



ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI PUSKESMAS PINELENG KABUPATEN MINAHASA

Yudi Emili Wongkar¹, Fentje Langitan², Agusteivie Telew³

¹Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Manado, Tondano, Indonesia
emiliwongkar318@gmail.com

Abstract

Dengue is a viral infectious disease that is transmitted through mosquitoes and is a public health problem in the world (World Health Organization, 2021). Data from the North Sulawesi Central Statistics Agency (BPS), the morbidity rate for dengue fever per 100,000 population in 2020-2021 is 42.8. In Minahasa Regency the incidence of dengue fever in 2020 was 58.1 and increased to 58.2 in 2021. According to the 2021 Minahasa District Health Service Government Agency Performance Report (LKjIP), the incidence of dengue fever in 2018 increased significantly to 307 cases (0.91%), very high compared to previous years. The increase in 2019 was 629 cases (1.84%). In 2020, 205 cases (0.59%) were detected. The aim of this research is to find out how to analyze the implementation of the dengue hemorrhagic fever (DBD) control program at the Pineleng Community Health Center, Minahasa Regency. The method used is a descriptive qualitative approach. The results of the research show that the dengue fever prevention program at the Pineleng Community Health Center was implemented well in terms of human resources, funds, counseling and activities. However, the equipment used for fogging is still borrowed from the Health Service or other Community Health Centers, and for epidemiological investigations, sometimes when there are many cases where there is a shortage of health workers. In conclusion, the Pineleng Community Health Center should be able to increase the availability of facilities and infrastructure and maximize health workers.

Keywords: Analysis, DHF Prevention Program, Community Health Center

Abstrak

Demam berdarah merupakan penyakit menular virus yang ditularkan melalui nyamuk dan merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia (Organisasi Kesehatan Dunia, 2021). Data Badan Pusat Statistik (BPS) Sulut, angka kesakitan demam berdarah per 100.000 penduduk pada tahun 2020-2021 sebesar 42,8. Di Kabupaten Minahasa angka kejadian demam berdarah pada tahun 2020 sebesar 58,1 dan meningkat menjadi 58,2 pada tahun 2021. Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Pelayanan Kesehatan (LKjIP) Kabupaten Minahasa tahun 2021, angka kejadian demam berdarah pada tahun 2018 meningkat secara signifikan menjadi 307 kasus (0.91%), sangat tinggi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Peningkatan pada tahun 2019 sebanyak 629 kasus (1,84%). Pada tahun 2020, terdeteksi 205 kasus (0,59%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana menganalisis pelaksanaan program pengendalian demam berdarah dengue (DBD) di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pencegahan penyakit demam berdarah di Puskesmas Pineleng telah dilaksanakan dengan baik dari segi sumber daya manusia, dana, penyuluhan dan kegiatan. Namun peralatan yang digunakan untuk fogging masih dipinjam dari Dinas Kesehatan atau Puskesmas lain, dan untuk penyelidikan epidemiologi, terkadang ketika banyak kasus terjadi kekurangan tenaga kesehatan. Kesimpulannya, Puskesmas Pineleng harus mampu meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana serta memaksimalkan tenaga kesehatan.

Kata Kunci : Analisis, Program Pencegahan DBD, Puskesmas

PENDAHULUAN

Dengue merupakan penyakit infeksi virus yang ditularkan melalui nyamuk dan menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia (*World Health Organization*, 2021). Pada awal tahun 2020, WHO memasukkan *dengue* sebagai salah satu ancaman kesehatan global di antara 10 penyakit lainnya (WHO, 2021). Insidensi dengue meningkat secara signifikan di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Bhattetal. (2013) memperkirakan terdapat 390 juta infeksi dengue terjadi setiap tahunnya dan 96 juta diantaranya memiliki manifestasi klinis dengan tingkat keparahan penyakit yang bervariasi. Dengue yang tidak tertangani dapat memicu terjadinya kejadian luar biasa (KLB), dengue berat, bahkan kematian. Kondisi tersebut menimbulkan beban yang besar pada populasi, sistem kesehatan, dan ekonomi di sebagian besar negara tropis di dunia (WHO, 2012).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2019, penyakit Demam Berdarah Dengue pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Dari tahun 2015 hingga 2019, kasus Demam Berdarah Dengue di wilayah Asia Tenggara meningkat sebesar 46% (dari 451.442 menjadi 658.301) sedangkan kematian menurun sebesar 2% (dari 1.584 menjadi 1.555).

Di Indonesia, penyakit dengue masih menjadi masalah kesehatan utama. Demam dengue adalah penyebab paling umum yang memerlukan perawatan rumah sakit (Utama, 2019). Tren kasus dengue telah meningkat secara bertahap dalam dua dekade terakhir, sejak kasus pertama kali muncul di Jakarta dan Surabaya pada tahun 1968, dan telah menyebar ke hampir semua kabupaten dan kota di Indonesia. Semua provinsi melaporkan kasus dengue selama enam tahun terakhir, dan lebih dari 80% kabupaten di Indonesia melaporkan kasus dengue. Pada tahun 2020, angka kesakitan di Indonesia adalah 39,9 per 100.000 orang. Angka ini telah mencapai target nasional, yaitu tidak lebih dari 49 orang per 100.000 penduduk. Namun demikian, IR di atas 49 per 100.000 orang masih ada di 12 provinsi dan 146 kabupaten/kota. Hal ini menunjukkan bahwa kabupaten/kota tersebut belum mencapai kriteria IR yang ditetapkan oleh pemerintah nasional (Harapan, 2019).

Dalam penanganan DBD, peran serta masyarakat dalam menekan kejadian ini sangat diperlukan. Oleh karena itu, Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M Plus harus dilakukan secara terus-menerus sepanjang tahun, terutama pada musim hujan. Selain PSN 3M Plus, sejak juni 2015, Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program 1 rumah 1 Jumantik (Juru Pemantau Jentik) untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat DBD (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Pencegahan dengue pada saat ini masih bertumpu pada pengendalian vektor yang memerlukan keterlibatan masyarakat secara aktif. Sejak tahun 1980-an, banyak gerakan nasional telah dimulai, termasuk larvasida, fogging fokus, kelambu, dan 3M (menutup, menguras, dan mendaur ulang barang bekas), dan juru pemantau jentik (jumantik).

Pengendalian vektor mencakup pengamatan dan penelitian bioekologi, status kevektoran, status resistensi vektor terhadap insektisida, dan efikasi insektisida. Di sisi lain, surveilans vektor mencakup pengendalian vektor yang menggabungkan teknik fisik, biologi, kimia, dan pengelolaan lingkungan. Informasi tentang pengamatan dan penelitian bioekologi, status kevektoran, status resistensi vektor terhadap insektisida, dan efikasi insektisida rutin untuk vektor dengue tidak tersedia di tingkat kabupaten atau provinsi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa secara nasional jumlah rumah tangga yang melakukan PSN sebesar 31,2% dan bervariasi di level provinsi pada kisaran 16,2% sampai 43,6% (Kementerian Kesehatan, 2018).

Dalam program penanggulangan dengue, insektisida sangat penting, terutama untuk memerangi rantai penularan. Penggunaan insektisida secara aman sesuai dengan

rekomendasi WHO dan pedoman nasional harus dilakukan untuk mencegah resistensi vektor. Monitoring resistensi insektisida sesuai dengan pedoman nasional seharusnya dilakukan minimal 1 tahun sekali di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, namun pada saat ini monitoring tersebut belum dilakukan. Saat ini sudah tersedia satu jenis vaksin dengue yang telah mendapat izin untuk digunakan di negara-negara endemis dengue (WHO-SAGE, 2018). Dengvaxia, vaksin hidup yang dilemahkan yang saat ini diproduksi oleh Sanofi Pasteur, telah diizinkan untuk didistribusikan di 20 negara. Uji klinis fase III telah dilakukan di berbagai negara di Asia dan Amerika Latin, termasuk Indonesia. Di Indonesia, vaksin ini telah diizinkan edar oleh BPOM pada tahun 2017 dan disarankan untuk diberikan pada anak usia 9–16 tahun yang telah terpapar dengue sebelumnya. Pada tahun 2020, Ikatan Dokter Anak Indonesia memasukkannya ke dalam jadwal imunisasi anak. Vaksin dengue saat ini belum menjadi program imunisasi nasional yang digunakan sebagai strategi pencegahan dengue.

Data Badan Pusat Statistik (BPS) Sulawesi Utara, angka kesakitan kejadian DBD per 100.000 penduduk tahun 2020-2021 sebesar 42,8. Di Kabupaten Minahasa angka kejadian DBD pada tahun 2020 sebesar 58,1 dan meningkat menjadi 58,2 pada tahun 2021. Menurut Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tahun 2021, kejadian DBD pada tahun 2018 meningkat signifikan menjadi 307 kasus (0,91%), sangat tinggi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Peningkatan pada tahun 2019 sebanyak 629 kasus (1,84%). Tahun 2020 terdeteksi 205 kasus (0,59%).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan informasi dari salah satu SDM di Puskesmas Pineleng bahwa pada bulan Maret tahun 2023 terdapat 7 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng, dengan rentang usia penderita yaitu : balita < 1 tahun 1 orang, anak 5-12 tahun 2 orang, remaja 14 tahun 1 orang, dewasa 32-55 tahun 3 orang. Pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang dilaksanakan oleh Puskesmas Pineleng ada 4 program yaitu : Penyuluhan Demam Berdarah *Dengue* (DBD), Program ini sudah dilaksanakan sebanyak 7 kali di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng. Penyelidikan Epidemiologi, Program ini sudah dilakukan sesuai dengan data yang ada yaitu dengan pencarian penderita atau tersangka Demam Berdarah *Dengue* (DBD) lainnya dan pemeriksaan jentik di tempat tinggal penderita dan rumah/bangunan di sekitarnya termasuk tempat-tempat umum. Fogging, Dilaksanakan ketika ada 2 kasus dengan radius 100-200 meter dari rumah penderita . Pemberantasan Sarang Nyamuk, Program ini belum terlaksana.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Pelaksanaan Program Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, yaitu data yang dikumpulkan berbentuk kata-kata, gambar, bukan angka-angka. Penelitian dilakukan di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa dan dilaksanakan pada bulan Mei Tahun 2024. Informan dalam penelitian ini adalah penanggung jawab program DBD di Puskesmas Pineleng. Pengumpulan data yaitu dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Informan yang dipilih adalah informan yang mengetahui permasalahan dengan jelas, dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang baik serta mampu mengemukakan pendapat secara baik dan benar, Jumlah informan ada 5 orang dengan kriteria mengetahui permasalahan dengan jelas dan memiliki peran dalam pelaksanaan program demam berdarah dengue. Dimana informan yang terpilih untuk penelitian ini adalah seperti pada Tabel 1 berikut ini :

Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan/Jabatan
JK	Laki-Laki	56 Tahun	S1 Keperawatan	PNS/KTU/PJ Surveilans
ML	Perempuan	37 Tahun	Profesi Dokter	Dokter
IP	Perempuan	33 Tahun	S1 Kesehatan Masyarakat	ASN PPPK/Petugas Promosi Kesehatan
EH	Laki-Laki	26 Tahun	D4 Sarjana Terapan Kesehatan	THL/Petugas Kesehatan Lingkungan
EB	Perempuan	30 Tahun	Profesi Ners	PNS/Petugas Malaria

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan berbagai narasumber mengenai Sumber Daya Manusia yang ada dalam program P2 DBD, di ketahui bahwa dalam struktur organisasi program P2 DBD puskesmas, terdapat 1 Penanggung Jawab program DBD sekaligus petugas surveilans. Dan ada juga perawat lain yang turun di lapangan bersama-sama karena untuk penyelidikan epidemiologi itu butuh banyak tenaga yang turun ke lapangan.

Dalam menjalankan program P2 DBD kemampuan yang diperlukan oleh SDM yaitu memahami cara penularan dan sumber penularan DBD. Dan juga ada pelatihan khusus yang diikuti oleh ketua PJ DBD. Dan dalam pelaksanaan program DBD sudah ada SOP dari Kemenkes dengan Dinkes daerah.

Pendanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan berbagai narasumber mengenai Pendanaan yang ada dalam program P2 DBD, di ketahui bahwa untuk kegiatan program P2 DBD, sumber dana diperoleh dari untuk kegiatan pencegahan dan pelanggungan penyakit DBD berasal dari dana daerah (APBD) dan juga ada dari bantuan operasional kesehatan (BOK).

Sarana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan berbagai narasumber mengenai Sarana yang ada dalam program P2 DBD, di ketahui bahwa untuk kegiatan program P2 DBD, sarana yang diperlukan untuk penyuluhan yaitu leaflet, poster atau baliho. Sarana yang lain yaitu fogging, pemberian bubuk abate, insektisida, solar dan kelambu. Dan ada juga penyuluhan keliling menggunakan mobil jadi penyuluhan menggunakan lewat speaker. Ada juga alat periksa dengue (NS1)/rapid test yang diberikan oleh Dinkes.

Jumlah sarana yang tersedia untuk program P2 DBD yaitu ada 4 alat dan kualitas sarana yang digunakan baik tetapi masih pinjam ke Puskesmas lain atau ke Dinkes dan alat yang digunakan efektif.

Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan berbagai narasumber mengenai Perencanaan yang ada dalam program P2 DBD, di ketahui bahwa bahwa waktu pelaksanaan dilaksanakan saat ada dan tidaknya kasus, dan karena DBD ini musiman, jadi pada saat musim hujan. Tetapi sekarang, tidak lagi dikatakan musiman karena saat

musim panas juga di wilayah kerja Puskesmas Pineleng masih ditemukan DBD. Dan program pelaksanaan di jalankan di desa yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Pineleng dan di sekitar Puskesmas. Orang yang terlibat di dalam berjumlah 3 orang petugas dan ada juga keterlibatan dari masyarakat dengan jumlah yang relatif. Sasaran dalam kegiatan tersebut yaitu masyarakat yang terdampak.

Tujuan dalam program tersebut yaitu kasus DBD menurun sehingga tidak ada kasus lagi. Dan yang perlu diperlukan untuk pelaksanaan program yaitu brosur, leaflet, banner, baliho dan penyuluhan. Dan juga koordinasi dengan lintas sector dan lintas program.

Metode

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan berbagai narasumber mengenai metode yang ada dalam program P2 DBD, di ketahui bahwa program pemberantasan penyakit DBD dijalankan melalui 3 M dan penyuluhan. Dan melakukan pelaksanaan sesuai SOP yang ada. Acuan yang digunakan sesuai dengan Permenkes, PMK, KMK serta sesuai dengan pedoman yang ada.

Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan DBD

1. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan berbagai narasumber mengenai kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang ada dalam program P2 DBD, di ketahui bahwa program pemberantasan nyamuk dikatakan berhasil disbanding dengan tahun 2023 awal. Dan program dijalankan di setiap desa di wilayah Puskesmas Pineleng yang ada 14 desa. Dilakukan dengan baik saat ada atau tidaknya kasus dan yang bertanggung jawab yaitu petugas surveilans, petugas promkes dan petugas kesling dan petugas tersebut menerima pelatihan. Kendala yang ada yaitu masyarakat masih kurang peduli serta kurang motivasi dan kurang pengetahuan.

2. Penyelidikan Epidemiologi (EP)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan berbagai narasumber mengenai penyelidikan epidemiologi (PE) yang ada dalam program P2 DBD, di ketahui bahwa program penyelidikan epidemiologi (PE) dikatakan berhasil. Dan waktu dilaksanakan penyelidikan epidemiologi (PE) pada saat ada atau tidak ada kasus.

Kriteria penyelidikan epidemiologi (PE) dianggap positif apabila masyarakat tidak melakukan apa yang sudah disampaikan dan saat tidak ditemukan jentik nyamuk. Langkah-langkah yang dilakukan dalam penyelidikan epidemiologi (PE) yaitu diberikan edukasi kepada masyarakat tentang 3M dan PHBS. Pelaksana dalam program penyelidikan epidemiologi (PE) yaitu semua petugas kesehatan dan sudah melakukan pelatihan khusus untuk pencegahan DBD. Dalam penyelidikan epidemiologi (PE) tidak ada hambatan yang menghalangi. Petugas kesehatan di Puskesmas Pineleng sudah melakukan kegiatan pencegahan dan pemberantasan DBD sesuai acuan yang ada. Luas wilayah penyelidikan epidemiologi (PE) ada 14 desa yang ada di wilayah kerja.

3. Fogging

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan berbagai narasumber mengenai fogging yang ada dalam program P2 DBD, di ketahui bahwa program fogging dilakukan oleh petugas sanitasi dan petugas kesling dengan jarak kurang lebih 200 meter dan dilaksanakan pada jam 07.00-10.00 pagi dan jam 15.00-18.00 sore dan tentunya sesuai SOP dan acuan yang ada. Dan bahan yang terdapat pada fogging adalah melation dan peptisida sedangkan hambatan dalam pelaksanaan program fogging adalah saat cuaca hujan dan alat rusak. Dan petugas yang melakukan

fogging sudah memenuhi kualifikasi.

Capaian Pemberantasan Nyamuk (PSN)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan berbagai narasumber mengenai capaian pemberantasan nyamuk (PSN) yang ada dalam program P2 DBD, di ketahui bahwa programnya belum berhasil 100% dan sudah sesuai standar.

Capaian Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan berbagai narasumber mengenai capaian penyelidikan epidemiologi (PE) yang ada dalam program P2 DBD, di ketahui bahwa program penyelidikan epidemiologi (PE) sudah berhasil dan sudah sesuai standar.

Capaian Fogging

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan berbagai narasumber mengenai capaian fogging yang ada dalam program P2 DBD, di ketahui bahwa program pelaksanaan fogging sudah berhasil dicapai dan sudah sesuai standar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Pineleng sudah mencukupi, akan tetapi untuk kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE) perlu lebih banyak tenaga sehingga diperlukan tenaga dari petugas perawat yang lain. Dengan Sumber Daya Manusia (SDM) yang mencukupi dan sudah menerima pelatihan.
2. Untuk dana yang diperlukan tidak diketahui dengan pasti berapa jumlahnya, tetapi dana yang diperlukan sudah mencukupi dalam melaksanakan program pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas Pineleng. Dana berasal dari BOK (Biaya Operasional Kesehatan) dan seharusnya juga berasal dari kabupaten (APBD).
3. Sarana yang digunakan untuk pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas Pineleng lebih ke pencegahan awal seperti promosi kesehatan.
4. Dalam pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Pineleng tentang sarana, yaitu pada saat ada dan tidaknya kasus di wilayah kerja Puskesmas Pineleng, baik didalam maupun diluar gedung melalui promosi kesehatan lewat media publikasi seperti baliho, banner, leaflet dan penyuluhan. Pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) bukan hanya melibatkan petugas kesehatan, tetapi juga melibatkan lintas program dan lintas sektor dan tentunya masyarakat, karena yang menjadi sasaran dari program pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yaitu masyarakat.
5. Metode yang digunakan dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yaitu melalui penyuluhan, promotif dan preventif serta kegiatan 3M dan penyelidikan epidemiologi dilakukan sesuai dengan SOP yang ada.
6. Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sudah berhasil. Dari kegiatan ini, sudah berhasil mengurangi jentik. Kegiatan ini tentunya dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pineleng yang ada 14 desa dan waktu pelaksanaan baik saat ada atau tidaknya kasus, terlebih pada saat memasuki musim hujan, petugas kesehatan yang bertanggungjawab dan sudah terlatih untuk menghimbau kepada masyarakat untuk melakukan kegiatan 3 M.

7. Dalam kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dikatakan berhasil karena dilaksanakan pada saat ada dan tidaknya kasus dengan petugas kesehatan yang sudah terlatih dan sudah melaksanakan program sesuai acuan yang ada. Bila ditemukan ada jentik nyamuk, petugas segera mengkoordinasikan dengan pemerintah desa untuk dilakukan fogging apabila itu memenuhi syarat untuk dilakukan fogging, karena pada saat dikatakan positif jentik itu tidak langsung dilakukan fogging. Petugas kesehatan juga terlebih dahulu memberikan edukasi tentang 3 M dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
8. Untuk kegiatan fogging dilakukan pada radius 100-200 meter dan dilakukan oleh petugas kesehatan yang sudah dilatih. Dilaksanakan pada saat cuaca yang cerah di pagi dan sore hari dengan ketentuan sesuai SOP atau acuan yang ada. Dalam melaksanakan kegiatan ini, bahan kimia yang terkandung dalam fogging ini berbahaya, tetapi efek samping tidak langsung dirasakan, karena itu juga bisa mengganggu balita, masyarakat yang sakit asma, atau yang alergi asap fogging.

Saran

1. Untuk Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Pineleng perlu ditambah agar supaya dalam melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tidak mengganggu perawat lain yang sudah memiliki tugas sendiri dibidangnya.
2. Untuk sarana kiranya dari pihak Puskesmas Pineleng sudah bisa menyediakan alat sendiri tanpa meminjam ke Dinas Kesehatan dan Puskesmas lain dengan dana yang telah ada khusus program pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).
3. Untuk masing-masing petugas kesehatan perlu menguasai SOP sesuai dengan bidangnya sendiri.
4. Untuk penanggung jawab program penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD), diharapkan menyampaikan kepada petugas kesehatan yang lain tentang apa saja mengenai program penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD), termasuk jumlah dana yang diperlukan untuk pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) serta acuan yang digunakan harus dikuasai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariati, J., Prasodjo, R., Marina, R., Shinta, S., Ida, I., Perwitasari, D., Azhar, K., Hananto, M., Anorital, A., Pracoyo, N.E., Wiryawan, Y., Senewe, F.P. (2019a). Laporan Akhir Riset Implementasi Model Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik) Dalam Penanggulangan Dbd (Multi center 2019). Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.(2020, Dec4). Skema Pembiayaan Dengue (Dbd) Dalam Program Jkn [Power point Presentation]. Pertemuan Pembahasan Strategi Nasional Penanggulangan Dengue, Jakarta, Indonesia.
- Bima Umbara. Raviola. (2020). Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2dbd) Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bengkalis Kabupaten Bengkalis.
- Faizah, A., Suryawati, C., & Fatmasari, E. Y. (2018). Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2dbd) Di Puskesmas Mojosongo Kabupaten Boyolali Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6(5), 13-25.
- Firdatullah, M. A., Azis, W. A., & Hudayah, N. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Permintaan Fogging Focus Oleh Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 2(1), 13-20.
- Indah Kurniawati. (2019). Studi Penatalaksanaan Manajemen Kasus DBD Di

- Kabupaten Maros.
- Kementerian Kesehatan. (2017a). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. Jakarta : Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan. (2017b). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor Dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Sulistiyawati. (2020). Dengue Prevention And Control In Indonesia : A Case Study In Yogyakarta City [Doctoral Dissertation,Umea University]. [Http://Umu.Diva-Portal.Org/](http://Umu.Diva-Portal.Org/).
- Utama, I. M. S., Lukman, N., Sukmawati, D. D., Alisjahbana, B., Alam, A.,Murniati, D & Parwati, K. T. M. (2019). Dengue Viral Infection In Indonesia: Epidemiology, Diagnostic Challenges, And Mutations From An Observational Cohort Study. Plos 5859 Neglected Tropical Diseases, 13(10), E0007785. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007785>.
- Wilastonegoro, N. N., Kharisma, D. D., Laksono, I. S., Halasa-Rappel, Y. A., Brady, O. J., & Shepard, D. S. (2020). Cost Of Dengue Illness In Indonesia Across Hospital, Ambulatory, And Not Medically Attended Settings. The American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene, 103(5),2029-2039. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.19-0855>.
- World Health Organization. (2011). Comprehensive Guidelines For Prevention And Control Of Dengue And Dengue Hemorrhagic Fever. Revised And Expanded. World Health Organization-Regional Office For South-East Asia. New Delhi, India:Who-Searo.
- World Health Organization. (2019). Tenth Meeting Of The Who Vector Control Advisory Group. <https://www.who.int/publications/i/item/who-cds-vcag-2019.02>.
- World Health Organization. (2020). Ending The Neglect To Attain The Sustainable Development Goals – A Road Map For Neglected Tropical Diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021, May 19). Dengue And Severe Dengue. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- World Health Organization-Sage. (2018). Background Paper On Dengue Vaccines. Geneva : Who-Sage.