (Rp/eksemplar)	Cetak lepasnya*) (Rp/eksemplar)
1-5	75.000	30.000
6 atau lebih	60.000	25.000

\*) pemesanan minimal 5 eksemplar

Penulis yang naskahnya telah dipublikasikan akan mendapatkan satu Jurnal Humaniora dan dua eksemplar cetak lepas (*reprint*) artikelnya. Penulis yang ingin menambah jumlah jurnal dan cetak lepasnya dapat memesannya ke Dewan Redaksi melalui telefon atau email. Berikut ini adalah daftar harga Jurnal Humaniora dan cetak lepasnya, belum termasuk ongkos kirim.

## Gambar dan Grafik

Gambar dan grafik dibuat dalam format JPEG dan hanya diperbolehkan jika data hasil penelitian tidak dapat disajikan dalam bentuk tabel. Grafik yang dibuat dengan program *microsoft office excel* harus diubahsuiakan menjadi format JPEG dengan kualitas gambar yang layak cetak. Ukuran lebar gambar adalah 80 mm atau 160 mm. Judul gambar harus ringkas, jelas, dan informatif, diberi nomor urut angka arab, huruf kapital hanya pada huruf pertama judul gambar kecuali beberapa nama diri, dan ditempatkan di bagian bawah gambar. Contoh gambar berformat JPEG lebar 80 mm (Gambar 1).



Gambar 1. Empat tingkat domain untuk menghadapi agroterorisme (ubah sesuai dari Konten 2000).

## KESIMPULAN

Kesimpulan memuat temuan hasil penelitian yang mencerminkan kebaruan, keorisinilan, kepioneran, keuniversalan, dan kontribusi ilmiah dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pernyataan dalam simpulan terbebas dari frasa atau istilah statistik, seperti "berpengaruh nyata ( $P < 0,05$ )".

Penulis harus menjelaskan implikasi hasil penelitiannya dalam pengembangan keilmuan, dan dampaknya terhadap lingkungan, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan/atau hukum. Implikasi dipaparkan dalam bahasa yang sederhana agar pembaca noncendekia dapat memahaminya dengan mudah.

## DAFTAR PUSTAKA

Penulis bertanggung jawab atas kebenaran semua sumber pustaka yang dirujuk dan dituliskan dalam Daftar Pustaka dan yang diacu dalam teks. Sumber pustaka sangat dianjurkan menggunakan terbitan terbaru (10 tahun terakhir), dan disajikan secara alfabet dan dituliskan menurut format nama tahun serta menggunakan aplikasi referensi seperti Mendeley, Zootero, dsb. Beberapa format dan contoh penulisannya antara lain:

Naskah jurnal atau abstrak. Format: Penulis *Jurnal Sosial Humaniora* diwajibkan Untuk mensitasi *Jurnal Sosial Humaniora* Nama Penulis. Tahun. Judul. *Nama Jurnal*. Volume: Halaman. Contoh:

Rahmawati R, G Praditina dan RA Munjin. 2009. Model pelayanan rumah sakit berbasis karakteristik sosial ekonomi masyarakat untuk meningkatkan kepuasan pasien. *Jurnal Sosial Humaniora*. 1(1): 18-29.

Seran G G. 2018. Identifikasi Faktor-Faktor Penentu Perilaku Memilih Dalam Pilpres 2014. *Jurnal Sosial Humaniora*, 9(2): 117-126.

Kusumawardhani Y. 2019. Analisis Manajemen Resiko Berbasis ISO 31000;2009 Pada Model Optimasi Pengembangan Destinasi Wisata Spritual. *Jurnal Sosial Humaniora*, 10(1): 28-39.

Buku Format: Nama Penulis atau Nama Editor atau Nama Lembaga. Tahun. Judul. Edisi, Nama Penerbit, Tempat Penerbitan. Contoh:

Roestamy M. 2011. Konsep-konsep hukum kepemilikan properti bagi asing (dihubungkan dengan hukum pertanahan). Edisi pertama. PT. Alumni. Bandung.

Bab buku atau proseding. Format: Nama Penulis. Tahun. Judul. Dalam: Judul buku atau proseding (Nama Editor). Volume: Halaman. Nama Penerbit, Tempat Penerbitan. Contoh:

Goulet D. 2000. Ethics, culture and development: livestock, poverty and quality of rural life. In: Livestock, ethics and quality of life (eds. Hodges, John and Han, In K). 131-154. CABI Publishing, New York, NY 10016, USA.

Laporan pada pertemuan ilmiah (konferensi, workshop, dll) yang tidak tercakup dalam buku atau proseding. Format: Nama Penulis. Tahun. Judul. Judul atau Nama Pertemuan Ilmiah, Tempat Pertemuan. Jumlah halaman. Contoh:

Jalal F. 2011. Tantangan dan peluang pendidikan di Indonesia. Orasi Ilmiah. Wisuda XXVI Sarjana dan Pascasarjana Universitas Djuanda, Bogor. 16 hal.

Tesis atau Disertasi. Format: Nama Penulis. Tahun. Judul. Tesis atau Disertasi. Nama Perguruan Tinggi, Tempat Perguruan Tinggi. Contoh:

Jalal F. 2011. Tantangan dan peluang pendidikan di Indonesia. Orasi Ilmiah. Wisuda XXVI Sarjana dan Pascasarjana Universitas Djuanda, Bogor. 16 hal.

Tesis atau Disertasi. Format: Nama Penulis. Tahun. Judul. Tesis atau Disertasi. Nama Perguruan Tinggi, Tempat Perguruan Tinggi. Contoh:

Roestamy M. 2008. Kepastian hukum atas kepemilikan rumah dan bangunan gedung oleh investor asing dikaitkan dengan asas nasionalitas dalam sistem hukum pertanahan Indonesia. Disertasi. Program Studi Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran, Bandung.

Karya Ilmiah Lepas yang dimuat pada *Website*. Karya ilmiah lepas yang dimuat pada website hanya dapat digunakan jika literatur standard lainnya tidak tersedia. Format: Nama Penulis. Tahun. Judul. Diunduh tanggal-bulan-tahun dari <http://> Contoh:

Bryant P. 1999. Biodiversity and Conservation. Retrieved October 4, 1999 from <http://darwin.bio.uci.edu/~sustain/bio65/Titlepage.htm>.

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS<sup>1</sup>

Kepada  
Dewan Editor Jurnal Sosial Humaniora  
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat  
Universitas Djuanda Bogor

Bersama ini kami mengajukan naskah,

Judul :

Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue  
(DBD) di Kecamatan Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat

Penulis:

No	Penulis lengkap dengan gelar akademik	Nama dan Alamat Institusi, email	Tanda Tangan	Tanggal
1	Wardati, ST	universitas Terbuka wardati81@yahoo.com		
2	Dr. Zulmasyhur, M.Si	Universitas Terbuka zlhazria@yahoo.com zulmasyhur@gmail.com		
3	Dr. Susanti, M.Si	universitas Terbuka susanti@ecampus.ut.ac.id		
4				

untuk dipublikasikan pada Jurnal Sosial Humaniora. Kami menyatakan bahwa naskah dimaksud adalah naskah orisinal hasil penelitian kami yang belum pernah dipublikasikan, tidak sedang dalam proses publikasi oleh media publikasi lainnya, tidak akan diajukan ke media publikasi lainnya selama dalam proses penelaahan (*review*) kecuali jika kami menarik secara resmi naskah dimaksud dari Dewan Redaksi Jurnal Sosial Humaniora, terbebas dari plagiarisme, dan kami bertanggung jawab atas seluruh substansi naskah berjudul tersebut di atas yang kami tulis.

Nama penulis untuk korespondensi:

Telefon/ 081908309124 (hanya digunakan untuk keperluan korespondensi)

Email: wardati81@yahoo.com (untuk keperluan korespondensi dan akan dicantumkan pada artikel yang dipublikasikan)

Terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Tanggal:

Penulis:

Tanda tangan:.....

<sup>1</sup> Dikirim ke Dewan Redaksi JSH, LPPM Universitas Djuanda Bogor, Jl Tol Ciawi No. 1 Kotak Pos 35 Ciawi Bogor 16720, difaksimilkan ke 02518240985, dan hasil *scanning*-nya diemailkan ke [jsh.lppm@unida.ac.id](mailto:jsh.lppm@unida.ac.id) dan [lppm@unida.ac.id](mailto:lppm@unida.ac.id).



FORM JSH-2

## SURAT PERNYATAAN PEMINDAHAN HAK CIPTA<sup>2</sup>

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah penulis naskah yang berjudul:

yang diajukan untuk dipublikasikan pada **Jurnal Sosial Humaniora p-ISSN 2087-4928 e-ISSN 2550-0236** menyatakan bahwa:

Kami bersedia memindahkan hak publikasi, distribusi, reproduksi, dan menjual naskah kami yang berjudul tersebut di atas sebagai bagian dari Jurnal Sosial Humaniora kepada Dewan Redaksi Jurnal Sosial Humaniora p-ISSN 2087-4928 e-ISSN 2550-0236.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sadar, penuh rasa tanggung jawab, dan tanpa paksaan dari pihak mana pun!

No	Nama Penulis (lengkap dengan gelar akademik)	Nama dan Alamat Institusi, email	Tanda Tangan	Tanggal
1	Wardati, ST	Universitas Terbuka wardati81@yahoo.com		
2	Dr. Zulmasyhur, M.si	Universitas Terbuka zl_hazia@yahoo.com zulmasyhur@gmail.com		
3	Dr. Susanti, M. si	Universitas Terbuka susanti@esampus.ut.ac.id		
4				
5				

<sup>2</sup> Dikirim ke Dewan Redaksi JSH, LPPM Universitas Djuanda Bogor, Jl Tol Ciawi No. 1 Kotak Pos 35 Ciawi Bogor 16720, difaksimilikan ke 02518240985, dan hasil scanning-nya diemailkan ke [jsh.lppm@unida.ac.id](mailto:jsh.lppm@unida.ac.id) dan [lppm@unida.ac.id](mailto:lppm@unida.ac.id).