

Implementasi Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Kota Sampang Jawa Timur

Habybil Mahbub

Program Studi Administrasi Publik, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Email: bobybdf38@gmail.com

Abstract. *Aedes aegypti* or *Aedes albopictus* is a type of mosquito that carries and transmits dengue virus to humans. Dengue hemorrhagic fever appears as an Extraordinary Event (KLB), causing panic in the community because it has the risk of causing death and spreads very quickly. Based on records from the Directorate for Prevention and Control of Infectious Diseases (P2PM) until Week 36, the cumulative number of confirmed cases of DHF from January 2022 was reported as 87,501 cases (IR 31.38/100,000 population) and 816 deaths (CFR 0.93%). Sampang Regency, East Java, is currently starting to anticipate the possibility of an outbreak of dengue fever. After the local regency government released three districts that were considered prone to Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), namely Sampang District, Omben District and Torjun District. The Health and Family Planning Service (Dinkes-KB) of Sampang Regency, East Java, noted that cases of dengue hemorrhagic fever (DHF) in the area have decreased in 2021 compared to the number of cases that occurred in previous years. This study aims to determine the implementation of dengue hemorrhagic fever (DHF) prevention policies in Sampang District and what are the inhibiting factors. In this study, researchers used a qualitative descriptive method that used data collection such as interviews, observation and documentation studies. Based on the research results in assessing the Implementation of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Management Policies in Sampang Regency, it has not been maximized when viewed from several indicators of evaluating the implementation of public policies, namely (1) Policy resources such as a lack of health workers, sufficient health facilities and funds, (2) the disposition or attitude of the executors is not firm and the lack of community participation in PSN activities, (3) economic, social and political conditions that are not conducive.

Keywords: *Implementation of Public Policy, DHF*

Abstrak. *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* merupakan jenis nyamuk yang membawa dan menularkan virus dengue kepada manusia. Demam berdarah dengue muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) sehingga mengakibatkan kepanikan di masyarakat karena berisiko menyebabkan kematian serta penyebarannya sangat cepat. Berdasarkan catatan dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) sampai Minggu ke 36, jumlah kumulatif kasus konfirmasi DBD dari Januari 2022 dilaporkan sebanyak 87.501 kasus (IR 31,38/100.000 penduduk) dan 816 kematian (CFR 0,93%). Kabupaten Sampang, Jawa Timur, saat ini mulai mengantisipasi kemungkinan mewabahnya penyakit demam berdarah. Setelah Pemkab setempat merilis tiga kecamatan yang dinilai rawan penyakit

Received April 30, 2023; Revised Mei 12, 2023; Accepted Juni 08, 2023

* Habybil Mahbub

Demam Berdarah Dengue (DBD), yakni Kecamatan Sampang, Kecamatan Omben dan Kecamatan Torjun. Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana (Dinkes-KB) Kabupaten Sampang, Jawa Timur, mencatat kasus demam berdarah dengue (DBD) di wilayah itu menurun selama 2021 dibanding jumlah kasus yang terjadi pada tahun-tahun sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan penanggulangan demam berdarah dengue (DBD) di Kabupaten Sampang dan apa saja yang menjadi faktor penghambatnya. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode diskriptif kualitatif yang menggunakan pengumpulan data seperti wawancara, observasi dan studi dokumentasi. 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 daya kebijakan 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.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan Publik, DBD

PENDAHULUAN

Aedes aegypti atau *Aedes albopictus* merupakan jenis nyamuk yang membawa dan menularkan virus dengue kepada manusia. Gejala-gejala yang kemudian disebabkan oleh gigitan nyamuk ini berupa demam yang disertai perasaan lesuh, gelisah, nyeri ulu hati, bintik merah dikulit, lebam atau ruam. Penyakit yang dikenal sebagai DBD (Demam Berdarah Dengue) ini menjadi perhatian penting karena memiliki intensitas penularan yang tinggi. Rata-rata penderita DBD dengan orang meninggal dunia akibat DBD hampir sama tinggi jumlahnya selama 30 tahun terakhir sejak tahun 1968 (WHO 2002).

Demam berdarah dengue muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) sehingga mengakibatkan kepanikan di masyarakat karena berisiko menyebabkan kematian serta penyebarannya sangat cepat. Berdasarkan catatan dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) sampai Minggu ke 36, jumlah kumulatif kasus konfirmasi DBD dari Januari 2022 dilaporkan sebanyak 87.501 kasus (IR 31,38/100.000 penduduk) dan 816 kematian (CFR 0,93%).

Secara umum terjadi peningkatan kasus Dengue. Kasus paling banyak terjadi pada golongan umur 14-44 tahun sebanyak 38,96 persen dan 5-14 tahun sebanyak 35,61 persen,” kata Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI Maxi Rein Rondonuwu di Jakarta, Kamis (22/9). Pihaknya mengungkapkan penambahan kasus

berasal dari 64 kabupaten/kota di 4 provinsi diantaranya Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Timur.

(<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220923/3741130/masuk-peralihan-musim-kemenkes-minta-dinkes-waspadai-lonjakan-dbd/>: diakses pada tanggal 09 maret 2023 pukul 20.11)

Demam Berdarah Dengue masih menjadi permasalahan kesehatan baik di wilayah perkotaan maupun wilayah semi-perkotaan. Perilaku vektor dan hubungannya dengan lingkungan, seperti iklim, pengendalian vektor, urbanisasi, dan lain sebagainya mempengaruhi terjadinya wabah demam berdarah di daerah perkotaan. Belum ada prediksi yang tepat untuk menunjukkan kehadiran dan kepadatan vektor (terutama *Aedes Aegypti* di lingkungan perkotaan dan semi perkotaan). Penyebaran dengue dipengaruhi faktor iklim seperti curah hujan, suhu dan kelembaban. Kelangsungan hidup nyamuk akan lebih lama bila tingkat kelembaban tinggi, seperti selama musim hujan (Nazri, Hashim, Rodziah, Hassan, & Yazid, 2013).

Penyakit DBD telah menjadi penyakit yang mematikan sejak tahun 2013. Penyakit ini telah tersebar di 436 kabupaten/kota pada 33 provinsi di Indonesia. Jumlah kematian akibat DBD tahun 2015 sebanyak 1.071 orang dengan total penderita yang dilaporkan sebanyak 129.650 orang. Nilai Incidens Rate (IR) di Indonesia tahun 2015 sebesar 50,75% dan Case Fatality Rate (CFR) 0,83%. Jumlah kasus tercatat tahun 2014 sebanyak 100.347 orang dengan IR sebesar 39,80% dan CFR sebesar 0,90%. Kasus DBD dipengaruhi oleh jumlah penduduk pada suatu wilayah yang dicerminkan melalui perhitungan Incidence Rate (IR). Incidence Rate dari kota Sampang tahun 2021 adalah 229 per 80.000 orang. Nilai IR tersebut termasuk dalam klasifikasi sangat tinggi (Kemenkes RI, 2016b).

Di Indonesia penyakit DBD masih merupakan masalah Kesehatan karena masih banyak daerah yang endemik. Daerah endemik DBD pada umumnya merupakan sumber penyebaran penyakit ke wilayah lain. Penyakit DBD mempunyai perjalanan yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganannya yang sangat lambat. Demam berdarah dengue disebut juga dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Dengue Fever (DF), Demam Dengue (DD), dan Dengue Shock Syndrome (DSS).

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui implementasi kebijakan penanggulangan demam berdarah dengue (DBD) di Kabupaten Sampang
2. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menghambat implementasi kebijakan penanggulangan demam berdarah dengue (DBD) di Kabupaten Sampang

TINJAUAN PUSTAKA

Kebijakan Publik

Menurut United Nations dalam (Halwati 1392) pengertian tentang kebijakan sebagai perilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu. Sedangkan Heclo dan Jone dalam (Halwati 1392) mengemukakan pengertian kebijakan sebagai suatu arah kegiatan dengan tertuju pada tercapainya beberapa tujuan – tujuan. Dari beberapa definisi kebijakan tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa yang di maksud dengan kebijakan adalah tindakan yang berpola dan diarahkan pada pencapaian tujuan dengan pedoman untuk bertindak dan bukan hanya sekedar keputusan untuk melakukan sesuatu.

Kebijakan Implementasi

Kebijakan adalah suatu proses yang kompleks bahkan sangat kental unsur politisnya dan dengan adanya intervensi berbagai kepentingan yang bergantung didalamnya. Menurut Gordon (1986) implementasi tentang segala suatu proses kegiatan yang diarahkan pada realisasi dari program itu sendiri (Keban 2008:76). Implementasi merupakan suatu proses yang berkelanjutan, dimana akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai pada tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri (Agustino, 2008:104).

Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang ditandai dengan panas (demam). Demam berdarah dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang hidup di dalam dan di sekitar rumah yang disebabkan oleh virus dengue (Kementrian Kesehatan RI, 2012:23). Demam berdarah dengue yang mewabah di Asia Tenggara mula-mula muncul di Filipina pada tahun 1953. Demam berdarah sangat rentan menyerang anak-anak dan pada tahun 1958 penyakit demam berdarah dengue muncul di Thailand dan Vietnam Utara, selanjutnya malaysia terjangkit penyakit ini pada tahun 1962

dan 1964 (Frida N, 2008:2-3) Di Indonesia kasus DBD pertama kali terjadi di Surabaya pada tahun 1968. Penyakit ini ditemukan di 200 kota 27 provinsi dan telah menjadi KLB akibat DBD. Profil kesehatan Jawa Tengah tahun 1999 melaporkan bahwa kelompok tertinggi adalah usia 5-14 tahun yang terserang sebesar 42% dan kelompok usia 15-44 tahun yang terserang sebanyak 37%. Data tersebut didapatkan dari data rawat inap rumah sakit. Rata-rata insiden penyakit DBD sebesar 6-27% per 100.000 penduduk. Data dari Departemen Kesehatan RI melaporkan bahwa pada tahun 2004 selama bulan Januari dan Februari, pada 25 provinsi tercatat 17.707 orang terkena DBD dengan kematian 322 penderita. Daerah yang perlu diwaspadai adalah DKI Jakarta, Bali, dan NTB (Widoyono, 2008:59-60).

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) adalah kegiatan memberantas telur atau jentik nyamuk penular virus dengue di tempat-tempat perkembang biakannya (Susanti, 2012). Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3 M Plus yaitu pemberantasan yang dilakukan dengan cara menguras, menutup, dan mengubur tempat-tempat penampungan atau genangan air yang berpotensi menjadi sarang perkembang biakan larva nyamuk. Pemberantasan sarang nyamuk sekurang-kurangnya dilakukan setiap minggu secara berkala.

Gerakan Satu Rumah Satu Juru Pantau Jentik (G1R1J)

Gerakan satu rumah satu juru pantau jentik (G1R1J) adalah strategi yang efektif dalam pemberantasan DBD, dengan menetapkan kader juru pantau jentik (Jumantik). Jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk.

Peran Sahabat Sehat

Sahabat sehat merupakan model pelayanan kesehatan masyarakat melalui pendekatan keluarga. Teori pendekatan keluarga ini sudah lazim diterapkan dalam praktik keperawatan komunitas. Namun filosofi yang ditonjolkan dalam model ini adalah filosofi sahabat dimana sahabat adalah mereka yang selalu berada bersama dalam untung dan malang di waktu sehat dan sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Tipe penelitian

Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif (Sugiyono, 2012:9) yang menjelaskan penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada tipekondisi objek alamiah, dimana peneliti sebagai instrumen kunci. Teknik pengumpulan data dengan triangulasi, analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Adapun tipe penelitian ini memakai tipe deskriptif yakni mencoba menjelaskan maupun menggambarkan (mendeskripsikan) bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan demam berdarah dengue (DBD) terlaksana.

Sumber data dalam penelitian diperoleh dari 2 sumber data yakni data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti (dari tangan pertama), sedangkan data sekunder ialah data yang diperoleh peneliti berdasarkan sumber yang sudah ada. Dengan penjelasan lebih lanjut sebagai berikut :

1. Data primer

Data primer adalah data yang dapat diperoleh langsung peneliti dari para informan melalui observasi lapangan, pengamatan dan wawancara.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data dari hasil-hasil pencatatan dokumen (arsip) yang ada di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, maupun tulisan-tulisan ilmiah, literatur, buku, undang-undang, dan situs internet yang berkaitan dengan implemmtasi kebijakan penanggulangan demam berdarah dengue (DBD) di Kabupaten Sampang.

Tempat dan Waktu Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan selama satu (1) bulan pada tanggal 1 April 2023 sampai 1 Mei 2023 didapatkan penulis setelah melakukan penelitian di Kantor Dinas Kesehatan Kota Sampang melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi yang disertai dengan penjelasan – penjelasan untuk mempermudah dalam melakukan proses pembahasan hasil penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Kota Sampang Jawa Timur.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, menggunakan :

1. wawancara;
2. Observasi; dan
3. Studi dokumentasi.
 1. Wawancara, yaitu pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan tatap muka secara langsung dengan informan yang sesuai dengan kebutuhan.
 2. Observasi, yaitu pengamatan dan pencatatan langsung secara sistematis terhadap keadaan yang terjadi di lokasi penelitian.
 3. Dokumentasi, yaitu pengumpulan data berdasarkan dokumen serta laporan tertulis lainnya (data sekunder) yang memiliki hubungan dengan penelitian ini.

Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data interaktif dari Miles dan Huberman (1992: 20), yaitu:

1. Reduksi data (data reduction), dengan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola dari data;
2. Penyajian data (data display), menyajikan data yang dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antarkategori, dan sebagainya; dan
3. Penarikan kesimpulan (conclusions), dengan mendeskripsikan/ menggambarkan (drawing) atau memverifikasi (verifying) data yang akan diinterpretasi dalam narasi kualitatif untuk kemudian melakukan penarikan kesimpulan terhadap makna-makna yang muncul dari data tersebut.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang dalam upaya penanggulangan demam berdarah dengue (DBD) menjadi media kunci menekan angka kasus dan penyebaran wabah DBD. Melonjaknya kasus DBD dengan angka kematian yang tinggi hingga tergolong menjadi kejadian luar biasa (KLB) adalah pekerjaan rumah bagi pemerintah yang harus di tuntaskan sesegera mungkin.

Berdasarkan informasi yang diterima di lapangan bahwa penanggulangan DBD harus dilakukan dengan secepat mungkin agar dapat menekan angka kasus kesakitan akibat demam berdarah dengue (DBD), sehingga Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana membentuk tim gerakan 1 R 1 J.

Pada tahun 2020 Bupati Sampang menginstruksikan kepada Camat se-Kabupaten Sampang dan kepada Kepala Desa/Lurah se-Kabupaten Sampang dalam rangka melaksanakan kewaspadaan dini terhadap penyakit demam berdarah dengue (DBD) pada musim pancaroba untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB) penyakit demam berdarah di wilayah Kabupaten Sampang.

Penelitian implementasi kebijakan dapat dinilai dari ketercapaian indikator keberhasilan implementasi kebijakan antara lain yaitu :

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang implementasi kebijakan penanggulangan demam berdarah dengue (DBD) di Kabupaten Sampang. Maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Standar Tujuan Kebijakan

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) untuk fokus untuk meningkatkan angka bebas jentik (ABJ) dan menekan angka kasus atau kematian akibat DBD di Kabupaten Sampang.

2. Sumber Daya Kebijakan Pemanfaatan

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.

3. Karakteristik Pelaksana

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 keterlibatan masyarakat sebagai target kebijakan sekaligus pelaksana dan pemantau kebijakan.

4. Aktivitas Pengamatan dan Komunikasi

Antar Organisasi Aktivitas pengamatan dan komunikasi antar organisasi implementasikan dengan baik, penyampaian informasi dan komunikasi antar pelaksana kebijakan sudah jelas dan seragam.

5. Disposisi Atau Sikap Pelaksana

Disposisi atau sikap pelaksana diimplementasikan belum maksimal, adanya sikap ketidak tegasan pelaksana kebijakan serta kelalaian koordinator rumah dan wilayah akan tugas yang diberikan. Masyarakat yang kurang partisipatif terhadap kegiatan-kegiatan PSN.

6. Kondisi Ekonomi, Sosial dan Politik

Kondisi ekonomi, sosial dan politik yang tidak kondusif akan kekhawatiran masyarakat tentang biaya pengobatan dan isu-isu negatif Covid 19 menyebabkan masyarakat takut memeriksakan diri ke rumah sakit atau puskesmas.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas adapun saran dalam implementasi kebijakan penanggulangan demam berdarah dengue (DBD) di Kabupaten Sampang sebagai berikut :

1. Sebagai agen pelaksana kebijakan baik itu pemerintah maupun masyarakat harus tetap konsisten dalam upaya pemberantasan DBD di Kabupaten Sampang, serta kebijakan haruslah bersifat kontinuitas dalam implementasinya.
2. Pelaksana kebijakan koordinator wilayah harus memiliki sikap yang tegas jika di temukan anggota tidak melaksanakan tugas yang diberikan dengan baik serta ada sanksi bagi pelakunya.
3. Memprioritaskan perbaikan drainase guna mengurangi lokasi rawan banjir serta menambah fasilitas kebersihan seperti menambah petugas kebersihan dan armada pengangkut sampah yang menjangkau area kompleks padat penduduk.
4. Tidak hanya memantau kesembuhan pasien DBD, pemerintah wajib membantu pasien berupa bantuan finansial yang akan mengurangi beban ekonomi pasien penderita DBD.

5. Pemerintah harus gencar dalam kegiatan sosialisasi dan penyuluhan tentang DBD dengan memaksimalkan pemanfaatan sosial media dan internet sebagai sarana penyampaian informasi agar pemahaman masyarakat tentang DBD semakin baik, yang kemudian diharapkan akan mengurangi kekhawatiran masyarakat tentang perkembangan isu-isu negatif covid 19 di Kabupaten Sampang.

DAFTAR PUSTAKA

- AG. Subarsono. (2011). Analisis Kebijakan Publik (konsep, teori dan aplikasi), Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Agustino, Leo. (2012). Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta
- Agustinus, Leo, (2006), Politik dan Kebijakan publik, AIPI, Bandung dan Puslit KP2W Lemlit Unpad.
- Djunaedi D, (2006), Demam Berdarah Dengue (DBD) Epidemiologi, Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksananya, Malang: UMM Press.
- Haerul, Akib Haedar, Hamdan. (2016). Implementasi Kebijakan Program Tidak Rantasa (MTR) Di Kota Makassar. JAP 6.
- Halwati. (1392). Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Kabupaten Takalar Provinsi Sulawesi Selatan. SAMM: 51–77
- Kurniawan, Wahyu & Manni. (2019). Implementasi Kebijakan Pembangunan Infrastruktur Jalan Di Kecamatan Tabir Selatan Kabupaten Merangin Dengan Menggunakan Model Donal Van Metter Dan Carl Van Horn. Jurnal Vol 4
- Kadji, Yulianto. (2015). Formulasi dan Implementasi Kebijakan Publik Kepemimpinan dan Perilaku Birokrasi Dalam Fakta Realitas. Gorontalo; UNG Perss.
- Keban, Yeremias. T, (2004). Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik, Konsep Teori dan Isu. Yogyakarta: Gaya Media.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Buletin jendela epidemiologi: demam berdarah dengue volume 2. Agustus 2010. Pusat Data dan Surveilens Epidemiologi.
- Mailasari, Nuraida. (2016). Implementasi Program Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya (Studi Kasus Di Kota Pekanbaru), Volume. 4, No 2, Oktober 2017 hlm 5
- Purnamasari, H., & Pradana, B. A. (2017). Implementasi Kebijakan Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan (Paten) Di Kecamatan Mustikajaya Kota Bekasi. Jurnal Politikom Indonesiana
- Robbins, S dan Coulter, M (2007), Manajemen. Edisi Kedellapan, Jakarta: PT Indeks.
- Subarsono, AG, (2012). Analisis Kebijakan Publik, Konesep, Teori, dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RND*. Bandung: Alfabeta.
- Tarigan, Rahma Hayati, Br. (2020). Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) Di Kota Pekanbaru: *Jurnal JOM FISIP Volume 7 Desember 2020*, hlm 16-17
- Wahab, Solichin Abdul. (2005). *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wardati, Wardati. (2020) Implementasi kebijakan pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat.
- WHO. (2002). *Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. New Edition. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2010). *Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. New Edition. Geneva: World Health Organization. Wibawa, Samodra dkk. 1994. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Widianto. (2021). Implementasi Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) Mewujudkan Lingkungan Bebas Demam Berdarah Dengue.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue.
- Surat Edaran Nomor: BU.440/35/DINKES/19 Tentang Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD).