



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph4623>

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH  
DENGUE DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANGKEP**

<sup>K</sup>Hiejrah Rahmat Anas<sup>1</sup>, Mansur Sididi<sup>2</sup>, Ella Andyanie<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Peminatan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

<sup>3</sup>Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi<sup>(K)</sup>: [hiejrahrahmatanas@gmail.com](mailto:hiejrahrahmatanas@gmail.com)

[hiejrahrahmatanas@gmail.com](mailto:hiejrahrahmatanas@gmail.com)<sup>1</sup>, [mansur.sididi@umi.ac.id](mailto:mansur.sididi@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [ella\\_andyanie@yahoo.com](mailto:ella_andyanie@yahoo.com)<sup>3</sup>

ABSTRAK

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang memengaruhi hal tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mengenai implementasi kebijakan pengendalian penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep. Jenis penelitian ini menggunakan metode quasi kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mendalam. Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang diantaranya 2 informan biasa, 1 informan pendukung dan 1 informan kunci. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa komunikasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten pangkep sudah dilaksanakan dengan baik, adapun sumber daya sudah mencukupi untuk pengendalian DBD, disposisi dalam hal ini sudah efektif dalam pengendalian DBD dan struktur birokrasi sudah dilakukan oleh dinas kesehatan dan puskesmas dengan baik mulai dari mekanisme upaya hingga melakukan BIMTEK dan sosialisasi.

Kata kunci : Kebijakan, Pengendalian, Vektor, Demam Berdarah Dengue

**PUBLISHED BY :**

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas  
Kesehatan Masyarakat UMI

**Address :**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan.

**Email :**

[jurnal.woph@umi.ac.id](mailto:jurnal.woph@umi.ac.id)

**Article history :**

Received : 5 Agustus 2022

Received in revised form : 10 September 2022

Accepted : 25 November 2023

Available online : 30 Desember 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

**ABSTRACT**

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the Dengue virus and is transmitted through mosquito vectors of the Aedes Aegypti or Aedes Albopictus species. The role of vectors in the spread of disease causes many cases to be found in the rainy season when there are many puddles of water that are breeding places for mosquitoes. In addition to climate and environmental conditions, several studies have shown that DHF is related to mobility and population density and community behavior. The factors that influence this become the basis for efforts to prevent and control DHF. This study aims to describe the implementation of dengue hemorrhagic fever control policies at the Pangkep District Health Office. This type of research uses a quasi-qualitative method that aims to obtain in-depth information. There were 4 informants in this study, including 2 regular informants, 1 supporting informant and 1 key informant. From the results of the study, it was found that the communication carried out by the Pangkep district health office had been carried out well, while the resources were sufficient for the control of DHF, the disposition in this case had been effective in controlling DHF and the bureaucratic structure had been carried out by the health office and puskesmas well from the start. from the mechanism of efforts to conducting BIMTEK and socialization.*

*Keywords: Policy, Control, Vector, Dengue Hemorrhagic Fever*

---

**PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap individu masyarakat yang harus dipenuhi oleh setiap bangsa dan negara. Termasuk kewajiban negara untuk memproteksi masyarakatnya tertular penyakit yang dianggap berbahaya. Negara sebagai organisasi terbesar diharapkan mampu untuk memberikan pelayanan yang maksimal terhadap penanggulangan penyakit tertentu, karena negara mempunyai kewenangan yang meliputi keseluruhan kehidupan masyarakat.<sup>1</sup>

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Virus *dengue* dapat menyebabkan manifestasi klinis yang bervariasi, dari asimtomatik sampai DBD dengan perembesan plasma yang dapat mengakibatkan Sindrom Syok *Dengue* (SSD).<sup>2</sup>

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) disebabkan virus *dengue* yang termasuk kelompok B *Arthropod Borne Virus (Arboviroses)* yang sekarang dikenal sebagai *genus Flavivirus, famili Flaviviridae* dan mempunyai 4 jenis serotip, yaitu ; DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4.<sup>15</sup> Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotip yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotip lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotip lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotip selama hidupnya.<sup>16</sup>

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan jumlah kasus demam berdarah yang di laporkan meningkat lebih 8 kali lipat selama 4 tahun terakhir, dari 505.000 kasus meningkat menjadi 4,2 juta pada tahun 2019. Jumlah angka kematian yang dilaporkan juga mengalami peningkatan dari 960 menjadi 4032 selama 2015.<sup>14</sup>

Dari 2,5 milyar orang seluruh dunia yang tinggal di negara-negara endemis *Dengue* berisiko tertular demam berdarah, 1,3 milyar tinggal di daerah endemis DBD di 10 negara wilayah Asia Tenggara. Lima negara (India, Indonesia, Myanmar, Sri Langka dan Thailand) termasuk di antara 30 negara paling endemik di dunia. Dibandingkan dengan tahun 2015, kasus DBD di wilayah Asia Tenggara meningkat 46% pada tahun 2019.<sup>3</sup>

Di Indonesia kasus DBD (Demam Berdarah *Dengue*) berfluktuasi setiap tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya dan sebaran wilayah yang terjangkit semakin luas. Berdasarkan data Kemenkes tahun 2020 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia hingga Juli mencapai 71.700 kasus.<sup>13</sup> Selain itu jumlah kematian di seluruh Indonesia mencapai 459. Namun demikian jumlah kasus dan kematian tahun ini masih rendah jika dibandingkan tahun 2019. Begitupun dengan jumlah kematian, tahun ini berjumlah 459, sedangkan tahun 2019 sebanyak 751.<sup>4</sup>

Kasus DBD di Sulawesi Selatan pada Tahun 2019 sebesar 3.747 penderita dengan jumlah terbesar ada di Kabupaten Pangkep 517 orang.<sup>11</sup> Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota angka kesakitan (*Incident Rate*) DBD di Sulawesi Selatan pada Tahun 2019 sebesar 41,0 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,67%.<sup>5</sup>

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk.<sup>12</sup> Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang memengaruhi hal tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.<sup>6</sup>

Sehingga berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep”.

## METODE

Jenis Penelitian ini menggunakan metode quasi kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep, serta Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang diantaranya 2 informan biasa, 1 informan pendukung dan 1 informan kunci.

## HASIL

### Karakteristik Informan

**Tabel 1.** Karakteristik Informan Penelitian Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep

Informan	Usia	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Keterangan
SNL	44 Tahun	Kepala Bidang P2P	S2	Informan Biasa
MAM	51 Tahun	Kepala Seksi Survim	S2	Informan Biasa
AH	47 Tahun	Pengelola Program DBD	S2	Informan Kunci
ML	42 Tahun	Pengelola Program Surveilans	S2	Informan Pendukung

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jumlah informan biasa sebanyak 2 orang yakni kepala bidang pencegahan pengendalian penyakit dan kepala seksi surveilans imunisasi. Sedangkan informan kunci pengelola program demam berdarah dengue. Sedangkan informan pendukung pengelola program surveilans.

### **Komunikasi**

Setelah melakukan wawancara secara mendalam dari informan biasa, informan pendukung dan informan kunci maka dapat di simpulkan bahwa upaya dalam pengendalian faktor risiko dalam menerapkan kebijakan pencegahan DBD, informan biasa dan informan kunci menyatakan upaya pengendalian yang dilakukan di mulai dari lingkungannya bersih atau tidak, dan dilakukan juga pemantauan jentik berkala jika terdapat kasus dan banyaknya jentik yang ditemukan dilakukan penyemprotan, jika kasus dan jentik didapatkan sedikit maka hanya dilakukan upaya pembagian abate dan melakukan bimtek kepada masyarakat, sedangkan informan pendukung menyatakan bahwa upaya pertama yang mereka lakukan adalah dengan memberikan pemahaman terlebih dahulu kepada masyarakat.

Sehingga upaya dalam pengendalian faktor risiko yang terjadi dalam menerapkan kebijakan pencegahan DBD di Pangkep masih tetap dilakukan dengan mulai melihat kebersihan dari lingkungan dan pemeriksaan jentik secara berkala. Jika terdapat banyak kasus dan jentik dilakukan upaya penyemprotan jika kasus dan jentik didapatkan tidak terlalu banyak maka hanya dilakukan upaya pembagian abate dan melakukan bimtek kepada masyarakat.

Komunikasi pengendalian penyakit DBD sudah dilakukan dengan lancar, mulai dari promosi kesehatannya bagaimana tidak mempunyai kendala saat melakukan promosi kesehatan, surveilans kesehatannya sudah dilakukan setiap minggunya dan upaya pengendaliannya sudah melakukan berbagai cara mulai dari penyemprotan, pembagian abate hingga dengan melakukan bimtek kepada masyarakat.

### **Sumber Daya**

Setelah melakukan wawancara secara mendalam dari informan biasa, informan pendukung dan informan kunci maka dapat di simpulkan bahwa informan biasa, informan pendukung dan informan kunci menyatakan sarana dan prasarana tercukupi sesuai yang diperlukan untuk pencegahan DBD, sementara informan biasa yang satunya lagi menyatakan bahwa tidak terdapat sarana dan prasarana secara khusus untuk penanganan DBD, yang mereka pertingkan hanya ketersediaan biaya dan SDM untuk terus melakukan pemantauan dimasyarakat. Jadi sebagian besar informan menyatakan bahwa sarana dan prasarana telah tercukupi sesuai yang diperlukan untuk pencegahan DBD.

Sumber daya pengendalian penyakit DBD sudah mencukupi, mulai dari sumber daya manusia telah memadai/mencukupi untuk melakukan pencegahan DBD, biaya operasional pun sudah tersedia dari dana APBD daerah dan juga sarana prasana telah tersedia dan mencukupi untuk melakukan pencegahan penyakit DBD.

### **Disposisi**

Setelah melakukan wawancara secara mendalam dari informan biasa, informan pendukung dan informan kunci maka dapat di simpulkan bahwa informan biasa, informan pendukung dan informan kunci

menyatakan bahwa ada keterlibatan masyarakat dalam menangani permasalahan DBD dengan dibentuknya kader dari puskesmas walaupun tidak semua puskesmas yang melaksanakan pembentukan kader. Sedangkan informan biasa yang satunya lagi menyatakan bahwa keterlibatan masyarakat masih kurang. Informan juga menjelaskan bahwa keterlibatan masyarakat dalam pencegahan DBD dengan bergabung sebagai kader seperti JUMANTIK untuk memantau secara berkala jentik-jentik nyamuk, dan melakukan kerja bakti pemberantasan nyamuk di lingkungan tempat tinggal.

Disposisi pengendalian penyakit DBD sudah cukup efektif, mulai dari sikap dan komitmen petugas kesehatan yang sudah efektif dilihat dari menurunnya jumlah kasus dari tahun ke tahun, serta tenaga non kesehatan seperti masyarakat yang terlibat langsung dan diberikan dukungan dalam permasalahan DBD dilihat dari hampir semua puskesmas melakukan pembentukan kader JUMANTIK untuk memantau jentik-jentik.

### **Struktur Birokrasi**

Setelah melakukan wawancara secara mendalam dari informan biasa, informan pendukung dan informan kunci maka dapat di simpulkan bahwa pencatatan dan pelaporan dalam program pencegahan DBD di Dinas Kesehatan telah dilaksanakan dengan baik. Pencatatan dan pelaporan dilakukan dari puskesmas ke kabupaten, lalu kabupaten ke provinsi setelah itu dilakukan analisis.

Struktur Birokrasi pengendalian penyakit DBD sudah dilakukan secara rutin dan baik, mulai dari mekanisme upaya pengendalian sudah dilakukan dengan baik, SOP pengendalian sudah dilakukan sesuai dengan standar yang telah ada, upaya pengendalian sudah dilakukan dengan rutin sehingga dapat dilihat penurunan kasusnya, pembinaan tenaga kesehatan dalam pengendalian sudah dilakukan dengan baik dan pelaporan program DBD sudah dilakukan dengan baik setiap harinya.

## **PEMBAHASAN**

### **Komunikasi**

Jadi komunikasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan dan beberapa bidang maupun seksi yang ada, mereka telah menyelesaikan komunikasi dengan baik dengan melaksanakan promosi kesehatan tanpa ada kendala yang di hadapi meskipun promosi kesehatan tidak di naungi langsung oleh bidang P2P tetapi tetap berkolaborasi dengan pemegang program DBD jadi sampai saat ini promosi kesehatan tidak mendapatkan kendala yang di hadapi, juga surveilans dengan melakukan pengurusan dan pembagian abate seminggu sekali dan pengendalian faktor risiko juga sudah dilaksanakan dengan memberikan pemahaman kebersihan lingkungan terhadap masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh dengan menunjukkan hasil bahwa Komunikasi program pengendalian penyakit demam berdarah dengue (P2DBD) di Puskesmas 66,7% terlaksana dengan sangat baik, khususnya pada aspek transmisi dan keharusan program untuk dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas induk.<sup>7</sup> Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengelola P2DBD sudah menerima informasi tentang program baik dari Kepala Puskesmas maupun dari Dinas Kesehatan Kota. Selain itu pertemuan rutin yang terjadwal setiap bulannya akan berkontribusi besar menjaga informasi

terbaru dan seragam antar petugas DBD di setiap Puskesmas.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ri K (2018) yang menyatakan bahwa Komunikasi antar organisasi yang masih belum berjalan dengan intens sehingga berpengaruh terhadap koordinasi juga tidak berjalan dengan baik karena masih ada agen pelaksana yang belum sadar akan tugas mereka. Untuk hambatan dalam pembagian tanggung jawab ditemukan karena kurangnya upaya Kecamatan, Lurah RT/RW dalam menggerakkan masyarakatnya untuk menerapkan 4M Plus, (Memilah, Menguras, Mendaur ulang) dan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan melaksanakan gotong royong sehingga keselarasan antar Lintas sektor dan lintas program tidak terjalin yang menyebabkan adanya hambatan.<sup>8</sup>

### **Sumber Daya**

Jadi Sumber Daya sudah dilakukan oleh dinas kesehatan dan puskesmas sudah susai dan cukup, mulai dari sumber daya manusia sudah mencukupi dalam pelaksanaan pengendalian DBD meskipun ada beberapa puskesmas yang masih ada petugasnya memegang lebih dari satu program dan juga beberapa puskesmas tidak semuanya basic kesehatan lingkungan atau SKM, juga biaya operasional sudah ada mulai dari dana BOK dan APBD daerah dan sarana prasarana sudah sesuai seperti mesin *fogging* sudah ada di setiap puskesmas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marwanti, dkk (2016) yang menyatakan bahwa Sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program penanggulangan penyakit demam berdarah dengue yaitu untuk jumlah petugas DBD sudah cukup nanti dibantu dengan lintas program yang lain seperti petugas kesehatan lingkungan, promosi kesehatan kemudian untuk sarana dan prasarana.<sup>9</sup>

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ri K (2018) yang menyatakan bahwa Sumber daya manusia yang ada sangat kurang terutama di masing-masing Puskesmas.<sup>8</sup> Dimana setiap puskesmas hanya memiliki satu petugas kesehatan lingkungan berjumlah satu orang sedangkan wilayah yang harus ditangani ada sebanyak 6 lebih kelurahan, walau ada kader jumantik yang bisa cukup membantu namun tidak setiap kecamatan memiliki Kader jumantik sehingga sangat mempengaruhi implementasi kebijakan di daerah tersebut.

### **Disposisi**

Jadi Disposisi sudah dilakukan oleh dinas kesehatan dan puskesmas dengan baik. Dilihat dari sikap dan komitmen tenaga kesehatan dalam penanganan penyakit DBD meskipun belum semua puskesmas membentuk kader JUMANTIK dan program berkala setiap minggunya JUMPA BERLIAN (Jumat Pagi Bersih Lingkungan) belum bisa terlaksana dengan baik dikarenakan berbagai faktor seperti cuaca dan ada kegiatan mendadak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ri K (2018) menyatakan kesesuaian Kebijakan dengan Implementor dinilai sudah tepat dan sesuai baik itu dari segi standart dan tujuan kebijakan maupun Kebijakan itu sendiri namun para Implementor berharap adanya kebijakan yang ditambahkan.<sup>8</sup> Intensitas Implementor masih terhadap dalam upaya pemberdayaan masyarakat untuk melakukan 4M Plus, (Memilah, Menguras, Mendaur ulang) dan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)

masih belum tepat mencapai sasaran.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dinkes Sulsel (2010) yang mendapatkan hasil wawancara mendalam menurut Kepala Puskesmas Talise, bahwa dukungan dan komitmennya terhadap upaya pengendalian penyakit DBD selalu diberikan dengan maksimal baik pembiayaan maupun kegiatan lainnya.<sup>10</sup> Terhadap dukungan dan sikap atau komitmen implementor, seluruh informan masyarakat berpendapat sama. Informasi yang diberikan oleh seluruh informan yang menjadi target implementasi mengungkapkan bahwa di Puskesmas Talise sangat peduli terhadap upaya pengendalian penyakit DBD.

### **Struktur Birokrasi**

Jadi Struktur Birokrasi sudah dilakukan oleh dinas kesehatan dan puskesmas dengan baik. Mulai dari mekanisme upaya dengan cara temukan, obati, lacak dan tanggulangi, SOP sudah dijalankan sesuai dengan standar, upaya pengendalian kasus seperti memantau, penyuluhan dan gerakan 3M, pembinaan sudah dilakukan BIMTEK dan sosialisasi dan pelaporan sudah dilakukan dengan rutin setiap harinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marwanty, dkk (2019) yang menunjukkan bahwa Struktur birokrasi dalam pelaksana program penanggulangan penyakit DBD di Puskesmas Soasio telah berjalan baik, untuk pembagian pekerjaan sesuai dengan penanggung jawabnya masing-masing yaitu kesling, penanggungjawab demam berdarah kemudian promkes dan untuk kegiatan penyuluhan, pembagian abate dan pemeriksa jentik.<sup>9</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dinkes Sulsel (2020) yang menyatakan bahwa dilihat dari struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan pengendalian penyakit DBD, Puskesmas Talise dihadapkan pada masalah tanggung jawab antar program terkait yang tidak dilaksanakan. Meskipun koordinasi telah dilakukan, para pemegang program terkait seperti program kesehatan lingkungan yang bertugas untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi keadaan sanitasi lingkungan termasuk penyediaan air bersih yang kemudian menjadi tempat nyamuk bertelur, tidak melaksanakan tugasnya dengan baik.<sup>10</sup>

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Komunikasi yang telah dilakukan oleh dinas kesehatan dan beberapa bidang maupun seksi, sudah dilakukan dengan baik mulai dari promosi kesehatan, surveilans dan pengendalian faktor risiko. Sumber Daya yang telah dilakukan oleh dinas kesehatan dan puskesmas sudah susai dan cukup, mulai dari sumber daya manusia, biaya operasional dan sarana prasana. Disposisi yang telah dilakukan oleh dinas kesehatan dan puskesmas sudah berjalan dengan baik, dapat dilihat dari sikap dan komitmen tenaga kesehatan dalam penanganan penyakit DBD. Struktur Birokrasi yang telah dilakukan oleh dinas kesehatan dan puskesmas sudah dilakukan dengan baik. Mulai dari mekanisme upaya, SOP dan upaya pengendalian kasus.

Diharapkan agar pihak dinas kesehatan kabupaten pangkep mempertahankan pengendalian penyakit DBD yang telah dilakukan. Diharapkan untuk pihak dinas kesehatan kabupaten pangkep agar terus meningkatkan program-program penanggulangan penyakit DBD di kabupaten pangkep. Diharapkan untuk

pihak dinas kesehatan kabupaten pangkep khususnya bidang P2P agar tetap memaksimalkan sosialisasi dan BIMTEK untuk pengendalian penyakit DBD.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Hariyati. Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kota Pekanbaru. Universitas Islam Negeri; 2016.
2. Budi U. Hubungan Antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2017.
3. Betan A, Pannyiwi R. Analisis Angka Kejadian Penyakit Infeksi Menular Seksual. J Ilm Kesehat Sandi Husada. 2020;12(2):824–30.
4. Alfiyanti Un, Siwiendrayanti A. Analisis Spasial Dan Temporal Kejadian Dbd Di Kota Semarang Tahun 2016-2019. J Kesehat Lingkungan J Dan Apl Tek Kesehat Lingkungan. 2021;18(1):39.
5. Novriadi. Implementasi Kebijakan Tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kota Pekanbaru. 2017;4(2):1–14.
6. Mohamed Daj. Dengue Bulletin. Mohamed Daj, Editor. Vol. 41. New Delhi, India; 2020.
7. Guspina H. Analisis Spasial Faktor Risiko Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2018. 2019;
8. Ri K. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Short Textbook Of Preventive And Social Medicine. 2019. 28–28 P.
9. Marwanty M, Miko Wahyono Ty. Faktor Lingkungan Rumah Dan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Palopo 2016. J Epidemiol Kesehat Indones. 2019;2(1):19–26.
10. Sulsel Dp 2020. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020. Profil Dinas Kesehat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020. 2020;11–6.
11. Ismail A. Analisis Tingkat Keterjangkitan Infeksi Menular Seksual (Ims) Pada Wanita Pekerja Seks (Wps) Di Resosialisasi Argorejo Semarang. Skripsi [Internet]. 2016; Available From: [Http://Eprints.Walisongo.Ac.Id/5879/](http://Eprints.Walisongo.Ac.Id/5879/)
12. Rosi Fm. Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Masyarakat Dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti Di Desa Sanur Kaja Kota Denpasar. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2020;10–27.
13. Hasibuan R, Suwitri S, Jati Ps. Implementasi Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2dbd) Di Wilayah Kota Medan. 2016;04(01):36.
14. Taringan, B Hr. Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit Dbd (Demam Berdarah Dengue) Di Kota Pekanbaru. 2020;4(1):1–23.
15. Albuji F, Musiana, Rahayu A. Implementasi Program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Puskesmas Soasio Kota Tidore Kepulauan. 2021;Xiv(3):1–10.
16. Massi R. Implementasi Kebijakan Pengendalian Kebakaran. Abdimas Mandiri. 2019;1(2):165–86.