

ANALISIS PENGENDALIAN PENYAKIT DBD SESUAI PERATURAN DAERAH KOTA SEMARANG NOMOR 5 TAHUN 2010 TENTANG PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI KECAMATAN TEMBALANG

Feby Rahmawati, Ayun Sriatmi, Sutopo Patria Jati

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: rahmawatifebby@yahoo.com

Abstrac: *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is still one of the major public health problem in Indonesia. The development of this disease from tends to increase every year, both from the number of cases or the distribution area. Outbreaks of dengue fever also occurs in the city of Semarang, extraordinary events (KLB) DBD The Semarang occurred in the year 2010 reached 5,556 cases. This makes the government of Semarang issued a local regulation No. 5 of 2010 on Control of Dengue Fever in the context of prevention of Extraordinary Events (KLB) DBD City Semarang. Tujuan of this study was to conduct analysis of dengue control implementation according Semarang City Regulation No. 5 year 2010 on the control of dengue hemorrhagic fever in the district Tembalang. This type of research is research exploratory research with qualitative approach. The data collection is done by in-depth interviews using interview guide. Informants research that includes Chief Kedungmundu PHC, PHC Chief Rowosari, business Dengue Control Program Kedungmundu Health Center and Health Center Program Management Control DBD Rowosari. Head of P2P Sector Semarang City Health Office, District Tembalang Head, Head Village Tembalang, Bulusan village headman, village headman Sendangmulyo and Village headman Sendangguwo. The results showed that the implementation Control of Dengue fever in accordance Regional Regulation of Semarang Semarang No. 5 of 2010 on Control of Dengue are still not running well because in terms of communication still lack the socialization of the regulation to the executive officer and the community and in the disposition is still a lack of willingness officer implementers to learn about these regulations. As for the terms of the resources and SOP also not completely worked well because of the lack of understanding regarding the executive officer of the regulation. City Health Office to intensify again over the socialization of the study showed that of Regional Regulation of Semarang Semarang No. 5 of 2010 on Control of dengue.*

Keywords : *Implementation, Dengue Fever, Policy*

PENDAHULUAN
Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD)
merupakan penyakit menular yang masih

menjadi masalah kesehatan masyarakat di wilayah Asia Tenggara. Terdapat peningkatan besar-besaran frekuensi dan jumlah kejadian luar biasa. Secara umum 2,5 sampai 3 milyar orang beresiko terserang penyakit DBD, 90 % diantaranya menyerang anak-anak dibawah umur 15 tahun. Rata-rata angka kematian (*Case Fatality Rate/CFR*) mencapai 5 %, secara epidemis hal ini bersifat siklus (terulang pada jangka waktu tertentu).¹ Demam Berdarah *Dengue* muncul pertama kali pada tahun 1953 di Filipina dan selanjutnya mulai menyebar ke banyak negara yang tercakup di wilayah WHO SEA (*WHO South East Asia*) dan wilayah WHO WP (*World Pasific*).²

Di Indonesia dalam kurun waktu empat tahun terakhir kasus DBD mengalami peningkatan. Tahun 2011 jumlah penderita DBD di Indonesia sebesar 65.725 kasus dengan angka kematian 597 orang (IR 27,67 per 100.000 penduduk dan CFR 0,91%).³ Tahun 2012 jumlah penderita DBD sebesar 90.245 kasus dengan angka kematian 816 orang (IR 37,11 per 100.000 penduduk dan CFR 1,52%).⁴ Tahun 2013 jumlah penderita DBD mencapai 101.218 kasus dengan angka kematian 736 orang (IR 41,25 per 100.000 penduduk dan CFR 0,7%).⁵ Tahun 2014 jumlah penderita DBD mencapai 100.347 kasus dengan angka kematian 907 orang (IR 39,80 per 100.000 penduduk dan CFR 0,90%).⁶

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* merupakan salah satu penyakit yang jumlah kasus dan penyebarannya cenderung meningkat cepat sehingga dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan kematian. Hingga saat ini penyakit DBD belum ada obat yang dapat membunuh virus *Dengue* atau vaksin demam berdarah.²

Di Indonesia salah satu provinsi yang dapat dikatakan sebagai endemis penyakit DBD yaitu Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Angka Kesakitan (*Incidence Rate/IR*) DBD Di Indonesia salah satu Provinsi yang dapat dikatakan sebagai endemis penyakit DBD yaitu Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 Angka Kesakitan (*Incidence Rate/IR*) DBD di Provinsi Jawa Tengah dalam kurun waktu tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Peningkatan tertinggi terjadi pada tahun 2013 sebesar 45,52 per 100.000 penduduk. Angka ini sudah melebihi target nasional sebesar <20 per 100.000 penduduk. Tahun 2014 angka Kesakitan (*Incidence Rate/IR*) DBD 32,95 per 100.000 penduduk. Tahun 2012 angka kesakitan (*Incidence Rate/IR*) DBD sebesar 19,29 per 100.000 masih dalam target nasional.^{7,8,9}

Angka kematian (*Case Fatality Rate/CFR*) DBD Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 1,21% menurun dibandingkan tahun 2012 sebesar 1,52% dan di tahun 2014 sebesar 1,44 meningkat dibandingkan tahun 2013 namun masih diatas target maksimal sebesar <1%.^{7,8,9}

Wabah DBD juga terjadi di kota Semarang, kejadian luar biasa (KLB) DBD terbesar di Kota Semarang terjadi pada tahun 2010 yang mencapai 5.556 kasus.⁸

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang bahwa Angka Bebas Jentik (ABJ) yang meningkat dapat merunkan kasus DBD. Hal tersebut jelas berhubungan sangat signifikan karena DBD hanya dapat ditularkan melalui nyamuk, sehingga ABJ merupakan salah satu indikator yang valid untuk menggambarkan terend DBD. dengan demikian validitas ABJ dapat memprediksi perkembangan kasus DBD.

Penyebab angka demam berdarah *dengue* tinggi di Kecamatan Tembalang adalah Angka Bebas Jentik. Target Angka Bebas Jentik di Kecamatan Tembalang sendiri yaitu 90%. Pada tahun 2012 ABJ Kecamatan Tembalang 78,25% dan pada tahun 2013 ABJ Kecamatan Tembalang 77,2%.¹⁰

Pemerintah Kota Semarang dalam menanggulangi Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) telah mengeluarkan peraturan daerah Nomor 5

Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Di dalamnya dibahas peran, hak dan tanggung jawab dari setiap tingkatan pemerintahan baik warga masyarakat maupun pemangku kepentingan; kejadian KLB; pendanaan; hingga sanksi administrasi serta upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengendalikan penyakit DBD.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan pelaksana kebijakan, implementasi kebijakan sudah dilakukan dengan menjalankan program-program penanggulangan penyakit DBD tetapi berdasarkan data profil kesehatan Kota Semarang 3 tahun terakhir kasus kejadian DBD Kota Semarang meningkat khususnya di kecamatan Kecamatan Tembalang menduduki peringkat pertama dari 16 kecamatan di Kota Semarang dengan jumlah IR (*Incidence Rate*) DBD sebesar 166,89 per 100.000 penduduk dengan jumlah kejadian DBD 298 kasus. Disamping memiliki IR tertinggi, Kecamatan Tembalang juga memiliki jumlah kelurahan terbanyak dengan 4 kelurahan yaitu Kelurahan Tembalang, Bulusan, Sendangmulyo dan Sendangguwo.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti "Bagaimanakah implementasi pengendalian DBD sesuai Perda Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang pengendalian

penyakit demam berdarah *Dengue* di Kecamatan Tembalang ?”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *exploratory research* dengan pendekatan kualitatif.

Objek yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah implementasi kebijakan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang pengendalian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja pemerintah Kecamatan Tembalang dilihat dari faktor komunikasi, sumber daya, disposisi implementor, dan struktur birokrasi. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah petugas pelaksana pengendalian DBD. Subjek penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, meliputi Kepala Puskesmas Kedungmundu, Kepala Puskesmas Rowosari, Pengelola Program Pengendalian DBD Puskesmas Kedungmundu dan Pengelola Program Pengendalian DBD Puskesmas Rowosari. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang, Camat Kecamatan Tembalang, Lurah Kelurahan Tembalang, Lurah Kelurahan Bulusan, Lurah Kelurahan Sendangmulyo dan Lurah Kelurahan Sendangguwo akan diwawancarai sebagai informan triangulasi untuk crosscheck implementasi Peraturan

Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010.

Sumber data penelitian diambil dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diambil dari hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi. Data sekunder adalah data pendukung yang ada relevansinya dengan penelitian ini didapat dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Kecamatan Tembalang. Analisis dilakukan setelah mereduksi data yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan studi pustaka yang telah dilakukan oleh peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa, informan utama yaitu Kepala Puskesmas Kedungmundu yang berusia 47 tahun dan sudah bekerja di instansi tersebut sekitar 4 tahun. Informan utama kedua yaitu Bagian Epidemiologi Puskesmas Kedungmundu yang berusia 33 tahun dan sudah bekerja di instansi tersebut kurang lebih sudah 5 tahun. Informan utama yang ketiga yaitu Kepala Puskesmas Rowosari yang berusia 45 tahun dan sudah bekerja di instansi tersebut sekitar 3 tahun. Informan utama keempat yaitu Bagian Epidemiologi Puskesmas Rowosari yang berusia 32 tahun dan sudah bekerja di instansi tersebut kurang lebih sudah 4 tahun.

Untuk latar belakang pendidikan informan utama yaitu 1 orang dokter, satu orang S2 Kesehatan Masyarakat dan 2 orang S1 Kesehatan Masyarakat. Informan Triangulasi berjumlah 7 orang dengan rentang usia informan triangulasi yaitu 23 - 55 tahun. Wawancara mendalam dilakukan kepada 1 orang Kepala Seksi P2B2 Dinas Kesehatan Kota, 1 orang Kepala Seksi Kesehatan dan Sosial Kecamatan Tembalang, 4 orang perwakilan dari kelurahan di Kecamatan Tembalang yang memiliki angka DBD tertinggi. Pendidikan terakhir informan triangulasi terdiri dari 6 orang lulusan S1 dan 1 orang lulusan S2. Masa kerja informan triangulasi di instansi terakhir antara 4 bulan-18 tahun.

Analisis Faktor Komunikasi

Menurut Edward III dalam Widodo (2010 :97), komunikasi diartikan sebagai “proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan”. Informasi mengenai kebijakan publik menurut Edward III dalam Widodo (2010:97) perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan.¹¹

Dalam penelitian ditemukan jawaban berbeda antara informan utama

dengan informan triangulasi dalam penyampaian informasi mengenai Peraturan Walikota Nomor 27B tentang tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, mengatakan bahwa informan tidak mengetahui bahwa peraturan tersebut telah diterbitkan oleh Walikota bahkan salah satu informan triangulasi yang bekerja sebagai Gasurkes mengatakan tidak mengetahui sama sekali mengenai peraturan-peraturan yang mengatur pengendalian DBD. Sedangkan menurut hasil wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan Kota sebagai informan triangulasi lainnya, informasi mengenai peraturan tersebut pernah disampaikan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota kepada petugas puskesmas. Dari perbedaan informasi yang disampaikan tersebut berdampak pada informasi yang ditransmisikan dari petugas puskesmas kepada masyarakat. Dalam melakukan kegiatan pemantauan jentik ke rumah-rumah petugas puskesmas masih mendapat penolakan untuk diperiksa dari beberapa rumah yang ketika dikunjungi bahkan ada yang menutup pintu dan melarang petugas masuk ke rumahnya.

Meskipun puskesmas sudah melakukan upaya agar masyarakat dapat menerima informasi dengan jelas dan

benar namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala yaitu sulit untuk mengatur jadwal kegiatan penyuluhan dengan masyarakat dan ketika diberikan *pre test post test*. Kejelasan informasi yang diterima oleh masyarakat terkait upaya pengendalian DBD masih belum jelas karena informasi yang diberikan masih belum tersampaikan dengan baik dan dalam penerimaan informasi tergantung dari persepsi masyarakat sendiri bagaimana masing-masing individu menerima informasi tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, penyampaian informasi yang dilakukan oleh Walikota sudah konsisten yaitu melalui kegiatan *roadshow*, Jalan Sehat bersama Walikota setiap 1 bulan atau 2 bulan sekali pada hari Jumat, informasi yang disampaikan oleh Walikota mengingatkan kepada daerah yang kasus DBD-nya tinggi untuk selalu melakukan PSN dan Walikota juga biasanya mengadakan rapat koordinasi tingkat Walikota untuk membahas tentang DBD. Dinas Kesehatan Kota dalam menyampaikan informasi dibantu oleh Gasurkes yang dibiayai dari APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah) untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan dan pemantauan jentik kepada masyarakat dalam pengendalian DBD. Dinas Kesehatan Kota juga sudah konsisten setiap 3 bulan sekali mengadakan kegiatan monitoring dan

evalauasi terkait hasil dari kegiatan Gasurkes tersebut namun dalam setiap pertemuan Walikota dan Dinas Kesehatan Kota tidak menyampaikan informasi mengenai aturan-aturan tersebut dan sanksi-sanksi yang terdapat di dalam peraturan tersebut belum diterapkan dengan baik sehingga petugas puskesmas dan masyarakat masih belum paham mengenai aturan-aturan tersebut.

Analisis Faktor Sumber Daya

Faktor sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan. Meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif.¹²

Kecamatan Tembalang memiliki petugas pemantau jentik (PPJ) memiliki satu petugas dan petugas-petugas tersebut nantinya akan dikoodinir oleh petugas dari kecamatan. Puskesmas Kedungmundu sendiri memiliki personil sebanyak 35 orang sebagai pembina wilayah. Pembina wilayah dikoodinir oleh pemegang program DBD di Puskesmas Kedungmundu dan yang mengkoordinir semua pembina wilayah adalah. Puskemas Rowosari sendiri ada 10 orang petugas lapangan yang memegang wilayah kelurahan dan setiap kelurahan terdapat 2 petugas puskesmas sebagai

penanggungjawab kegiatan. Untuk jumlah GASURKES setiap kelurahan terdapat 1 GASURKES dan dikoordinir oleh GASURKES kecamatan. Di dalam Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD dan Peraturan Walikota Nomor 27B tentang tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) memang tidak mengatur banyaknya jumlah petugas yang diperlukan untuk upaya pengendalian DBD namun selama ini untuk sumber daya manusia masih cukup karena semua petugas di puskesmas ikut terlibat dalam pengendalian DBD

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, setiap puskesmas sudah memiliki 1 sampai 2 alat fogging. Untuk menjaga agar alat fogging tersebut dapat terawat dengan baik, petugas puskesmas setiap 1 bulan sekali secara rutin membawa alat tersebut ke Dinas Kesehatan untuk dilakukan perawatan dan menguji kelayakan penggunaannya oleh tenaga terlatih.

Kewenangan sudah tercantum di dalam Peraturan Daerah namun berdasarkan keterangan informan utama dan triangulasi diatas terlihat bahwa informan belum memahami tentang adanya hak masing-masing pegawai termasuk atasan dan bawahan dalam mengimplementasi Kebijakan

Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sehingga wewenang belum dijalankan dengan baik. Hal ini dikarenakan hampir semua informan belum mempelajari secara mendalam mengenai Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD.

Analisis Faktor Disposisi

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah.¹² Meskipun petugas sudah memiliki sikap yang baik dalam mengambil tindakan ketika terjadi KLB DBD dan kemauan dari petugas jika menerima pekerjaan di luar jam kerja, namun dalam hal mencari tahu mengenai Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD dan Peraturan Walikota Nomor 27B tentang tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih kurang. Hal ini dibuktikan dengan kurangnya kemauan petugas untuk mempelajari secara mendalam mengenai isi dari peraturan

tersebut sehingga petugas tidak memahami isi dari peraturan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan triangulasi, mengatakan bahwa karena baru menjabat sekitar 2 tahun sehingga tidak mengetahui mengenai aturan-aturan tersebut, hal ini juga membuktikan bahwa kurangnya kemauan untuk mempelajari aturan-aturan yang mengatur pengendalian DBD.

Analisis Faktor Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi adalah struktur organisasi yang menentukan bagaimana pekerjaan dibagi, dikelompokkan, dan dikoordinasikan secara formal yang meliputi dimensi pembagian pekerjaan dan *Standard Operating Procedure*.¹¹ Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, menyatakan bahwa informan utama hanya mengetahui tata cara pelaksanaan pengendalian DBD berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD tetapi tidak mengetahui dengan jelas bahwa tata cara pelaksanaan pengendalian DBD itu tertuang dalam Peraturan Walikota Semarang Nomor 27B Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD. Hal ini berdampak pada belum mengetahuinya petugas mengenai bentuk-bentuk sanksi

yang dapat diberikan kepada petugas ataupun masyarakat yang melanggar peraturan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, sebagian besar informan utama belum memahami isi dari Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD dan Peraturan Walikota Nomor 27B tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD.

KESIMPULAN

1. Dalam pelaksanaannya upaya pengendalian DBD belum semua dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan upaya pengendalian DBD diantaranya masih terdapat penolakan untuk dilakukan pemantauan jentik dan sanksi-sanksi yang terdapat didalam peraturan belum dilaksanakan.
2. Informasi mengenai upaya-upaya pengendalian DBD dan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD sudah tersampaikan namun dalam penyampaian informasi mengenai Peraturan Walikota Nomor 27B tentang Petunjuk

- Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) belum tersampaikan karena masih terdapat perbedaan pendapat antara petugas puskesmas dengan pihak Dinas Kesehatan Kota.
3. Sumber daya manusia tidak ditentukan banyaknya didalam Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD namun sudah cukup. Setiap puskesmas juga sudah memiliki 1-2 alat *fogging* namun dalam melakukan perawatan dan uji kelayakan alat tersebut puskesmas masih bergantung kepada Dinas Kesehatan Kota. Kewenangan dalam upaya pengendalian DBD juga sudah diatur didalam Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD dan Peraturan Walikota Nomor 27B tentang tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).
 4. Meskipun petugas sudah memiliki sikap yang baik dalam mengambil tindakan ketika terjadi KLB DBD dan kemauan dari petugas jika menerima pekerjaan di luar jam kerja, namun dalam hal mencari tahu mengenai Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD dan Peraturan Walikota Nomor 27B tentang tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih kurang.
 5. Struktur dalam penelitian ini adalah *Standart Operasioal Procedure* (SOP) dan fragmentasi. SOP Peraturan Derah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD sudah ada yaitu Peraturan Walikota Nomor 27B tentang tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) namun belum dilaksanakan secara optimal karena petugas belum mendapat peraturan Walikota tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. DEPKES RI. Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia. : Direktorat Jendral PPP-PPL. Jakarta. 2005
2. Misnadiarly. Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Pustaka Populer Obor. Jakarta. 2009
3. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta. 2012
4. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Jakarta. 2013

5. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta. 2014
6. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta. 2015
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. Semarang. 2013
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013. Semarang. 2014
9. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014. Semarang. 2015
10. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013. Semarang. 2014
11. Widodo, Joko. Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik. Bayumedia. Jakarta. 2006
12. Azwar, Azrul. Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara. Jakarta. 1996