



MENJAGA KOMITMEN NASIONAL PENGENDALIAN DBD MENUJU NOL KEMATIAN TAHUN 2030

Tri Rini Puji Lestari*

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan lebih dari 56.000 kasus dan 250 kematian sejak awal 2025. Meskipun strategi nasional telah tersedia, pelaksanaan di daerah masih terkendala minimnya koordinasi dan terbatasnya sumber daya. Artikel ini bertujuan menganalisis sejauh mana komitmen nasional dalam pengendalian DBD dijalankan secara konsisten, serta mengidentifikasi tantangan dan solusi untuk mencapai target nol kematian pada 2030. Komitmen nasional dalam pengendalian DBD telah dibangun melalui strategi nasional, kolaborasi lintas sektor, dan berbagai kebijakan. Penguatan strategi diperlukan melalui penguatan kapasitas pemerintah daerah, penguatan sumber daya manusia, peningkatan anggaran, dan penguatan koordinasi lintas sektor di daerah. Komisi IX DPR RI perlu memperkuat pengawasan, memastikan alokasi anggaran tepat sasaran, serta mendorong pelatihan kader dan pelibatan masyarakat. Komisi IX DPR RI juga perlu mendorong pemerintah pusat untuk memperjelas peran stakeholder, memperkuat surveilans, serta menjamin keberlanjutan program. Kaukus Kesehatan DPR RI dapat menjaga koordinasi lintas sektor dan menggálang komitmen politik.

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hingga Mei 2025, Kementerian Kesehatan mencatat lebih dari 56.000 kasus DBD dengan 250 kasus kematian. Kasus tersebut tersebar di 456 kabupaten/kota atau 87% wilayah Indonesia (Anna, 2025). Jumlah ini meningkat 40% dibandingkan tahun 2024. Adapun provinsi dengan kasus tertinggi yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Sumatera Selatan. Sedangkan anak-anak dan lansia merupakan kelompok yang paling rentan terhadap komplikasi (IHC, 2025). Peningkatan ini menandakan lemahnya pengendalian vektor DBD dan belum konsistennya implementasi kebijakan di daerah. Kementerian Kesehatan menekankan pentingnya penguatan upaya pencegahan secara sistematis dan berkelanjutan. Namun, masih dihadapi hambatan seperti lemahnya koordinasi, kurangnya tenaga terlatih, dan minimnya pengawasan program (Wardati dkk., 2020).

DBD bukan hanya terjadi pada saat musim hujan saja melainkan terjadi sepanjang tahun. DBD dapat menyebabkan komplikasi serius hingga kematian, terutama pada anak-anak dan lansia. Ironisnya masih banyak orang yang menganggap DBD sebagai penyakit ringan yang

*) Analis Legislatif Ahli Madya Bidang Kesejahteraan Rakyat pada Pusat Analisis Keparlemenan, Badan Keahlian DPR RI.
Email: tri.lestari@dpr.go.id

dapat sembuh sendiri (CNN Indonesia, 2025). Dalam merespons DBD, pemerintah membuat target nasional untuk menurunkan kematian akibat DBD menjadi nol pada tahun 2030. Pencapaian target tersebut membutuhkan komitmen kuat dari semua pihak, kerja sama lintas sektor, dan peran aktif masyarakat terutama dalam menjaga kebersihan dan mengenali gejala DBD sejak awal. Artikel ini bertujuan menganalisis sejauh mana komitmen nasional dalam pengendalian DBD dijalankan secara konsisten, serta mengidentifikasi tantangan dan solusi untuk mencapai target nol kematian pada 2030.

Komitmen Nasional dalam Agenda Pengendalian DBD

Pemerintah telah menunjukkan komitmen kuat dalam pengendalian DBD melalui penyusunan Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021–2025. Strategi ini mencakup enam fokus utama: pengendalian vektor nyamuk, peningkatan akses layanan pengobatan, penguatan surveilans dan respons dini, edukasi masyarakat, pemanfaatan inovasi teknologi seperti vaksin dengue dan nyamuk Wolbachia, serta penguatan koordinasi lintas sektor dan antar level pemerintahan (Kemenkes, 2021).

Saat ini, strategi tersebut sedang diperbaharui untuk periode 2026–2030. Adapun poin penguatan strategi tersebut antara lain memperkuat pendekatan menguras, menutup, memanfaatkan atau mendaur ulang barang bekas (3M Plus); mendorong deteksi dini berbasis teknologi; dan memperluas jangkauan layanan ke wilayah terpencil (Anna, 2025). Selain itu, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Nomor HK.02.02/C/466/2025 tentang Kewaspadaan Dini terhadap Penyakit DBD dan Chikungunya, guna meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi musim hujan dan potensi lonjakan kasus DBD serta Chikungunya di daerah.

Komitmen ini turut diperkuat melalui inisiatif lintas aktor kebijakan, seperti pembentukan Koalisi Bersama Lawan Dengue (KOBAR Lawan Dengue) pada Mei 2025. Koalisi tersebut melibatkan DPR RI, Kementerian Kesehatan, sektor swasta, dan mitra pembangunan internasional. Kolaborasi ini menunjukkan kesungguhan politik dalam mempercepat pencapaian target nol kematian akibat DBD pada tahun 2030 (Kemenkes, 2023).

Upaya menjaga komitmen nasional ini memerlukan peran aktif dari seluruh sektor. Kementerian Kesehatan berperan sebagai koordinator kebijakan teknis; Kementerian Dalam Negeri berperan mendorong integrasi program DBD dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah; Kementerian Keuangan berperan menjamin pendanaan melalui dana alokasi khusus dan insentif fiskal; serta Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi berperan mendukung edukasi pencegahan DBD di satuan pendidikan. Sedangkan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan berperan dalam pengelolaan sampah dan lingkungan; Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat berperan memperkuat tata kelola permukiman sehat; serta

Kementerian Komunikasi dan Digital turut mendukung digitalisasi pelaporan dan integrasi data melalui platform “satu sehat” dan teknologi berbasis artificial intelligence. Di tingkat daerah, komitmen penanganan DBD perlu dijaga melalui pelaksanaan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, pelatihan kader jumantik, penyuluhan kesehatan, dan pelaporan rutin. Ke depannya, penguatan peran masing-masing sektor, pemberian insentif bagi daerah yang aktif, regulasi yang adaptif, serta partisipasi masyarakat menjadi kunci untuk menjaga kesinambungan komitmen ini. Dengan kolaborasi yang konsisten antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, DPR RI, dan masyarakat, Indonesia memiliki landasan yang kuat untuk menjaga komitmen nasional dan mewujudkan target nol kematian akibat DBD pada 2030.

Tantangan Konsistensi Implementasi Pengendalian DBD

Meskipun strategi nasional pengendalian DBD telah disusun secara komprehensif, implementasinya di lapangan masih menghadapi sejumlah tantangan krusial. *Pertama*, lemahnya pelaksanaan program pemberantasan sarang nyamuk secara rutin dan menyeluruh di berbagai daerah. Hal ini terjadi karena keterbatasan kapasitas pemerintah daerah dalam merencanakan, menggerakkan, dan mengevaluasi kegiatan berbasis komunitas secara berkelanjutan (Asnel dkk., 2022).

Kedua, rendahnya kapasitas sumber daya manusia di tingkat pelayanan kesehatan primer. Banyak kader kesehatan dan petugas lapangan belum mendapatkan pelatihan yang memadai dalam edukasi, deteksi dini, maupun pelaporan kasus DBD. *Ketiga*, sistem surveilans berbasis teknologi yang diharapkan mampu mempercepat penemuan kasus dan respons dini belum berjalan optimal akibat keterbatasan infrastruktur digital dan integrasi sistem di daerah (Hidayanti, 2023).

Keempat, minimnya pendanaan. Banyak daerah masih bergantung pada pendanaan dari pemerintah pusat atau hibah dari luar negeri. Ketika terjadi perubahan prioritas politik atau keterlambatan pencairan anggaran, kegiatan pencegahan kerap terganggu. Ketergantungan pada donor juga membuat program rawan tidak berkelanjutan jika dukungan dihentikan (Salam, 2020).

Tantangan-tantangan ini menyebabkan penanganan kasus DBD sering terlambat sehingga risiko penularan, komplikasi, dan kematian terutama pada anak-anak dan lansia menjadi lebih tinggi. Data yang tidak akurat juga menyulitkan pengambilan keputusan dan alokasi sumber daya.

Penguatan Strategi Pengendalian DBD

Untuk mengatasi berbagai tantangan dalam implementasi strategi pengendalian DBD, diperlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan. *Pertama*, penguatan kapasitas pemerintah daerah melalui pelatihan teknis pemberantasan sarang nyamuk,

penguatan kelembagaan, serta penyediaan pedoman evaluasi berbasis data. Program edukasi dan pemberdayaan masyarakat juga perlu diperluas agar program pemberantasan sarang nyamuk tidak sekadar menjadi kegiatan ritual, tetapi bagian dari kebiasaan kolektif.

Kedua, pengembangan sumber daya manusia kesehatan, baik kader kesehatan maupun petugas lapangan. Hal ini dilakukan melalui pelatihan reguler tentang edukasi, surveilans, dan deteksi dini. Di sisi lain, perluasan akses terhadap infrastruktur digital seperti sistem pelaporan terintegrasi dan *dashboard* kewaspadaan berbasis wilayah harus menjadi prioritas, disertai penguatan dukungan teknis di tingkat lokal.

Ketiga, dukungan kebijakan pembiayaan, dengan mendorong peningkatan anggaran daerah untuk program DBD melalui dana alokasi khusus nonfisik kesehatan dan memperkuat fleksibilitas pemanfaatannya. Di samping itu, kemitraan dengan sektor swasta dan filantropi dapat dijajaki untuk memperluas sumber daya, namun dengan tetap menjamin keberlanjutan dan kemandirian program. *Keempat*, penguatan koordinasi lintas sektor di daerah, terutama antara sektor kesehatan, lingkungan hidup, dan pendidikan untuk menciptakan integrasi program dan sinergi aksi di lapangan.

Penutup

Komitmen nasional dalam pengendalian DBD telah dibangun melalui strategi nasional, kolaborasi lintas sektor, dan berbagai kebijakan pendukung. Namun, implementasinya belum berjalan konsisten di seluruh daerah karena lemahnya pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk serta keterbatasan sumber daya manusia, teknologi, dan pendanaan. Penguatan strategi dilakukan melalui penguatan kapasitas pemerintah daerah melalui pelatihan teknis program pemberantasan sarang nyamuk, penguatan kelembagaan, serta penyediaan pedoman evaluasi berbasis data. Selain itu, diperlukan pengembangan sumber daya manusia kesehatan termasuk kader kesehatan dan petugas lapangan, peningkatan anggaran daerah untuk program DBD, dan penguatan koordinasi lintas sektor di daerah.

Komisi IX DPR RI perlu memperkuat pengawasan pelaksanaan strategi nasional dan memastikan alokasi anggaran tepat sasaran. Komisi IX DPR RI perlu memastikan pemerintah meningkatkan pelatihan kader kesehatan dan pelibatan masyarakat. Komisi IX DPR RI juga perlu mendorong pemerintah untuk memperjelas peran *stakeholder*, memperkuat surveilans, serta menjamin keberlanjutan program. Kaukus Kesehatan DPR RI dapat menjaga koordinasi lintas sektor dan menggalang komitmen politik.

Referensi

- Anna, L. K. (2025, Mei 27). Perlu formulasi baru pengendalian kematian akibat dbd. *Kompas.com*. <https://health.kompas.com/read/25E27065515768/perlu-formulasi-baru-pengendalian-kematian-akibat-dbd>
- Asnel, R., Ompusunggu, S. R., Suryani, Fitri, R. P., & Ningsih, K. W. (2022). Analisis manajemen pengendalian penyakit demam berdarah dengue (dbd) di puskesmas. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 11(2), 435-448. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v11i2.325>
- CNN Indonesia. (2025, April 24). Kemenkes justru catat kematian akibat dbd hampir 200 jiwa. *Cnnindonesia.com*. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20250424083315-255-1222001>
- Hidhayanti, H. N. (2023). Analysis job performance of health surveillance personnels (gasurkes) dbd for countermeasures dbd in semarang city. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 6(1), 16-24. <https://doi.org/10.48079/jikal.v6i1.96>
- IHC. (2025, Mei 26). Lonjakan kasus dbd (demam berdarah dengue) di beberapa provinsi. *Rsp.co.id*. [https://rsp.co.id/berita-detail-792-Lonjakan-Kasus-DBD-\(Demam-Berdarah-Dengue\)-di-Beberapa-Provinsi.html](https://rsp.co.id/berita-detail-792-Lonjakan-Kasus-DBD-(Demam-Berdarah-Dengue)-di-Beberapa-Provinsi.html)
- Kemenkes. (2021). *Strategi nasional penanggulangan dengue 2021-2025*. Kemenkes.
- Kemenkes. (2023, September 10). Kolaborasi dengan kaukus kesehatan dpr ri, luncurkan kobar lawan dengue. *Kemenkes.go.id*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230909/0643815/kemenkes-kolaborasi-dengan-kaukus-dpr-ri-luncurkan-kobar-lawan-dengue/>
- Salam, R. (2020). Analisis dinamika permasalahan implementasi anggaran pemerintah daerah di Indonesia. *Akselerasi: Jurnal Ilmiah Nasional*, 2(2), 1-12. <https://doi.org/10.54783/jin.v2i2.109>
- Wardati, Zulmasyhur, & Susanti. (2020). Implementasi kebijakan pengendalian penyakit demam berdarah dengue (dbd) di kecamatan tambora kota administrasi jakarta barat. *Jurnal Sosial Humaniora*, 11(2), 121-140.