

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN TERHADAP PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH DENGUE

Umami Syarifah¹, Egril Rebulina Ritonga², Mutiara Rezaqqa Purba³, Siti Khofifah⁴
Muthia Khanza Errisya⁵, Dewi Agustina Harahap⁶

syarifahumi319@gmail.com¹, Egril2003@gmail.com², mutiaraarzaqqa@gmail.com³,
sitikhofifah887@gmail.com⁴, muthiakhanzaerrisyalbs@gmail.com⁵

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

ABSTRAK

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya terus meningkat dan penyebarannya semakin meluas seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan disebarkan melalui nyamuk, khususnya nyamuk Aedes Aegypti. Pemerintah sudah mencoba berbagai program dan kebijakan untuk pengendalian Demam Berdarah Dengue di setiap daerah namun ada saja hambatan atau kekurangan dalam program dan kebijakan tersebut. Diantara beberapa kekurangannya yaitu rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD dan kurangnya kerja sama antar organisasi dan masyarakatnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat implementasi kebijakan dan respon terhadap tantangan yang ada serta memaparkan beberapa kebijakan pemerintah daerah dalam menangani permasalahan DBD di beberapa daerah berdasarkan hasil penelitian yang dipublikasi pada beberapa jurnal. Penelitian ini bersifat tinjauan atau review jurnal. Hasil penelitian yang ditinjau dalam artikel ini berjumlah 6 (enam) artikel yaitu rentang tahun 2016-2023. Aspek yang dilihat adalah judul, penulis, tahun, tujuan, metode, hasil dan kesimpulan. Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar pemerintah daerah memiliki kebijakan yang berbeda-beda dalam menanggulangi DBD, tetapi dengan tujuan yang sama yaitu menurunkan kasus DBD dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB), seperti dengan pemberdayaan masyarakat, strategi aksi lapangan dan pemanfaatan kearifan lokal. Kesimpulannya adalah bahwa kebijakan daerah dalam menanggulangi DBD sejak tahun 2016 sampai dengan 2023 mampu menurunkan atau mengendalikan kejadian DBD. Untuk mengatasi permasalahan yang belum teratasi yang berkaitan dengan perilaku, sebaiknya menggunakan metode pendekatan metode Emotional Demonstration (Emo Demo).

Kata Kunci : DBD, Kebijakan Publik, Implementasi Kebijakan, Pengendalian Penyakit, Partisipasi Masyarakat.

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Melihat begitu pentingnya kesehatan bagi setiap individu, maka apabila terjadi suatu gangguan kesehatan dalam suatu negara, pemerintah berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program-program kesehatan. Setiap individu pasti pernah merasakan sakit, baik yang disebabkan oleh virus, bakteri, maupun oleh interaksi antar makhluk hidup di dunia. Salah satu penyakit yang ditakuti adalah penyakit yang berasal dari hewan parasit seperti nyamuk yang lazim disebut penyakit demam berdarah.

Lingkungan dan perilaku merupakan komponen integral dari kesehatan masyarakat, baik yang menyangkut lingkungan kimia, fisik, atau biologis. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur, Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD tertinggi setiap tahunnya. Indonesia pernah menjadi negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara pada tahun 2009. Curah hujan merupakan salah satu bentuk lingkungan fisik yang mempengaruhi kesehatan. Salah satu penyakit yang sering terjadi saat musim hujan adalah demam berdarah dengue (DBD). Demam berdarah saat ini menjadi salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia karena jumlah penderitanya cenderung meningkat seiring dengan meluasnya penyebaran, sehingga banyak daerah yang endemis dan menjadi sumber penyebaran ke daerah lain serta sering menyerang anak-anak. DBD merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue yang masuk ke dalam darah manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.

Penyakit Demam Berdarah Dengue pertama kali ditemukan di Manila (Philipina) pada tahun 1953 dan selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Menurut Perkiraan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (Center for Disease Control and Prevention), Amerika Serikat bahwa setiap tahun di seluruh dunia terjadi 50 juta –100 juta kasus Demam Berdarah Dengue. Sementara itu di Indonesia penyakit Demam Berdarah Dengue pertama kali ditemukan di Surabaya dan Jakarta pada tahun 1968 kemudian menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia. Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue terbesar pertama kali terjadi di Indonesia pada tahun 1998 dengan Incidence Rate (IR) sebesar 35,19/100.000 penduduk dan Case Fatality Rate (CFR) sebesar 2% (Anonim, 2006). Menurut data dari World Health Organization (WHO), perkembangan kasus DBD ditingkat Global semakin meningkat. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa DBD Di Indonesia ada sejak 1968 Tahun 2020. DBD menjadi penyakit yang wajib dilaporkan di Indonesia sejak tahun 1968 dan dilaporkan terus menerus ke Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI. Puskesmas dan rumah sakit wajib melaporkan kepada otoritas kesehatan tingkat kabupaten setiap penemuan kasus DBD dalam waktu 72 jam setelah diagnosis. Kasus DBD Tersebar di 477 kab/kota di 34 Provinsi Kematian Akibat DBD terjadi di 229 kab/kota. Tahun 2021 Pada Minggu Ke 15 Kasus DBD Sudah Terlaporkan dari 252 Kab/Kota di 20 Provinsi 73,15% atau 376 kabupaten/kota di tahun 2020 sudah mencapai $\leq 49/100.000$ penduduk.

Terjadinya kasus DBD tidak lepas dari interaksi antara faktor lingkungan dan manusia. Faktor lingkungan abiotik atau faktor penyebab lingkungan biotik (virus dengue, nyamuk *Aedes* sebagai vektor atau vektor penyakit, dan manusia sebagai inang. Faktor penyumbang permasalahan sosial dan lingkungan (banyak masyarakat yang mempunyai pemahaman yang tepat dan benar mengenai pencegahan dan pengendalian vektor demam berdarah). Faktor Faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit demam berdarah adalah curah hujan yang tinggi, genangan air pada benda-benda yang menampung air seperti kaleng, ban bekas, tanaman hias dan perilaku masyarakat yang kurang memperhatikan

kebersihan lingkungan. Faktor lain seperti usia dan kebiasaan menutup tempat penyimpanan air, mendaur ulang barang bekas, sosial ekonomi, peningkatan perjalanan manusia sehari-hari, faktor ekologi dan lingkungan serta sosial ekonomi, kepadatan penduduk, penerangan malam, jumlah wisatawan dan penggunaan lahan.

Upaya yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk pengendalian DBD adalah dengan cara: PSN 3M Plus melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik mulai dari pintumasuk Negara sampai Rumah Tangga, Menanam tanaman pengusir nyamuk seperti pohon Zodia, lavender, kemangi, serih, Gunakan Lotion anti nyamuk, Ikanisasi.

Kebijakan Pengendalian Demam Berdarah Dengue (P2DBD)

Berdasarkan kebijakan Nasional untuk P2DBD sesuai KEPMENKES No.581/MENKES/SK/VII/1992 Tentang pemberantasan demam berdarah dengue, kebijakan umum pengendalian demam berdarah meliputi (a) peningkatan perilaku hidup sehat dan kemandirian dari P2DBD; b) memperkuat perlindungan kesehatan masyarakat terhadap demam berdarah; (c) meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk program pencegahan demam berdarah; (d) meningkatkan kolaborasi antarsektor/antarprogram; dan e) pembangunan ramah lingkungan.

Beberapa strategi dikembangkan dalam program pemberantasan DBD, khususnya melalui:

- 1) Pemberdayaan masyarakat. Tujuan ini dicapai dengan memperkuat peran aktif masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian demam berdarah melalui KIE, pemasaran sosial, advokasi dan berbagai pendidikan kesehatan intensif serta kesinambungan lainnya.
- 2) Memperkuat kerjasama untuk membebaskan kita dari penyakit demam berdarah. Upaya pemberantasan DBD tidak bisa hanya dipimpin oleh sektor kesehatan saja, peran sektor tersebut dalam kaitannya dengan pemberantasan DBD sangatlah penting.
- 3) Profesionalisme tenaga pengelola program yang berkompeten dan iptek merupakan faktor penting dalam pelaksanaan program P2DBD. Pengetahuan tentang vektor biologi, virologi dan faktor perubahan iklim, serta manajemen kasus harus dikuasai karena hal tersebut menjadi dasar perumusan kebijakan program P2DBD. Pengembangan tenaga PP&PL Lapangan dan Agen Pengawasan Larva (JUMANTIK) untuk meningkatkan surveilans vektor.
- 4) Desentralisasi Mengoptimalkan pendelegasian pengelolaan program pusat kepada pemerintah kabupaten/kota. Penyelenggaraan P2DBD dilaksanakan sepenuhnya di tingkat kabupaten/kota dan puskesmas. Terdapat kebutuhan untuk memperkuat kapasitas sumber daya manusia di semua tingkatan melalui pelatihan, bimbingan teknis dan magang. Peran pusat ini adalah dalam surveilans epidemiologi, dukungan teknis dan pengembangan pedoman/standarisasi prosedur.
- 5) Pembangunan dari segi kesehatan lingkungan Peningkatan kualitas lingkungan dapat menurunkan kejadian penyakit demam berdarah karena air bersih dapat disaring di waduk.

Pelaksanaan program pengendalian penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada masyarakat secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi upaya pengendalian sebelum terjadinya kasus (preventif) dan setelah terjadinya kasus (represif).

- a. Upaya preventif. Dalam upaya pengendalian sebelum terjadinya kasus (preventif), yaitu dengan mensosialisasikan informasi mengenai upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) kepada masyarakat. Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan menggunakan tipe komunikasi massa dan juga komunikasi kelompok. Melalui sosialisasi menggunakan media massa dan sosialisasi melalui penyuluhan.
- b. Upaya represif Upaya pengendalian setelah terjadinya kasus demam berdarah dengue (DBD) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan merujuk pada petunjuk teknis (Protap) mengenai pencegahan dan pemberantasan penyakit menular demam berdarah dengue (DBD) yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.

METODOLOGI

Penulis menggunakan sumber database internal (literatur review) untuk mencari dan menyeleksi dari hasil publikasi ilmiah guna menemukan referensi hasil karyanya yang dapat dipercaya dan akurat. Penulis menggunakan Google Scholar dan kata kunci “Implementasi Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian DBD di Puskesmas” untuk mencari hasil pengendalian program DBD di puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Riview Beberapa Jurnal Mengenai Implementasi Kebijakan Terhadap Pengendalian DBD

Penulis dan Tahun Terbit	Judul	Desain Penelitian	Hasil
Rapitos Sidiq, Aldri Frinaldi, Rembrandt, Dasman Lanin, & Genius Umar, 2023.	Kebijakan penanggulangan demam berdarah dengue (DBD) pada berbagai daerah di Indonesia	Jurnal Riview	Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar pemerintah daerah memiliki kebijakan yang berbeda-beda dalam menanggulangi DBD, tetapi dengan tujuan yang sama yaitu menurunkan kasus DBD dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB), seperti dengan pemberdayaan masyarakat, strategi aksi lapangan dan pemanfaatan kearifan local. Kesimpulannya

				adalah bahwa kebijakan daerah dalam menanggulangi DBD sejak tahun 2018 sampai dengan 2022 mampu menurunkan atau mengendalikan kejadian DBD.
Kholis Muhammad Fadilah, Aulia Clarisza Putri Alfanny Sartika, Jannah, & Komalasar	Ernawati, Riski Muhammad Rachman, Nadira, Jayanti Fathul, & Rita	Implementasi Kebijakan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Kresek, Kabupaten Tangerang	Studi Kualitatif	Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa hambatan pada pelaksanaan program adalah jumlah staf pada program penanganan DBD terbatas, alat yang kurang memadai, jumlah kader jumentik terbatas, dan belum terlaksananya program G1R1J.
Habbyil 2023.	Mahbub,	Implementasi Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Kota Sampang Jawa Timur	Deskriptif Kualitatif	Berdasarkan hasil penelitian dalam menilai Implementasi Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kabupaten Sampang belum maksimal apabila ditinjau dari beberapa indikator penilaian implementasi kebijakan publik yakni (1) Sumber dayakebijakan seperti kurangnya tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan dan dana

				yang sudah cukup, (2) disposisi atau sikap pelaksana tidak tegas dan kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan PSN, (3) kondisi ekonomi, sosial dan politik yang tidak kondusif.
Ricky Bernardo Rajagukguk & Nur Laila Meilani, 2022.	Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Karimun	Deskriptif Kualitatif		Hasil penelitian implementasi kebijakan pemberantasan DBD di Kabupaten Karimun belum berjalan dengan maksimal, hal ini dibuktikan dengan gerakan pemberantasan yang kurang optimal, penggunaan larvasida yang tidak diterapkan dengan baik, dan kurangnya kesadaran masyarakat terkait pemberantasan sarang nyamuk. Pemerintah harus mencanangkan gerakan 1 rumah 1 jumentik kembali agar kebijakan pemberantasan DBD dapat terlaksana dengan baik.
Rapotan Sri Suwitri & Sutopo Patria Jati, 2016	Implementasi Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue	Kuantitatif dengan rancangan analitik observasional menggunakan pendekatan <i>cross-</i>		Hasil penelitian implementasi program P2DBD di wilayah kota Medan dalam kategori baik

	(P2DBD) Wilayah Medan	di Kota	<i>sectional</i> , dilengkapi dengan pengambilan data kualitatif.	(level moderat), namun beberapa hal yang menjadi catatan adalah petugas P2DBD belum seluruhnya memiliki petunjuk pelaksanaan (juklak), petunjuk teknis (juknis) dan modul pengendalian DBD, masih kurangnya pemanfaatan hasil PJB untuk mengukur keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan masih kurangnya ketepatan dan kelengkapan pelaporan DBD di Dinas Kesehatan Kota.
Muhamad Tawakal, Argenti, & Nababan, 2019	Iman Gili Rudyk	Implementasi Program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang	Penelitian studi kasus dengan jenis deskriptif (case study) dengan pendekatan kualitatif	Hasil penelitian implementasi program penanggulangan penyakit DBD di Kecamatan Karawang Barat secara umum sudah optimal, namun ada beberapa yang masih terdapat kendala khususnya di indikator sumber daya organisasi

PEMBAHASAN

Penelitian ini mendeskripsikan implementasian terhadap suatu kebijakan terhadap pengendalian demam berdarah dengue di Indonesia. Pada keenam jurnal yang sudah di literature review menunjukkan bahwa Pemerintah daerah pada dasarnya sudah memiliki kebijakan tersendiri dalam mengatasi DBD di daerahnya. Pada jurnal pertama oleh Rapitos

Sidiq dkk (2023) mengulas bahwa disetiap daerah sudah memiliki kebijakan dan strategi dalam penanggulangan DBD, seperti mengeluarkan strategi aksi langsung dalam penanganan DBD, dan mengevaluasinya, kemudian kerjasama lintas program dan sektoral serta kebijakan memanfaatkan kearifan lokal. Strategi tersebut sebagian besar mampu menurunkan atau mengendalikan kejadian DBD. Untuk mengatasi permasalahan yang belum teratasi yang berkaitan dengan perilaku, maka keberhasilan penanganan DBD sangat berkaitan erat dengan merubah perilaku masyarakat, sehingga dibutuhkan suatu pendekatan yang efektif agar program edukasi dapat tercapai sehingga merubah perilaku. Salah satu metode pendekatan untuk merubah perilaku masyarakat yaitu dengan metode Emotional Demonstration (Emo Demo). Emo-Demo, atau Emotional Demonstration adalah sebuah pendekatan komunikasi perubahan perilaku yang inovatif yang sudah terbukti efektif memperbaiki perilaku sasarannya. Tidak hanya itu, Menurut Kholis Ernawati et al (2022) mengulas bahwa Kasus DBD tahun 2021 di Puskesmas Kresek, Kabupaten Tangerang adalah 12 kasus dan tahun 2022 sebanyak 19 kasus artinya dapat dikatakan naik. Pelaksanaan pemantauan jentik dengan output kegiatan berupa Angka Bebas Jentik (ABJ) yang memenuhi target ($> 95\%$) pada tahun 2021 hanya ada dua desa (desa Pasir Ampo dan desa Koper). Sedangkan pada tahun 2022 juga ada dua desa (desa Patrasana dan desa Koper). Kemudian hambatan pada pelaksanaan program penanganan DBD adalah jumlah staf pada program penanganan DBD terbatas, alat yang kurang memadai, jumlah kader jumentik terbatas, dan belum terlaksananya program G1R1J.

Penelitian lain yaitu Habbyl mahbub (2023) mengulas bahwa Standar tujuan kebijakan yang berlandaskan surat edaran Gubernur NTT dan intruksi Bupati Sikka tentang pelaksanaan PSN dan pengembangan program gerakan satu rumah satu juru pantau jentik (G1R1J) fokus untuk meningkatkan angka bebas jentik (ABJ) dan menekan angka kasus atau kematian akibat DBD di Kabupaten Sampang. Kemudian Sumber Daya Kebijakan berupa sumber daya manusia belum maksimal karena kurangnya tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang belum memadai sedangkan dukungan sumber daya dana sudah mencukupi. Disisi lain karakteristik Pelaksana dalam implementasi kebijakan penanggulangan DBD di Kabupaten Sampang sudah sesuai dengan melibatkan anak-anak kesehatan yang paham tentang DBD yang kemudian ditunjuk sebagai koordinator di wilayah kerjanya masing-masing dan juga melibatkan masyarakat sebagai target kebijakan sekaligus pelaksana dan pemantau kebijakan. Lalu antar organisasi aktivitas pengamatan dan komunikasi implementasikan dengan baik namun dispoisi atau sikap pelaksana, Kondisi ekonomi, sosial dan politik belum maksimal. Kemudian Di sisi lain penelitian Ricky Bernardo Rajagukguk (2022) mengulas bahwa Implementasi kebijakan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue di Kabupaten Karimun masih belum berjalan maksimal. Namun ada beberapa yang terlihat sudah berjalan dengan baik seperti pada alur transmisi komunikasi dan kejelasan komunikasi dalam proses kebijakan tetap berjalan lancar. Akan tetapi konsistensi komunikasi kebijakan penggunaan larvasida cair masih kurang sosialisasi. Kemudian ditemukan beberapa faktor penghambat Implementasi kebijakan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue di Kabupaten Karimun yaitu pelaksanaan gerakan pemberantasan yang belum optimal, penggunaan larvasida cair yang tidak diterapkan dengan baik, dan kesadaran masyarakat yang masih rendah dalam melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk. Adapula penelitian Rapotan Hasibuan et al (2016) mengulas bahwa implementasi program P2DBD di wilayah kota Medan dalam kategori baik (level moderat), namun beberapa hal yang menjadi catatan adalah petugas P2DBD belum seluruhnya memiliki petunjuk pelaksanaan (juklak), petunjuk teknis (juknis) dan modul pengendalian DBD, masih kurangnya pemanfaatan hasil PJB

untuk mengukur keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan masih kurangnya ketepatan dan kelengkapan pelaporan DBD di Dinas Kesehatan Kota. Menurut penelitian ini walaupun tujuan dan sasaran program dibuat se jelas mungkin dan didukung karakteristik Puskesmas yang baik, namun ketika lingkungan (masyarakat) buruk, maka tetap saja implementasi program akan buruk. Hal ini memberi petunjuk bahwa dalam melaksanakan atau mengaplikasikan model implementasi suatu program perlu memperhatikan variabilitas permasalahan dan pengaruh-utama strategi implementasi yang ada.

Disisi lain menurut penelitian Muhammad Iman Tawakal (2019) mengulas bahwa sampai saat ini, salah satu problem kesehatan yang masih menjadi persoalan di Indonesia adalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Menurut penelitian ini kondisi lingkungan yang menjadi pendukung tim penanggulangan terstruktur kemudian masyarakat yang antusias dan program-program diterims oleh masyarakat. Kemudian juga Suatu instansi atau organisasi ada kendal tentunya akan bergantung pada bagaimana Dinas Keseh sumber daya yang ada bisa bekerja agar program-program bisa terlaksana, dalam hal ini program penanggulangan demam berdarah. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dituangkan dalam pembahasan, dapat disimpulkan bahwa sumber daya dalam program penanggulangan penyakit demam berdarah yang dilakukan di Karawang Barat belum sepenuhnya maksimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil tinjauan terhadap beberapa artikel tersebut maka dapat disimpulkan bahwa sejak tahun 2016 hingga tahun 2023, dapat ditemukan bahwa pada setiap daerah sudah memiliki kebijakan dan strateginya dalam penanggulangan DBD, seperti mengeluarkan strategi aksi langsung dalam penanganan DBD serta mengevaluasinya, kemudian juga kerjasama lintas program dan sektoral serta kebijakan memanfaatkan kearifan lokal. Starategi tersebut sebagian besar mampu menurunkan atau mengendalikan kejadian DBD. Untuk mengatasi permasalahan yang belum teratasi yang berkaitan dengan perilaku, maka keberhasilan penanganan DBD sangat berkaitan erat dengan merubah perilaku masyarakat, sehingga dibutuhkan suatu pendekatan yang efektif agar program edukasi dapat tercapai sehingga merubah perilaku. Salah satu metode pendekatan untuk merubah perilaku masyarakat yaitu dengan metode Emotional Demonstration (Emo Demo). Emo-Demo, atau Emotional Demonstration merupakan s,ebuah pendekatan komunikasi perubahan perilaku yang inovatif yang sudah terbukti efektif memperbaiki perilaku sasarannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisak, K. and Dewi, D.S.K., 2019. Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten Ponogoro Dalam Penetapan Status Kejadian Luar Biasa (Klb) Wabah Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kabupaten Ponorogo. WEDANA: Jurnal Kajian Pemerintahan, Politik dan Birokrasi, 5(2), pp.22-31.
- Ernawati, K., Fadilah, M. R., Rachman, M. A., Nadira, C., Sartika, P. A. J., Jannah, F., & Komalasari, R. (2022). Implementasi Kebijakan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Kresek, Kabupaten Tangerang. *Public Health and Safety International Journal*, 2(02), 140-145.
- Frinaldi, A.A., Rembrandt, R., Lanin, D. and Umar, G., 2023. Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Berbagai Daerah di Indonesia. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(1), pp.65-73.
- Irawan, S., 2017. EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENGENDALIAN

- PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD). *JIANA (Jurnal Ilmu Administrasi Negara)*, 15(1), pp.192-198.
- Kasransyah, F.R., 2021. Analisis Pengaruh Sumber Daya Manusia dan Struktur Organisasi Terhadap Implementasi Kebijakan Pengembangan Pariwisata pada Dinas Kebudayaan Dan Pariwisata Kabupaten Banjar. *Kindai*, 17(3), pp.362-372.
- Kusuma, A.P. and Sukendra, D.M., 2016. Analisis spasial kejadian demam berdarah dengue berdasarkan kepadatan penduduk. *Unnes Journal of Public Health*, 5(1), pp.48-56.
- Lesar, E., Joseph, W.B. and Pinontoan, O.R., 2020. Gambaran Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat tentang Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue di Desa Toure Kabupaten Minahasa Tahun 2020. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 9(7).
- Mahbub, H. (2023). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Kota Sampang Jawa Timur. *JOURNAL OF ADMINISTRATIVE AND SOCIAL SCIENCE*, 4(2), 112-122.
- Massi, R., 2016. Implementasi kebijakan pengendalian penyakit demam berdarah dengue di Pusat Kesehatan Talise Kota Palu. *Katalogis*, 4(4).
- Rajagukguk, R. B., & Meilani, N. L. (2023). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI KABUPATEN KARIMUN. *Journal Publicuho*, 6(3), 753-768.
- Tairas, S., 2015. Analisis pelaksanaan pengendalian demam berdarah dengue di Kabupaten Minahasa Utara. *Jikmu*, 5(1).