

# ANALISIS STRATEGI KOMUNIKASI DINAS KESEHATAN KOTA BANJARMASIN DALAM MENSOSIALISASIKAN PROGRAM PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH

Abid Rahmatullah <sup>1\*</sup>, Muji Rahman <sup>2</sup>, Norlaily Yasmin <sup>3</sup>, Bahdiah <sup>4</sup>, Marhaeni Fajar Kurniawati <sup>5</sup>.

<sup>1\*,2,3,4,5</sup> Program Studi Magister Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari, Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan, Indonesia.

*Email:* abid46.aa@gmail.com <sup>1\*</sup>, muji030195@gmail.com <sup>2</sup>, norlailyyasmin123@gmail.com <sup>3</sup>, diahadana2@gmail.com <sup>4</sup>, marhaeni.akbar@gmail.com <sup>5</sup>

## Histori Artikel:

*Dikirim* 15 Mei 2023; *Diterima dalam bentuk revisi* 10 Juni 2023; *Diterima* 1 Juli 2023; *Diterbitkan* 10 September 2023. Semua hak dilindungi oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STMIK Indonesia Banda Aceh.

## Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) ialah penyakit yang berkontribusi pada jumlah kematian dengan ratusan kematian tiap tahunnya terutama di wilayah perkotaan yang padat masyarakat seperti Brazil, Amerika Selatan, Karibia, Asia Tenggara, serta India. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi komunikasi dinas kesehatan Kota Banjarmasin dalam mensosialisasikan program pencegahan penyakit DBD. Metode penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan yaitu satu kepala dinas kesehatan dan empat petugas dinas kesehatan. Analisis data, yaitu bracketing, intuitive, analyzing, and describe. Data primer diperoleh dari wawancara semi terstruktur. Data sekunder diperoleh dari dokumen resmi dan jurnal bereputasi selama lima tahun terakhir. Hasil penelitian menunjukkan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin belum sukses pada mempersuasi warga pada usaha penangkalan DBD diamati dengan terus meningkat korban masing-masing tahunnya. Petugas dinas kesehatan mengalami kecemasan yang berpotensi muncul akibat pergantian musim saat musim hujan, dinamika regulasi pemerintah terhadap DBD, beban kerja yang meningkat terutama di masa pandemi Covid-19, dan lokasi tempat bekerja. Pengayaan program berupa pelatihan pembekalan dalam menghadapi DBD bagi petugas dinas kesehatan di kasus tempat rawan perlu ditekankan dalam membantu kesiapan psikologis dan mental sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan ketika terjadi perubahan cuaca yang diikuti dengan peningkatan dengan angka kejadian DBD.

**Kata Kunci:** Strategi Komunikasi; Sosialisasi Program Pencegahan; DBD; Demam Berdarah.

## Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease that contributes to the number of deaths with hundreds of deaths each year, especially in densely populated urban areas such as Brazil, South America, the Caribbean, Southeast Asia, and India. This study aims to analyze the communication strategy of the Banjarmasin City Health Office in socializing the DHF prevention program. The research method uses a qualitative phenomenological approach. Informants namely one head of the health service and four health service officers. Data analysis, namely bracketing, intuitive, analyzing, and describing. Primary data obtained from semi-structured interviews. Secondary data was obtained from official documents and reputable journals for the last five years. The results showed that the Health Office of the City of Banjarmasin had not been successful in persuading the residents to try to prevent DHF, with the number of victims continuing to increase each year. Health service workers experience anxiety that has the potential to arise due to the change of seasons during the rainy season, the dynamics of government regulations against DHF, the increased workload, especially during the Covid-19 pandemic, and the location of the place of work. Program enrichment in the form of debriefing training in dealing with DHF for health service officers in cases of vulnerable places needs to be emphasized in helping psychological and mental readiness so that it can reduce the level of anxiety when there is a change in weather followed by an increase in the number of DHF incidents.

**Keyword:** Communication Strategy; Prevention Program Socialization; DHF; Dengue Fever.

## 1. Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) ialah penyakit yang masih terdapat menjadi momok bagi penduduk [1]. Penyakit ini diakibatkan oleh virus dengue yang dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti* [2]. DBD ialah penyakit yang berkontribusi pada jumlah kematian yang besar dengan ratusan kematian tiap tahunnya [3]. Lebih dari 100 negara dikabarkan terkena virus dengue, paling utama di wilayah perkotaan yang padat masyarakat serta perumahan seperti Brazil, belahan lain dari Amerika Selatan, Karibia, Asia Tenggara, serta India. Diperkirakan 40% dari populasi dunia ataupun sekitar 2,5 milyar orang yang bermukim di Daerah endemik DBD terkena virus dengue melewati gigitan nyamuk [4]. 7 provinsi di Indonesia mempunyai *Incidence Rate* (IR) di atas seratus atau rawan permasalahan DBD [5]. Ketujuh provinsi itu merupakan Bali, Kalimantan Timur, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Kalimantan Utara, Sulawesi Tenggara serta Kalimantan Selatan.

Secara totalitas Indonesia termasuk tinggi IRnya yaitu 78,0 [6]. Oleh sebab itu, dibutuhkan usaha pencegahan guna mengurangi jumlah permasalahan infeksi dan terlebih lagi kematian yang diakibatkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* [7]. Indonesia merupakan negara tropis yang amat bagus guna perkembangan flora dan fauna [8]. Indonesia juga merupakan tempat bertumbuhnya bermacam penyakit, paling utama penyakit yang dibawa oleh vektor, ialah makhluk bernyawa yang menebarkan agen bakteri dari inang ke inang, semacam nyamuk yang memindahkan banyak penyakit [9]. Pengidap DBD banyak yang tinggal di wilayah tropis serta subtropis paling utama di Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika, serta Karibia [10]. Pengidap DBD umumnya alami pendarahan, syok, terlebih lagi kematian [11]. Seringkali spesies nyamuk itu berkembang produktif di tempat penampungan air yang tidak sering dibersihkan, bak mandi, kaleng sisa, ban sisa, serta tempat-tempat khusus yang sanggup menampung air terutama dikala masa hujan [12].

Dalam masa hujan, populasi *Aedes aegypti* akan berkembang biak melonjak sebab telur yang belum meretas akan meretas pada saat lingkungan perkembangbiakannya mulai terkumpul air hujan [13]. Penyebaran DBD oleh vektor dapat bertambah efek curah hujan [14]. Perihal ini sebab terdapat tempat berkembang biak nyamuk *Aedes* [15]. Situasi tersebut akan menaikkan populasi nyamuk yang dapat menimbulkan kenaikan penjangkitan penyakit DBD [16]. Oleh sebab itu, usaha seluruh pihak diharapkan peduli kepada DBD sebab bisa berdampak parah hingga kematian. Tidak hanya itu, banyak riset juga membahas mengenai kedudukan tenaga kesehatan dalam pemberantasan DBD yang mengutamakan 3 tahap terstruktur ialah pemahaman warga (pemasyarakatan), pemberian pertolongan medis, serta pengawasan dalam memprediksi penyebaran langsung [17].

Komunikasi kesehatan merupakan sesuatu cara penyampaian data kesehatan guna menekan pergantian sikap orang ataupun golongan untuk menaikkan bagian kesehatan [18]. Komunikasi kesehatan digunakan sebagai upaya pencegahan penularan penyakit DBD [19]. Alhasil perlu terdapatnya usaha penyelesaian dari Dinas Kesehatan kota Banjarmasin dalam menanggulangi penangkalan penyakit itu. Bersumber pada pra riset yang telah periset jalani sehingga dalam penanggulangannya ini Dinas Kesehatan kota Banjarmasin melangsungkan kampanye program pengendalian serta pencegahan penyakit (P2P), dimana dengan terdapatnya usaha program kampanye ini dicoba guna menanggulangi permasalahan-permasalahan yang terjalin di warga dalam mengatasi penyakit DBD. Kampanye ini ialah salah satu aktivitas yang dicoba guna memberitahukan suatu pada khalayak. Dengan terdapatnya kampanye itu sehingga digunakanlah sesuatu strategi komunikasi pada mensukseskan usaha kampanye yang dicoba oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.

Di Kota Banjarmasin, banyak dari warga penduduk yang belum memahami dari bahaya penyakit DBD. Dibuktikan dari meningkatnya angka pasien yang terus meningkat setiap tahunnya. Bapak M. Ramadhan selaku kepala Dinas Kesehatan kota Banjarmasin mengantarkan Permasalahan pengidap DBD bertambah bersamaan dengan datangnya masa hujan serta era peralihan. Pola pemahaman ini wajib dibangun dengan pemberitahuan penangkalan penyakit DBD oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Biro Kesehatan Kota Banjarmasin menghimbau warga perkotaan buat bersama pada menghindari tampaknya penyakit DBD. Diharapkan warga supaya mengenali serta berperan dalam usaha menghindari penyakit DBD. Melewati aksi persuasif Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, berusaha agar warga perkotaan sadar akan melindungi kesehatan diri serta lingkungannya.

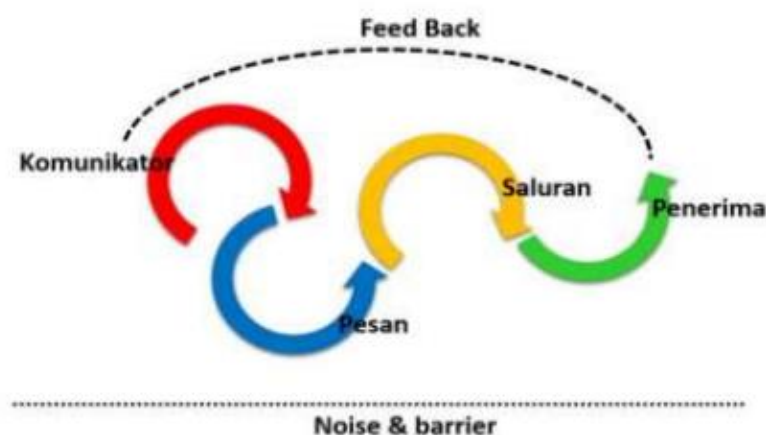
Seperti yang diungkapkan dr. Bandiyah Ma'rifah selaku Kepala Seksi Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin hingga tahun 2021, jumlah kasus DBD di kota Banjarmasin terus bertambah yaitu tahun 2017 sebanyak 16 kasus, tahun 2018 sebanyak 28 kasus, tahun 2019 sebanyak 41 kasus, tahun 2020 sebanyak 42, dan tahun 2021 sebanyak 66 kasus. Hingga dikala ini jumlah penderita DBD di Kota Banjarmasin selalu alami kenaikan. Dari situasi yang bertumbuh dikala ini, Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin berkata jika masa peralihan yang saat ini melanda harus diwaspadai. Terlebih saat ini rawan terjalin hujan. Wajib hati-hati akan datangnya DBD, serta penyakit yang lain. Oleh sebab itu, Dinas Kesehatan kota Banjarmasin mempersuasif warga dengan memohon warga guna terus melindungi kebersihan lingkungannya, dengan senantiasa melaksanakan 3M plus.

## 2. Metode Penelitian

Metode penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Analisa data menggunakan teknik analisis data deskriptif. Penelitian dilakukan pada bulan Februari hingga Maret 2023. Penelitian ini berjumlah sebanyak 5 informan yaitu 1 kepala Dinas Kesehatan dan pegawai Dinas Kesehatan kota Banjarmasin. Data primer diperoleh dari hasil wawancara semi terstruktur. Data sekunder diperoleh dari dokumen resmi dan jurnal bereputasi selama lima tahun terakhir (2018-2023). Data diolah menggunakan model fenomenologi yang termasuk bracketing, intuitif, menganalisis, dan menggambarkan.

Analisis data terdapat empat tahapan yang harus dilalui saat melakukan ini penelitian, yaitu *bracketing*, *intuitive*, *analyzing*, and *describe*. *Bracketing* adalah proses mengidentifikasi dan mempertahankan setiap keyakinan dan pendapat informan tentang fenomena atau gejala DBD. *Intuitive* adalah sebuah proses yang terjadi ketika peneliti terbuka terhadap makna terkait dengan fenomena oleh mereka yang memiliki mengalaminya sehingga menghasilkan pemahaman umum tentang fenomena DBD. Tahap ketiga adalah *analyzing*, yaitu proses yang meliputi pengkodean, kategorisasi, dan memahami makna dari fenomena tersebut. *Describe* merupakan kegiatan yang dilakukan peneliti memahami, dan mendefinisikan fenomena yang akan dipelajari dengan tujuannya adalah untuk berkomunikasi dan menawarkan perbedaan, atau kritis deskripsi, dalam bentuk tertulis atau lisan. Hasil data pengolahan dianalisis secara deskriptif.

Riset ini memakai strategi komunikasi [20], yakni orang yang menyampaikan pesan, akseptor bereaksi dengan berikan respons positif dengan cara lisan ataupun nonverbal atau pada situasi yang terencana ataupun tidak dalam hal ekspresi wajah.



Gambar 1. Model Komunikasi

### 3. Hasil dan Pembahasan

Wawancara oleh kepala dinas kesehatan dan untuk pegawai dinas kesehatan yang dipilih secara acak. Pada tahap *intuitive*, tema wawancara adalah sebagai berikut:

Tema 1: Angka kejadian kasus DBD.

*“Pola kasus DBD cenderung meningkat terutama pada tahun 2021 dimana terjadi peningkatan tertinggi. Hal ini disebabkan adanya anomali iklim yang menyebabkan terjadinya basah-kering musim dan peningkatan suhu udara”.* (KDK)

*“Kecuali kabupaten Tapin dan kabupaten Tanah Laut, yang tidak ada angka kejadian DBD pada tahun 2021, bahkan di musim hujan”.* (PDK 1)

*“Pada akhir musim hujan pun kasus DBD di Kota Banjarmasin cenderung masih tetap meningkat. Sehingga kami tetap menghimbau warga untuk tetap waspada dan menerapkan Hidup Bersih Perilaku (PHB). Terus lakukan gerakan 3M, yaitu menguras bak penampungan air, menutup bak penampungan air, mengubur atau mendaur ulang barang bekas, yang berpotensi menyebabkan genangan air”.* (PDK 2)

*“Musim hujan dan banjir di beberapa daerah. Kota Banjarmasin juga salah satu daerah dengan kasus DBD yang tinggi. Kami pegawai dinas kesehatan selalu siap menghadapi kasus DBD dan harus siap siaga mengantisipasi penyebaran kasus. Terlepas dari tingginya tingkat insiden, kami selalu siaga dengan dukungan berbagai pihak, baik dari Kementerian Kesehatan, setempat pemerintah, dan partisipasi masyarakat”.* (PDK 4)

Tema 2 : Kecenderungan kasus DBD pada musim hujan

*“Hujan yang turun dengan curah hujan tinggi, tetapi durasinya singkat menyebabkan genangan air. Hujan yang turun secara tiba-tiba dan kemudian reda disertai dengan panas adalah hal yang paling disukai untuk nyamuk untuk bertelur. Itu Air yang tergenang menjadi tempat berkembang biak nyamuk dan pertumbuhan nyamuk cenderung besar”.* (KDK)

*“Beberapa desa di wilayah kerja kami rawan genangan air. Kecenderungan DBD di daerah kita memang tidak banyak berbeda dengan kabupaten lain. Meskipun tidak ada wabah, kasus DBD ada selalu ada dan sebagai pegawai dinas kesehatan, kami selalu aktif peringatan keras.”* (PDK 1)

*“Sebelum tugas belajar saya tiga tahun lalu, sejauh ini yang saya tahu, ada beberapa kasus demam berdarah di kami tempat, termasuk dua anak saya yang dirawat diduga DBD. Ini membuktikan bahwa kehati-hatian kita selama ini musim hujan sangat penting, karena kecenderungan untuk meningkatkan jumlah kasus DBD dan terjadi pada siapa pun.”* (PDK 3)

*“Saat ini kita sedang memasuki perubahan iklim. Banyak genangan air yang menjadi tempat berkembang biak nyamuk larva. Ini harus dibersihkan agar tidak menyebar demam berdarah. Lingkungan kita, memang relatif padat penduduknya. Kami juga mensosialisasikan pentingnya menerapkan kebersihan dan pola hidup sehat (PHBS). Pada musim DBD saat ini, kita juga akan berupaya melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) serta 3M plus.”* (PDK 4)

Tema 3: Beban kerja pegawai dinas kesehatan terkait dengan program DBD

*“Demam berdarah merupakan salah satu tantangan terberat bagi masyarakat Pemerintah Indonesia, menjadi beban kesehatan masyarakat yang juga mengancam kesehatan. Di tengah pandemi, kasus DBD di Indonesia mengalami peningkatan. Kami terbiasa dengan banyak tugas dan beban kerja. Program puskesmas selalu ada dan berubah dari waktu ke waktu, yang merupakan dinamika kebijakan. Karena kasus dan kesehatan masalah juga terus berubah.”*

*Beban kami menumpuk selama pandemi Covid-19 dari tahun 2020 hingga pertengahan tahun 2022 karena kita dituntut untuk selalu waspada terhadap kejadian dan penyebaran kasus, bukan hanya DBD". (KDK)*

*"Pegawai dinas kesehatan biasanya menghimbau masyarakat, terutama keluarga yang tanahnya tergenang air, untuk menjaga sanitasi. Tidak hanya mencegah penyebaran DBD, tetapi juga penyakit lainnya. Bagi kami, aspek kesehatan pendidikan, konseling telah menjadi satu paket yang tidak terpisahkan dalam diri kita tugas sehari-hari baik di tempat kerja maupun saat pergi ke lapangan". (PDK 3)*

*"Nasihat saya sebagai petugas dinas kesehatan adalah untuk individu sebagai tenaga kesehatan agar selalu update dengan isu-isu terbaru di penanganan penyakit sesuai SOP, dan selalu menyediakan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat. Dari tentunya hal ini harus dimulai dari lingkungan itu sendiri, yaitu keluarga itu sendiri, dan kemudian menerapkannya pada masyarakat." (PDK 1)*

Tema 4: Tingkat kecemasan petugas dinas kesehatan mengenai kasus DBD pada musim hujan.

*"Beban kerja petugas dinas kesehatan selama pandemi telah meningkat, terutama di daerah-daerah yang telah terjadi peningkatan kasus DBD. Setidaknya dari aspek konseling dan kontrol. Penelitian membuktikan efeknya pendidikan kesehatan pada tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam pencegahan demam berdarah. Langkah penyuluhan membuat banyak petugas dinas kesehatan lebih fokus aspek promosi dalam penanggulangan DBD yang meningkatkan kecemasan mereka". (KDK)*

*"Kekhawatiran saya saat musim hujan di kota Banjarmasin adalah kesulitan dalam merujuk pasien ke rumah sakit. Ini tantangan berat dan tentunya menambah beban mental dan fisik, karena sarana dan prasarana penanganan kasus di beberapa Puskesmas kami sangat terbatas." (PDK 2)*

*"Terkait dengan kecemasan petugas kesehatan, saya kira pasti ada kaitannya dengan kasus DBD yang terjadi di wilayah kota Banjarmasin yang terus meningkat setiap tahun, namun upaya preventif dan kuratif dilakukan berikut Prosedur penanganan DBD secara umum di daerah lain, karena kami update dengan informasi kesehatan, preventif upaya seperti 3M plus fogging sering dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten". (PDK 3)*

*"Ketika terjadi banjir, kami tidak lagi fokus pada manajemen dan pencegahan DBD. Dikarenakan fokus pada kesehatan bantuan pekerja kepada masyarakat yang bersifat menyeluruh termasuk dukungan moral, sosial, psikologis, dan ekonomi juga banyak orang yang lemah secara ekonomi membutuhkan bantuan". (PDK 1)*

Temuan kami menunjukkan bahwa petugas dinas kesehatan pengalaman kecemasan selama musim hujan berubah karena beberapa penyebab potensial, yaitu dinamika peraturan pemerintah terhadap DBD, peningkatan beban kerja terutama pada masa pandemi Covid-19, dan lokasi tempat kerja. Seperti diketahui untuk mengantisipasi peningkatan kasus DBD pada akhir tahun 2018 dan awal tahun 2019, Pemerintah melalui surat edaran dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor PV.02.01/Menkes/721/2018 tanggal 22 November 2018 tentang Kesiapsiagaan Peningkatan Kasus DBD mendesak pemerintah daerah untuk meningkatkan upaya menggerakkan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui pengurusan, penutupan dan penggunaan kembali barang bekas, plus mencegah gigitan nyamuk (3M plus), dengan menerapkan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) [21].

Kegiatan selanjutnya adalah surveilans kasus dan surveilans faktor risiko DBD demam berdarah, termasuk pemantauan jentik berkala (PJB) kegiatan dan pengaktifan petugas pemantau jentik (Jumantik) [2]. Selain itu, petugas juga diharapkan mendukung Pokja Operasional pencegahan DBD (Pokjanal DBD) di berbagai tingkat RT/RW, desa, kecamatan, kabupaten/kota, dan provinsi, serta meningkatkan kapasitas sumber daya pencegahan dan pengendalian DBD [3]. Strategi ini sebagai kebijakan selalu berubah-ubah, apalagi jika terjadi DBD yang luar biasa wabah yang sudah beberapa kali terjadi di Indonesia, yaitu pada tahun 1973, 1977, 1978, 1983, 1988, 1966, 1998, 2007, dan 2009 [10]. Oleh karena itu standar perlu direvisi secara berkala. Perubahan dinamika peraturan pemerintah tentang Kasus DBD tentu mempengaruhi beban kerja tenaga kesehatan pekerja. Setiap kali ada

perubahan peraturan, itu membutuhkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mensosialisasikan program dan pelatihan. Apalagi di masa pandemi Covid-19 [22].

Berbagai penelitian menyatakan bahwa upaya pencegahan itu bisa dilakukan saat ini adalah memutus mata rantai penularan dengan memberantas penyakit menular dan larvanya. Penggunaan vaksin untuk mencegah DBD masih dalam tahap evaluasi obat yang efektif melawan virus belum ada [9]. Ada dua cara pencegahan yaitu pemberantasan nyamuk dewasa dan pengasapan menggunakan insektisida [14]. Pengasapan sangat efektif dan cepat memutus mata rantai penularan karena nyamuk akan segera mati jika datang bersentuhan dengan partikel insektisida [12]. Pemberantasan larva, pemusnahan perkembangbiakannya, dan pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan dengan cara menguras air tempat penyimpanan, seperti kamar mandi/WC. Menutup rapat air penampungan/waduk agar nyamuk tidak dapat masuk dan bertelur, membersihkan pekarangan, lalu mengubur/membakar/membuang barang bekas yang bisa tergenang air, dan menaburkan bubuk abate pada air yang menggenang atau sulit untuk dikeringkan [6].

#### 4. Kesimpulan

Bersumber pada riset yang dilakukan, sehingga diketahui jika pendekatan yang dilakukan oleh Biro Kesehatan Kota Banjarmasin mempunyai pendekatan dengan pendekatan psikodinamika, pendekatan sosiokultural, serta pendekatan mirror. Walaupun sudah terdapatnya pendekatan selaku komunikator. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin belum sukses pada mempersuasi warga pada usaha penangkalan DBD diamati dengan terus meningkat korban masing-masing tahunnya. Pengalaman kecemasan di antara petugas dinas kesehatan dalam penanganan DBD pada musim hujan berbeda karena pengalaman bisa bersifat subyektif. Penelitian ini membuktikan bahwa ada kesepakatan di antara petugas dinas kesehatan tentang perbedaan dalam tingkat kecemasan berdasarkan lokasi, tingkat kejadian, dan beban kerja. DBD masih menjadi masalah besar di negeri ini dan perlu perhatian serius. Deskripsi kekhawatiran tentang kepala dinas kesehatan dan petugas dinas kesehatan dalam menangani penyakit DBD terkait dalam hal ini digunakan sebagai bahan untuk menjadi pertimbangan evaluasi kepada kepala dinas kesehatan dalam penanggulangan DBD.

#### 5. Daftar Pustaka

- [1] Andriyani, P.Y., Gelgel, N.M.R.A. and Pradipta, A.D. (2021) 'Strategi Komunikasi Pmi Kabupaten Tabanan Dalam Community Epidemic And Pandemic Preparedness Program', *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 2(2).
- [2] Sartika, A. (2015) 'Strategi Komunikasi Komisi Penanggulangan Aids (Kpa) Dalam Melakukan Sosialisasi HIV/AIDS Di Kota Samarinda', *eJournal Ilmu Komunikasi*, 3(1).
- [3] Respati, T. *et al.* (2017) 'Spatial Distribution of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Urban Setting of Bandung City', *Global Medical & Health Communication (GMHC)*, 5(3), p. 212. Available at: <https://doi.org/10.29313/gmhc.v5i3.2535>.
- [4] Auliyah, F. (2021) 'Roadmap Pengembangan Early warning system for Dengue (EWS) DBD di Dinas kesehatan Kota Yogyakarta', *Journal of Information Systems for Public Health*, 6(3), p. 28. Available at: <https://doi.org/10.22146/jisph.68043>.
- [5] Sulistyawati, S. *et al.* (2023) 'Rapid Appraisals of the Transformation Strategy Required to Sustain Dengue Vector Control During and After the COVID-19 Pandemic in Indonesia', *Risk Management and Healthcare Policy*, Volume 16, pp. 93–100. Available at: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S391933>.

- [6] Susiana, S. (2018) 'Peran Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi (Studi di Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Kalimantan Barat)', *Jurnal Aspirasi*, 7(1), pp. 1–16. Available at: <https://doi.org/10.22212/aspirasi.v7i1.1084>.
- [7] Endrawati, E. (2015) 'Penerapan Komunikasi Kesehatan Untuk Pencegahan Penyakit Leptospirosis Pada Masyarakat Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta', *Jurnal Komunikasi*, 7(1).
- [8] Lizawati, M. *et al.* (2023) 'Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue Melalui Pembentukan Kampung Berbatik Di Kelurahan Pancoran Mas Dan Beji Kota Depok', *Journal of Human And Education*, 3(1).
- [9] Kasman, Ishak, N.I. and Riza, Y. (2022) 'Pemanfaatan Limau Kuit sebagai Larvasida Pada Jumantik RT 24 Desa Berangas Timur Barito Kuala', *Abdi Wiralodra : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), pp. 58–68. Available at: <https://doi.org/10.31943/abdi.v4i1.38>.
- [10] Janati, Y.N. and Fauziah, M. (2022) 'Overview Of Evaluation Of The Implementation Of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention And Control Program In The Work Area Puskesmas Tanah Baru, Depok City, In 2022', *Proceeding The Second Muhammadiyah Internasional Public Health and Medicine Conference*, 2(1).
- [11] Mulianazar, S. (2017) 'Komunikasi Persuasif Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)', *JOM FISIP*, 4(1).
- [12] Yuningsih, R. (2019) 'Kebijakan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Tangerang', *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, 9(2), pp. 260–273. Available at: <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v9i2.1104>.
- [13] Massi, R. (2016) 'Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Pusat Kesehatan Talise Kota Palu', *Jurnal Katalogis*, 4(4).
- [14] Tarigan, R.H.B. (2020) 'Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kota Pekanbaru', *JOM FISIP*, 7(11).
- [15] Zaputri, R. and Sakka, A. (2017) 'Evaluasi Program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016', *JIMKESMAS*, 2(6).
- [16] Nisa, K., Taha, R.M. and Nasir, S. (2015) 'Factors Affecting Community's Behavior in Using Temephos in Banjarmasin City', *International Journal of Sciences*, 22(2).
- [17] Kosasih, C.E. *et al.* (2021) 'Effect of dengue hemorrhagic fever health education on knowledge and attitudes, in elementary school children in West Java, Indonesia', *Linguistics and Culture Review*, 5(S1), pp. 191–200. Available at: <https://doi.org/10.21744/lingcure.v5nS1.1349>.
- [18] Kombusadee, N. and Cumrae, N. (2020) 'Development of the Dengue Fever Prevention Paradigm in People of Kham Kaew Sub-District, So Phisai District, Bueng Kan Province, Thailand', *Jurnal Pendidikan IPA Indonesia*, 9(4), pp. 532–539. Available at: <https://doi.org/10.15294/jpii.v9i4.24542>.



- [19] Tana, S. *et al.* (2012) 'Building and analyzing an innovative community-centered dengue-ecosystem management intervention in Yogyakarta, Indonesia', *Pathogens and Global Health*, 106(8), pp. 469–478. Available at: <https://doi.org/10.1179/2047773212Y.0000000062>.
- [20] Suherman, A. (2020) *Buku Ajar Teori-Teori Komunikasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- [21] Siregar, P.A. and Ashar, Y.K. (2021) 'Analisis Pengetahuan, Motivasi Dan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue', *JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN: Jurnal dan Aplikasi Teknik Kesehatan Lingkungan*, 18(2), pp. 87–96. Available at: <https://doi.org/10.31964/jkl.v18i2.303>.
- [22] Santosa, B.J. *et al.* (2023) 'Health Workers' Anxiety Experience Against Dengue Hemorrhagic Fever During Rainy Season: A Phenomenological Study', *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(S1), pp. 123–130. Available at: <https://doi.org/10.30604/jika.v8iS1.1605>.