

ANALISIS MANAJEMEN PENANGANAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KOTA PEKANBARU

Elmira Rachma Putri Sundari¹, Ali Napiah², Sri Wahyuni Nasution³

elmirarputri@gmail.com¹, alinapiahnasution@unprimdn.ac.id²,

sriwahyuninasution@unprimdn.ac.id³

Universitas Prima Indonesia

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan serius di Kota Pekanbaru. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan penanganan DBD, dengan menekankan pada faktor komunikasi, sumber daya, dan partisipasi masyarakat. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan masih menghadapi sejumlah hambatan, antara lain keterbatasan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan masyarakat, minimnya jumlah tenaga surveilans epidemiologi dan kader jumantik, serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Faktor geografis kota yang datar, drainase yang buruk, dan kepadatan penduduk memperparah kondisi penyebaran DBD. Strategi penanganan yang ada masih lebih berorientasi pada upaya kuratif melalui pelayanan rumah sakit dibandingkan upaya preventif berbasis komunitas. Penelitian ini menyimpulkan bahwa efektivitas implementasi kebijakan DBD di Pekanbaru belum optimal. Rekomendasi yang diajukan meliputi penguatan kelembagaan Pokjanal DBD, peningkatan partisipasi masyarakat melalui program Satu Rumah Satu Jumantik, kolaborasi lintas sektor untuk perbaikan lingkungan, serta pemanfaatan teknologi digital untuk mempercepat deteksi dini dan pelaporan kasus.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue, Implementasi Kebijakan, Partisipasi Masyarakat, Pengendalian Vektor, Pekanbaru.

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains one of the major public health challenges in Pekanbaru City. This study aims to analyze the implementation of dengue control policies, particularly in Marpoyan Damai District, by focusing on communication, resources, and community participation. A descriptive qualitative approach was employed, using interviews, observations, and document reviews as data collection techniques. The findings indicate that the policy implementation still faces several obstacles, including limited communication between health workers and communities, insufficient epidemiological surveillance officers and Jumantik (larvae monitoring cadres), as well as low community involvement in source reduction activities. Moreover, geographical factors such as flat land structure, poor drainage, and high population density further exacerbate dengue transmission. The current strategy is still dominated by curative measures through hospital services rather than preventive efforts at the community level. This study concludes that the effectiveness of dengue policy implementation in Pekanbaru has not yet reached its optimal level. Recommendations include strengthening the Pokjanal DBD task force, enhancing community participation through the "One House One Jumantik" program, fostering cross-sectoral collaboration for environmental improvement, and utilizing digital technology to accelerate early detection and case reporting. Sustained preventive actions are crucial to reduce dengue incidence in Pekanbaru City.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Policy Implementation, Community Participation, Vector Control, Pekanbaru.

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan global, terutama di wilayah tropis dan subtropis dengan kondisi iklim hangat dan lembap yang mendukung perkembangbiakan nyamuk. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), setiap tahun diperkirakan terjadi 50 hingga 100 juta kasus infeksi dengue di seluruh dunia dengan sekitar 22.000 kematian, sebagian besar terjadi pada anak-anak dan kelompok rentan. Bahkan lebih dari 1,8 miliar penduduk dunia berada pada risiko tinggi tertular dengue, terutama di kawasan Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Hal ini menunjukkan bahwa DBD bukan hanya persoalan medis, tetapi juga berdampak sosial dan ekonomi yang signifikan bagi negara-negara terdampak.

Di Indonesia, kasus DBD pertama kali dilaporkan pada tahun 1968 di Surabaya dan sejak itu jumlah kasus terus menunjukkan pola fluktuatif dengan kecenderungan meningkat. Data nasional menunjukkan bahwa pada tahun 2022 tercatat 143.266 kasus dengan 1.237 kematian, sedangkan pada tahun 2023 jumlah kasus menurun menjadi 114.720 dengan 894 kematian. Meskipun terjadi penurunan, angka tersebut tetap menegaskan bahwa DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Indikator epidemiologis seperti Incidence Rate (IR) per 100.000 penduduk dan Case Fatality Rate (CFR) digunakan untuk menilai tingkat kesakitan dan kematian serta mengevaluasi efektivitas upaya pengendalian penyakit.

Kondisi serupa juga terjadi di Pekanbaru sebagai ibu kota Provinsi Riau yang memiliki iklim tropis dengan curah hujan dan kelembapan tinggi. Secara geografis dan lingkungan, kondisi ini sangat mendukung perkembangan nyamuk vektor. Data menunjukkan bahwa kasus DBD di Pekanbaru bersifat fluktuatif, dengan 442 kasus dan 4 kematian pada tahun 2019, meningkat menjadi 501 kasus pada 2020, serta kembali menunjukkan angka cukup tinggi pada tahun-tahun berikutnya. Bahkan pada Januari hingga April 2024 telah tercatat 224 kasus. Beberapa kecamatan, seperti Payung Sekaki, secara konsisten mencatat jumlah kasus yang relatif tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa Pekanbaru merupakan wilayah endemis dengan risiko penularan yang terus berulang setiap tahun.

Permasalahan DBD di Pekanbaru bersifat multidimensional. Dari aspek lingkungan, masih banyak ditemukan genangan air, sistem drainase yang kurang optimal, serta kepadatan permukiman yang menciptakan habitat ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti*. Dari aspek perilaku masyarakat, pelaksanaan gerakan 3M Plus belum dilakukan secara konsisten, sehingga pemberantasan sarang nyamuk (PSN) belum optimal. Fogging sering kali dilakukan secara reaktif setelah muncul kasus, bukan sebagai langkah preventif berkelanjutan. Selain itu, dari aspek surveilans epidemiologi, keterlambatan pelaporan dan pemanfaatan data yang belum maksimal untuk prediksi tren membuat respons terhadap potensi kejadian luar biasa kurang cepat.

Dari sisi pelayanan kesehatan, meskipun CFR relatif rendah yang menunjukkan kemampuan tenaga medis dalam menangani pasien cukup baik, keterbatasan fasilitas di tingkat puskesmas dan kesiapan ruang rawat saat terjadi lonjakan kasus masih menjadi tantangan. Permasalahan juga terlihat pada koordinasi lintas sektor yang belum optimal, terutama dalam pengelolaan lingkungan, sistem drainase, dan pengendalian sampah yang berkaitan langsung dengan habitat nyamuk. Dengan demikian, pengendalian DBD di Pekanbaru memerlukan pendekatan manajemen publik yang terintegrasi melalui perencanaan berbasis data epidemiologi, penguatan surveilans, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat secara berkelanjutan, serta koordinasi kebijakan lintas sektor. Pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan tersebut diharapkan mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat DBD secara signifikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yaitu pendekatan yang berfokus pada pengolahan data secara mendalam untuk memahami fenomena sosial, perilaku, dan pengalaman individu dalam konteks yang alamiah sehingga mampu memberikan gambaran yang holistik dan komprehensif, tidak hanya berdasarkan data numerik tetapi juga makna, persepsi, dan pengalaman informan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, Focus Group Discussion (FGD), observasi langsung di lapangan, serta studi literatur sebagaimana dijelaskan oleh Sugiyono (2006), di mana wawancara digunakan untuk menggali informasi secara rinci, FGD untuk memperoleh pandangan kolektif, observasi untuk melihat kondisi dan aktivitas nyata di lapangan, serta studi literatur untuk memperkuat landasan teori dan membandingkan hasil penelitian dengan kajian sebelumnya. Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dengan subjek penelitian berupa informan yang memiliki pengetahuan dan pengalaman relevan seperti tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat, sehingga data yang diperoleh lebih kaya dan beragam. Penentuan informan menggunakan teknik snowball sampling, yaitu metode yang dimulai dari beberapa informan kunci kemudian berkembang berdasarkan rekomendasi informan sebelumnya sebagaimana dikemukakan oleh Hardani (2020), sehingga jumlah informan bertambah secara bertahap seperti efek bola salju; teknik ini memudahkan peneliti menjangkau individu yang sulit diakses dan memastikan relevansi data, meskipun tetap memerlukan kehati-hatian untuk menghindari potensi bias akibat keterkaitan jaringan sosial antar informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Kajian Geografis Kota Pekanbaru

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 1987, wilayah Kota Pekanbaru mengalami perluasan dari $\pm 62,96 \text{ km}^2$ menjadi $\pm 446,50 \text{ km}^2$, dan berdasarkan pengukuran Badan Pertanahan Nasional Provinsi Riau ditetapkan memiliki luas $\pm 632,26 \text{ km}^2$. Secara administratif, Pekanbaru terdiri dari 15 kecamatan dan 83 kelurahan. Kota ini berperan sebagai pusat pemerintahan Provinsi Riau sekaligus pusat perdagangan, jasa, pendidikan, dan industri, dengan posisi strategis di jalur lintas Sumatra yang menghubungkan wilayah barat dan timur Pulau Sumatra. Secara geografis, Pekanbaru terletak pada koordinat $0^\circ 25' - 0^\circ 45' \text{ LU}$ dan $101^\circ 14' - 101^\circ 34' \text{ BT}$, berbatasan dengan Kabupaten Siak di sebelah utara dan timur serta Kabupaten Kampar di sebelah selatan dan barat. Topografinya relatif datar dengan ketinggian 5–50 mdpl dan beriklim tropis basah dengan curah hujan rata-rata 2.500–3.000 mm per tahun serta suhu $23 - 34^\circ \text{C}$. Kota ini dilalui oleh Sungai Siak yang berperan penting dalam sejarah perdagangan dan transportasi air.

Kondisi geografis tersebut menyebabkan Pekanbaru rentan terhadap genangan dan banjir musiman akibat sistem drainase yang belum optimal serta konversi lahan hijau menjadi kawasan permukiman dan komersial. Dengan jumlah penduduk lebih dari 1,1 juta jiwa dan kepadatan lebih dari 1.700 jiwa/km^2 , tekanan terhadap lingkungan perkotaan semakin meningkat. Kepadatan penduduk yang terkonsentrasi di wilayah pusat kota mempercepat potensi penyebaran penyakit berbasis lingkungan, termasuk Demam Berdarah Dengue (DBD). Genangan air di lingkungan padat penduduk menjadi habitat ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga kondisi geografis dan demografis Pekanbaru secara langsung meningkatkan kerentanan terhadap DBD.

Data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru menunjukkan bahwa hingga minggu ke-37 tahun 2025 tercatat 675 kasus DBD, meningkat dari 392 kasus pada minggu ke-18. Distribusi kasus tersebar hampir di seluruh kecamatan, dengan jumlah tertinggi di Payung Sekaki, Marpoyan Damai, dan Tuah Madani. Pola ini menegaskan bahwa faktor kepadatan penduduk, kondisi lingkungan, dan tata ruang kota berkontribusi signifikan terhadap penyebaran

penyakit.

2. Aspek Pencegahan dan Pengendalian Vektor

Permasalahan utama dalam pengendalian DBD di Pekanbaru terletak pada masih tingginya kepadatan populasi *Aedes aegypti* sebagai vektor penular. Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan metode 3M Plus telah dilaksanakan, namun partisipasi masyarakat belum konsisten. Banyak rumah tangga masih memiliki tempat penampungan air terbuka dan barang bekas yang berpotensi menjadi tempat berkembang biak nyamuk. Kegiatan fogging cenderung bersifat reaktif ketika kasus meningkat, bukan preventif berbasis surveilans jentik. Selain itu, capaian Angka Bebas Jentik (ABJ) belum mencapai target ideal $\geq 95\%$ akibat keterbatasan pengawasan dan rendahnya keterlibatan Jumantik mandiri.

Pengendalian berbasis lingkungan juga menghadapi tantangan berupa drainase buruk, permukiman padat, dan pengelolaan sampah yang belum optimal. Meskipun fasilitas fogging dan larvasidasi tersedia di Puskesmas, pemanfaatannya belum disertai inovasi teknologi seperti surveilans ovitrap atau sistem pelaporan digital. Dengan demikian, pengendalian vektor masih bersifat konvensional dan belum sepenuhnya preventif.

3. Aspek Surveilans Epidemiologi

Sistem surveilans epidemiologi di Pekanbaru masih menghadapi kendala berupa keterlambatan pelaporan dan kurangnya integrasi data antar fasilitas kesehatan. Surveilans masih bergantung pada laporan pasif, sehingga berpotensi terjadi under-reporting. Analisis tren tahun 2022–2023 menunjukkan bahwa kasus DBD pada 2022 lebih tinggi dibandingkan 2023, dengan lonjakan pada musim hujan. Hal ini menunjukkan pengaruh kuat faktor iklim dan lingkungan terhadap dinamika kasus.

Distribusi kasus berdasarkan umur tahun 2023 menunjukkan kelompok usia 25–44 tahun sebagai kelompok tertinggi, diikuti usia sekolah 5–14 tahun. Hal ini menandakan bahwa usia produktif dan anak sekolah menjadi kelompok rentan karena mobilitas dan aktivitas tinggi. Berdasarkan jenis kelamin, kasus lebih banyak terjadi pada perempuan (57%) dibandingkan laki-laki (43%), yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor paparan lingkungan domestik.

4. Aspek Pelayanan Kesehatan

Dari sisi pelayanan kesehatan, Pekanbaru memiliki 21 Puskesmas dan 34 Pustu yang tersebar di 15 kecamatan, namun jumlah ini belum ideal dibandingkan rasio kebutuhan penduduk. Beban pelayanan meningkat sejak implementasi Universal Health Coverage (UHC), menyebabkan lonjakan kunjungan pasien di beberapa Puskesmas. Keterbatasan tenaga kesehatan, khususnya sanitarian dan petugas surveilans, berdampak pada lambatnya penyelidikan epidemiologi yang seharusnya dilakukan dalam 24 jam.

Pada tingkat rujukan, rumah sakit utama seperti RSUD Arifin Achmad menjadi pusat penanganan kasus berat, namun keterbatasan ICU dan ruang rawat inap masih menjadi tantangan ketika terjadi lonjakan kasus. Distribusi fasilitas yang belum merata menyebabkan penumpukan pasien di rumah sakit besar.

5. Aspek Edukasi dan Pemberdayaan Masyarakat

Edukasi dan pemberdayaan masyarakat menjadi faktor kunci dalam pengendalian DBD. Program Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) telah diterapkan untuk meningkatkan partisipasi warga dalam pemantauan jentik. Program ini menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku, namun menghadapi kendala berupa rendahnya konsistensi masyarakat dan keterbatasan supervisi. Di beberapa kecamatan seperti Tenayan Raya, implementasi program belum optimal akibat keterbatasan SDM, anggaran, dan partisipasi masyarakat.

Rendahnya literasi kesehatan serta minimnya inovasi media penyuluhan menjadi hambatan tambahan. Edukasi yang berkelanjutan berbasis komunitas dan pemanfaatan media digital diperlukan untuk memperkuat perubahan perilaku preventif.

6. Aspek Koordinasi Kebijakan dan Infrastruktur Pengendalian Vektor

Koordinasi lintas sektor dalam pengendalian DBD di Pekanbaru belum sepenuhnya terintegrasi. Dinas Kesehatan masih menjadi aktor utama tanpa dukungan optimal dari dinas lain seperti lingkungan hidup, pendidikan, dan tata kota. Implementasi kebijakan sering bersifat sektoral dan belum konsisten. Infrastruktur pengendalian vektor, seperti alat survei entomologi, kendaraan operasional, dan teknologi modern, masih terbatas.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya kasus DBD di Pekanbaru dipengaruhi oleh kombinasi faktor geografis, lingkungan, kepadatan penduduk, keterbatasan layanan kesehatan, lemahnya surveilans, serta belum optimalnya koordinasi kebijakan. Penanggulangan DBD memerlukan pendekatan terpadu yang mengintegrasikan perbaikan tata ruang dan sanitasi, penguatan sistem kesehatan, pemberdayaan masyarakat, serta inovasi teknologi surveilans agar upaya pengendalian dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

Analisis SWOT Situasi Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Aspek Penelitian di Kota Pekanbaru Tahun 2025

A. Strength (Kekuatan)

Ketersediaan fasilitas kesehatan: Pekanbaru memiliki jaringan puskesmas dan rumah sakit yang cukup luas di seluruh kecamatan, sehingga akses layanan medis relatif tersedia.

Kebijakan pemerintah: Dinas Kesehatan secara rutin melakukan pendataan kasus dan intervensi, termasuk program fogging fokus dan kampanye 3M Plus.

Kader kesehatan dan Jumantik: Tersedia kader di tingkat kelurahan/RT yang dapat dimobilisasi untuk pemantauan jentik.

Kesadaran awal sebagian masyarakat: Beberapa kecamatan dengan tingkat partisipasi masyarakat cukup baik (misalnya Bina Widya, Senapelan) menunjukkan tren kasus yang relatif terkendali.

B. Weakness (Kelemahan)

Lonjakan kasus: Hingga minggu ke-37 tahun 2025, tercatat 675 kasus, naik 71,9% dari 392 kasus pada pekan ke-18. ABJ rendah: Angka Bebas Jentik masih di bawah target nasional (95%), menandakan pengendalian vektor tidak efektif.

Surveilans lemah: Sistem pelaporan kasus dan pemantauan jentik masih manual dan sering terlambat (under-reporting).

Kapasitas pelayanan kesehatan terbatas: Rumah sakit menghadapi keterbatasan ruang rawat inap, alat medis, serta tenaga terlatih khusus DBD.

Partisipasi masyarakat rendah: Program 1 Rumah 1 Jumantik baru mencakup $\pm 55\%$ rumah tangga.

Ketergantungan pada fogging: Pengendalian vektor masih dominan berbasis fogging, bukan pengelolaan lingkungan yang berkelanjutan.

C. Opportunity (Peluang)

Pemanfaatan teknologi digital: Penggunaan aplikasi pelaporan berbasis masyarakat dan surveilans digital dapat meningkatkan deteksi dini kasus.

Kolaborasi lintas sektor: Potensi dukungan dari dinas lain (lingkungan hidup, pendidikan, tata kota) untuk memperbaiki sanitasi dan drainase.

Partisipasi sekolah & komunitas: Edukasi berbasis sekolah dapat membentuk kebiasaan sehat sejak dini dan meningkatkan ABJ.

Program nasional & dukungan WHO: Tersedia standar pedoman tata laksana DBD yang bisa diterapkan melalui pelatihan tenaga kesehatan.

Media sosial & kampanye kreatif: Edukasi masyarakat dapat lebih efektif dengan pendekatan digital, terutama untuk menjangkau kelompok usia muda.

D. Threat (Ancaman)

Kepadatan penduduk: Kecamatan padat seperti Payung Sekaki (83 kasus) dan Marpoyan Damai (68 kasus) rentan menjadi hotspot penularan.

Perubahan iklim & cuaca ekstrem: Musim hujan panjang menciptakan lebih banyak genangan air, memperbesar habitat nyamuk.

Mobilitas tinggi masyarakat: Arus transportasi antar daerah meningkatkan potensi penyebaran virus dengue.

Keterbatasan anggaran kesehatan daerah: Membatasi ketersediaan sarana fogging, insektisida, dan surveilans entomologi.

Potensi meningkatnya Case Fatality Rate (CFR) jika keterlambatan diagnosis dan keterbatasan pelayanan kesehatan tidak segera diatasi.

E. Kesimpulan SWOT

Situasi DBD di Pekanbaru mencerminkan kombinasi antara kekuatan berupa infrastruktur kesehatan dan dukungan kebijakan, serta kelemahan dalam pengendalian vektor, surveilans, dan partisipasi masyarakat. Di sisi lain, peluang besar hadir melalui pemanfaatan teknologi digital, kolaborasi lintas sektor, dan edukasi berbasis komunitas, namun ancaman dari kepadatan penduduk, iklim, serta keterbatasan anggaran tetap menjadi faktor yang memperberat.

Strategi yang tepat adalah memanfaatkan peluang (Opportunity) untuk menutupi kelemahan (Weakness), sekaligus menggunakan kekuatan (Strength) untuk menghadapi ancaman (Threat), sehingga pengendalian DBD dapat lebih efektif dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Penelitian mengenai manajemen pelaksanaan kebijakan penanganan DBD di Kota Pekanbaru, khususnya di Kecamatan Marpoyan Damai, menunjukkan bahwa implementasi kebijakan belum sepenuhnya berjalan efektif. Hambatan utama ditemukan pada aspek komunikasi antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Informasi terkait program pemberantasan sarang nyamuk (PSN), fogging, serta upaya promotif-preventif sering kali tidak tersampaikan dengan baik sehingga menurunkan tingkat keterlibatan masyarakat.

Selain komunikasi, faktor sumber daya juga menjadi kendala serius. Jumlah tenaga kesehatan, khususnya sanitarian, epidemiolog, dan kader jumantik masih terbatas. Kekurangan ini menghambat pelaksanaan penyelidikan epidemiologi (PE), pemantauan jentik, serta edukasi masyarakat secara rutin. Akibatnya, tindakan pencegahan lebih banyak dilakukan secara reaktif ketika kasus sudah meningkat, bukan secara preventif dan berkelanjutan.

Faktor geografis dan lingkungan Kota Pekanbaru turut memperburuk kondisi. Struktur wilayah yang relatif datar dengan drainase yang buruk memudahkan terbentuknya genangan air, sehingga menjadi habitat ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti*. Ditambah dengan kepadatan penduduk serta kebiasaan masyarakat yang masih rendah dalam mengelola sampah, risiko penyebaran DBD semakin meningkat.

Strategi penanganan DBD di Pekanbaru masih cenderung berorientasi pada aspek kuratif. Banyak energi dan anggaran diarahkan pada pengobatan pasien di rumah sakit ketika kasus sudah parah. Sementara itu, kegiatan promotif dan preventif berbasis komunitas, seperti gerakan Satu Rumah Satu Jumantik dan PSN 3M Plus, belum berjalan optimal. Hal ini menyebabkan siklus kasus DBD berulang dari tahun ke tahun.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan penanganan DBD di Kota Pekanbaru masih belum mencapai efektivitas yang diharapkan. Hambatan komunikasi, keterbatasan sumber daya manusia, kondisi geografis, serta orientasi program yang masih dominan kuratif menjadi faktor utama penyebab. Upaya penanganan perlu diarahkan pada strategi yang lebih komprehensif dan berkelanjutan, dengan menekankan

pencegahan berbasis masyarakat.

Saran

Pemerintah Kota Pekanbaru perlu memperkuat kelembagaan dalam penanganan DBD, khususnya dengan mengoptimalkan peran Pokjanal DBD di tingkat RT, RW, kelurahan, dan kecamatan. Setiap unit kelembagaan harus memiliki standar operasional prosedur (SOP) yang jelas terkait peran dan tanggung jawabnya dalam pemberantasan DBD. Hal ini penting untuk memastikan koordinasi lintas sektor berjalan lebih efektif dan terukur.

Partisipasi masyarakat harus ditingkatkan secara signifikan melalui revitalisasi program Satu Rumah Satu Jumantik. Setiap rumah tangga perlu memiliki kader jumantik yang secara rutin memantau keberadaan jentik di lingkungannya. Untuk menjaga motivasi, pemerintah dapat memberikan insentif atau penghargaan kepada kader dan RT/RW yang berhasil mempertahankan wilayahnya bebas jentik.

Kolaborasi lintas sektor perlu diperkuat. Penanganan DBD tidak bisa hanya dibebankan pada Dinas Kesehatan, melainkan harus melibatkan Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (PUPR) untuk perbaikan drainase, Dinas Lingkungan Hidup (DLHK) untuk pengelolaan sampah, serta dukungan pihak swasta dalam penyediaan sarana kebersihan. Dengan pendekatan multi-sektor, faktor lingkungan yang menjadi penyebab utama berkembangnya vektor dapat ditangani lebih komprehensif.

Pemanfaatan teknologi digital menjadi kebutuhan mendesak dalam pengendalian DBD. Pemerintah dapat mengembangkan aplikasi pelaporan berbasis masyarakat untuk memantau kasus, melaporkan keberadaan jentik, dan memetakan wilayah rawan penularan. Dengan sistem digital, proses deteksi dini akan lebih cepat dan respons pemerintah dapat dilakukan secara real time.

Pendekatan preventif harus menjadi prioritas utama dalam kebijakan penanganan DBD. Program PSN 3M Plus harus dilakukan secara rutin dan berkesinambungan, tidak hanya ketika kasus meningkat. Selain itu, kegiatan edukasi kesehatan melalui sekolah, rumah ibadah, dan komunitas lokal perlu diperkuat agar kesadaran masyarakat lebih tinggi. Dengan demikian, penanganan DBD di Pekanbaru dapat beralih dari pola reaktif menjadi proaktif, sehingga mampu menekan angka kejadian secara signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, dkk (2022). Evaluasi Strategi Gerakan Rumah Satu Jumanti Dalam Pencegahan dan Pengendalian DBD di Kota Pekanbaru.
- Agus Tulus Moh (1992). Manajemen Sumber Daya Manusia. PT Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
- Astuti, dkk (2024). Analisis Pola Spasial Persebaran Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru. Jurnal Kebijakan Pembangunan dan Inovasi.
- Bachri, B. S. (2010). "Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi Pada Penelitian Kualitatif". Teknologi Pendidikan.
- Dengue Pada Warga Kelurahan Tangkerang Timur Pekanbaru
- Dengue (DBD) Di Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1992. Pemeriksaan Kuman Penyakit Menular. Ditjen PPM & PLP Dep.Kes. RI.
- Depkes RI. Buku 3 (2010). Pemberantasan Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue. Jakarta
- Galaresa, dkk (2023). Penyuluhan 3m Plus Sebagai Upaya Pencegahan Demam Berdarah. Jurnal Pengabdian Masyarakat Global.
- Giofandi, dkk (2023). Pendekatan Geospasial Untuk Menilai Aksesibilitas Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Berbasis Jaringan Transportasi Publik di Kota Pekanbaru. Journal Information System Development.
- Handoko, Hani T (2000). Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia, Edis 2, BPPE, Yogyakarta.
- Hardianti Sri, dkk (2023). Hubungan Lingkungan Dengan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di

- Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Journal of Social Science and Research.
- Hasanah, H. (2017). "Teknik-Teknik Observasi (Sebuah Alternatif Metode) Penelitian.
- Indrawan, (2000). Metode Penelitian, Gramedia Pustaka Utama.
- Irawan, dkk (2021). Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi Kasus Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Kota Pekanbaru Riau. Jurnal Poltekkes Jayapura.
- Kota Pekanbaru Dalam Angka (2024). Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru.
- Meilani, Laila Nur (2024). Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah.
- Mote, Olince, (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang. Universitas Sriwijaya.
- Oktodirman Viranti, Zaili Rusli. Efektivitas Program Satu Jumentik Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Tenaya Raya Kota Pekanbaru.
- Ovany, dkk (2025). Analisis Pola Spasial Persebaran Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Studi Literatur Masalah Permukiman Kumuh terhadap Kesehatan Masyarakat Perkotaan. Saujana Tata Ruang.
- Profil Kesehatan Kota Pekanbaru 2023. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Profil Kesehatan Kota Pekanbaru 2023. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Peta Administrasi Kota Pekanbaru. Available at : <https://kominfosandi.KotaPekanbaru.kab.go.id/peta-wilayah/> (Accessed: August 21, 2025).
- Putri, dkk (2024). Gambaran Lingkungan Fisik dan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue. Indonesian Research Journal on Education.
- Profil Kesehatan Indonesia (2024). Kementerian Kesehatan RI
- Pratamawati, D.A (2012). Peran Juru Pemantau Jentik dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jurnal Kesmas Vol 6. No 6.
- Regional Office for South-East Asia. (1999). Prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever. WHO Regional Office for South-East Asia
- Simamora, Henry (2004). Manajemen Sumber daya Manusia, Edisi III, STIE YPKN, Yogyakarta.
- Siregar, FA. (2004). Epidemiologi dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. Medan: USU Digital Library.
- Sugiyono. (2006). Statistika Untuk Penelitian. Alfabeta, Bandung
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D. Bandung: CV Alfabeta.
- Suitha Andryani. (2017). Pelaksanaan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Tahun 2017. Skripsi Universitas Sumatera Utara Medan.
- Suhaimah, O. N. (2018). Manajemen Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Medan Johor Kecamatan Medan Johor Tahun 2018.
- Winarno, Budi. (2007). Kebijakan Publik, Teori dan Proses. Yogyakarta: Media Presindo.