

## EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENGENDALIAN DBD DALAM MEMPERKUAT SURVEILANS DI KOTA MAKASSAR

Muhammad Zainul Muttaqin<sup>1\*</sup>, Yusriani<sup>2\*</sup>, Andi Surahman Batara<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Universitas Muslim Indonesia

### ARTICLE INFORMATION

Received: December 31<sup>st</sup> 2025

Revised: January 3<sup>rd</sup> 2026

Accepted: January 14<sup>th</sup> 2026

### KEYWORD

Dengue Hemorrhagic Fever,  
Surveillance System, Program  
Evaluation, Dengue Control  
Demam Berdarah Dengue, Surveilans,  
Evaluasi Program, P2DBD

### CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Muhammad Zainul Muttaqin

Address: Universitas Muslim Indonesia

E-mail: Zakypiece98@gmail.com

DOI 10.62354/jurnalmedicare.v5i1.348

### ABSTRACT

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a public health problem in Makassar City and requires a strong surveillance system. This study aimed to evaluate the implementation of the Dengue Prevention and Control Program (P2DBD) in strengthening the dengue surveillance system in Makassar City. This study employed a descriptive qualitative evaluation approach involving 11 key informants from the Makassar City Health Office. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document review and analyzed based on input, process, output, and outcome aspects. The findings indicate that the P2DBD program has been implemented fairly well; however, limitations remain in human resources, infrastructure, and preventive funding. Program implementation is still largely reactive. While most activities met program targets, their impact on reducing dengue cases was limited. Nevertheless, improvements were observed in early case detection and intersectoral coordination. In conclusion, strengthening the dengue surveillance system in Makassar City requires improvements in human resources, infrastructure, preventive financing, community participation, and more proactive surveillance methods.*

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kota Makassar dan memerlukan sistem surveilans yang kuat untuk mendukung pengendaliannya. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan Program Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (P2DBD) dalam memperkuat sistem surveilans di Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode evaluasi. Informan berjumlah 11 orang yang terdiri dari pimpinan dan pengelola program di Dinas Kesehatan Kota Makassar. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis secara deskriptif berdasarkan aspek input, proses, output, dan outcome. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan P2DBD telah berjalan cukup baik, namun masih menghadapi keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan pendanaan preventif. Proses pelaksanaan program masih bersifat reaktif dan bergantung pada laporan kasus. Output program telah mencapai sebagian besar target kegiatan, tetapi belum berdampak signifikan terhadap penurunan kasus DBD. Outcome menunjukkan adanya peningkatan koordinasi dan kemampuan deteksi dini, meskipun angka kasus DBD masih relatif tinggi. Disimpulkan bahwa penguatan sistem surveilans DBD di Kota Makassar masih diperlukan melalui peningkatan sumber daya manusia, sarana prasarana, pendanaan preventif, partisipasi masyarakat, serta penerapan metode surveilans yang lebih proaktif dan berkelanjutan.

## A. Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang hingga kini masih menjadi tantangan serius, khususnya di negara-negara tropis dan subtropic (Grobusch et al., 2025), termasuk Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Khan et al., 2023). DBD dapat menimbulkan spektrum klinis mulai dari demam ringan hingga kondisi berat seperti Demam Berdarah Dengue dan Dengue Shock Syndrome yang berpotensi menyebabkan kematian (Anas et al., 2025). Oleh karena itu, DBD tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan, tetapi juga menimbulkan beban sosial dan ekonomi yang signifikan (Efriza & Putra, 2023).

Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa kawasan Asia Tenggara merupakan wilayah dengan jumlah kasus DBD tertinggi di dunia (Agusrianti et al., 2025). Indonesia tercatat sebagai salah satu negara dengan kontribusi kasus DBD terbesar di kawasan tersebut (Zebua et al., 2023). Sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1968 (Agnesia et al., 2023), DBD telah menyebar hampir ke seluruh wilayah Indonesia dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) (Purnawinadi et al., 2020), terutama di daerah dengan kepadatan penduduk tinggi dan kondisi lingkungan yang mendukung perkembangbiakan vector.

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu wilayah endemis DBD di Indonesia (Hidayah et al., 2020), dengan Kota Makassar sebagai salah satu penyumbang kasus yang cukup signifikan. Tingginya mobilitas penduduk, kepadatan pemukiman, serta faktor lingkungan menjadikan Kota Makassar rentan terhadap penularan DBD. Kondisi ini menuntut adanya upaya pengendalian yang komprehensif, berkelanjutan, dan berbasis data yang akurat.

Salah satu komponen penting dalam pengendalian DBD adalah sistem surveilans epidemiologi (Salim et al., 2021). Surveilans DBD berperan dalam memantau kecenderungan penyakit, mendeteksi dini peningkatan kasus atau KLB, serta menyediakan informasi yang diperlukan untuk perencanaan dan pengambilan keputusan dalam program pengendalian (Sitorus & Kes, 2024). Sistem surveilans yang efektif harus mampu menghasilkan data yang lengkap, tepat waktu, dan berkualitas sehingga dapat digunakan secara optimal oleh pengelola program kesehatan (Rahajeng & Wahidin, 2020).

Namun, berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelaksanaan surveilans DBD di tingkat daerah masih menghadapi sejumlah kendala (Rubianti, 2023). Permasalahan yang sering ditemukan meliputi ketidaklengkapan dan keterlambatan pelaporan (Gede et al., 2025), keterbatasan sumber daya manusia (Lisa Masalena, Ikhtiyaruddin, 2025), kurangnya sarana dan prasarana pendukung (Nurdiansyah & Yunengsih, 2024), serta belum optimalnya umpan balik dan diseminasi informasi. Kondisi ini dapat menghambat efektivitas pengendalian DBD dan berpotensi meningkatkan risiko terjadinya KLB.

Evaluasi pelaksanaan program pengendalian DBD menjadi penting untuk mengidentifikasi keberhasilan, kelemahan, serta hambatan yang terjadi dalam sistem surveilans. Dengan melakukan evaluasi, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai kesiapan sumber daya, efektivitas pelaksanaan kegiatan, serta kualitas informasi yang dihasilkan. Hasil evaluasi ini diharapkan dapat menjadi dasar perbaikan dan penguatan sistem surveilans DBD di Kota Makassar sehingga upaya pengendalian DBD dapat dilaksanakan secara lebih efektif dan berkelanjutan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai

Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian DBD dalam Memperkuat Surveilans di Kota Makassar.

## B. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuasi kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif evaluatif. Pendekatan ini memungkinkan penggunaan teori sejak perumusan masalah hingga analisis data, dengan tujuan menggambarkan kondisi nyata pelaksanaan program pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD). Metode yang digunakan adalah penelitian penilaian (evaluation research), yang bertujuan memberikan umpan balik sebagai dasar pengambilan keputusan dalam perbaikan dan penguatan pelaksanaan program pengendalian DBD, khususnya dalam memperkuat sistem surveilans di Kota Makassar.

Penelitian dilaksanakan di Kota Makassar pada bulan Februari–Maret 2024, dengan fokus pada evaluasi pelaksanaan program pengendalian DBD tahun 2024. Informan penelitian dipilih secara purposive, yaitu pihak-pihak yang mengetahui dan terlibat langsung dalam pelaksanaan program, meliputi Dinas Kesehatan Kota Makassar sebagai informan utama, Kepala Puskesmas sebagai informan kunci, serta Penanggung Jawab Program DBD sebagai informan pendukung. Instrumen penelitian meliputi pedoman wawancara, alat perekam, dan catatan lapangan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan dokumentasi, yang bertujuan memperoleh informasi komprehensif mengenai pelaksanaan surveilans DBD. Data yang diperoleh terdiri atas data primer, berupa hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, serta data sekunder yang bersumber dari dokumen resmi, data Dinas Kesehatan, dan literatur terkait.

Pengolahan data dilakukan dengan menyusun hasil wawancara ke dalam bentuk narasi dan matriks untuk memudahkan interpretasi. Data selanjutnya dianalisis secara deskriptif kualitatif melalui proses reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan dengan mengidentifikasi tema dan pola yang relevan. Analisis dilakukan dengan membandingkan temuan lapangan (konsep emik) dengan konsep teoritis (konsep etik). Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber dan metode, dengan membandingkan informasi dari berbagai informan serta hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Proses verifikasi dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan bahwa kesimpulan penelitian didasarkan pada data yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum Informan

Penelitian ini melibatkan 11 informan kunci yang berasal dari unsur pimpinan dan pengelola teknis di Dinas Kesehatan Kota Makassar, meliputi Kepala Dinas, pejabat struktural, kepala bidang/seksi, serta pemegang program DBD dan surveilans. Para informan memiliki peran langsung dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi Program Pencegahan dan Pemberantasan DBD (P2DBD), sehingga informasi yang diperoleh merepresentasikan kondisi faktual pelaksanaan program dari perspektif manajerial dan teknis.

#### 2. Hasil Penelitian Berdasarkan Aspek Evaluasi

##### a. Aspek Input

Aspek input mencakup sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pendanaan, serta metode kerja (SOP dan pedoman). Hasil penelitian menunjukkan bahwa

jumlah SDM, khususnya tenaga surveilans, masih terbatas dan belum sebanding dengan luas wilayah serta beban kerja. Pelaksanaan kegiatan lapangan sangat bergantung pada koordinasi lintas program dan peran ganda petugas.

Sarana dan prasarana utama seperti alat fogging, larvasida, dan transportasi tersedia, namun sebagian alat sudah lama dan memerlukan perbaikan. Distribusi logistik terkadang mengalami keterlambatan. Pendanaan program bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan dinilai cukup untuk kegiatan rutin dan insidentil, tetapi belum optimal untuk mendukung upaya pencegahan berkelanjutan. Dari sisi metode, program telah memiliki SOP dan juknis yang jelas, meskipun penerapannya belum konsisten di seluruh wilayah kerja.

#### **b. Aspek Proses**

Proses pelaksanaan P2DBD meliputi PSN, larvasidasi, fogging, penyuluhan, penyelidikan epidemiologi (PE), dan pemeriksaan jentik berkala (PJB). Kegiatan PSN dan larvasidasi dilaksanakan secara rutin dengan melibatkan kader dan masyarakat, namun keberhasilannya sangat bergantung pada partisipasi warga. Fogging dan PE dilakukan sebagai respons terhadap laporan kasus dan bersifat reaktif. Penyuluhan dilaksanakan secara berkala, baik pada kondisi ada maupun tidak ada kasus, namun daya terima masyarakat masih bervariasi. PJB dilakukan secara partisipatif, tetapi keberlanjutannya belum konsisten.

#### **c. Aspek Output**

Output program menunjukkan bahwa sebagian besar kegiatan telah dilaksanakan sesuai target administratif. Capaian PSN dan PJB mencapai sekitar 70–75%, namun belum memenuhi target ABJ 80–95%. Larvasidasi dan fogging telah dilakukan secara luas, tetapi belum berdampak signifikan terhadap penurunan kasus. Penyuluhan meningkatkan pengetahuan masyarakat, namun perubahan perilaku belum optimal. Output program masih sangat dipengaruhi oleh komitmen masyarakat dan konsistensi pelaksanaan lintas sektor.

#### **d. Aspek Outcome**

Outcome program menunjukkan bahwa angka kasus DBD masih relatif tinggi, meskipun sistem deteksi dini dan respon lapangan mengalami perbaikan. Program P2DBD dinilai berhasil meningkatkan koordinasi antarunit, kecepatan respon kasus, dan kemampuan surveilans lapangan. Namun, faktor lingkungan, kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat masih menjadi determinan utama yang membatasi penurunan kasus secara signifikan.

### **Pembahasan**

#### **1. Evaluasi Aspek Man**

Aspek man menunjukkan bahwa struktur organisasi dan pembagian peran dalam sistem surveilans DBD sudah terbentuk, namun jumlah tenaga surveilans masih terbatas sehingga berdampak pada beban kerja dan efektivitas proses. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa keterbatasan SDM menghambat deteksi dini dan tindak lanjut kasus. Meskipun terdapat perbaikan bertahap pada tahun 2025, penguatan kapasitas dan penambahan tenaga masih menjadi kebutuhan utama.

#### **2. Evaluasi Aspek Material–Machines**

Sarana dan prasarana pendukung surveilans DBD tergolong cukup memadai, namun kualitas alat dan keterbatasan sistem informasi masih menjadi kendala. Pelaporan surveilans masih didominasi metode manual sehingga memperlambat analisis dan pemetaan risiko. Temuan ini menegaskan pentingnya pembaruan alat dan integrasi sistem digital untuk meningkatkan akurasi dan kecepatan respon surveilans.

### **3. Evaluasi Aspek Market**

Partisipasi masyarakat dalam kegiatan pengendalian DBD tergolong cukup baik, namun belum merata. Penyuluhan berhasil meningkatkan pengetahuan, tetapi belum sepenuhnya mengubah perilaku. Ketergantungan masyarakat pada tindakan petugas, seperti fogging, masih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa strategi pemberdayaan masyarakat perlu diperkuat agar masyarakat menjadi subjek aktif dalam sistem surveilans.

### **4. Evaluasi Aspek Money**

Pendanaan program yang bersumber dari BOK dinilai cukup untuk operasional rutin, tetapi masih terbatas untuk kegiatan preventif jangka panjang. Proses pencairan dana yang relatif panjang juga mempengaruhi kecepatan pelaksanaan kegiatan lapangan. Diperlukan peningkatan efisiensi pengelolaan anggaran dan alokasi yang lebih proporsional untuk kegiatan pencegahan berkelanjutan.

### **5. Evaluasi Aspek Method**

Metode pelaksanaan surveilans telah memiliki SOP dan pedoman yang jelas, namun penerapannya belum seragam. Sistem masih bersifat reaktif dan belum berbasis prediksi risiko. Penguatan metode melalui integrasi teknologi digital, analisis spasial, dan sistem peringatan dini diperlukan agar surveilans DBD dapat berfungsi lebih proaktif dan berdampak nyata pada penurunan kasus.

## **D. SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai evaluasi pelaksanaan Program Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (P2DBD) dalam memperkuat sistem surveilans di Kota Makassar, dapat disimpulkan bahwa secara umum pelaksanaan program telah berjalan cukup baik, namun belum sepenuhnya optimal dalam menurunkan angka kejadian DBD.

Dari aspek **input**, ketersediaan sumber daya manusia, khususnya tenaga surveilans, masih terbatas dan belum sebanding dengan luas wilayah serta beban kerja. Sarana dan prasarana utama seperti alat fogging dan larvasida tersedia, tetapi sebagian alat sudah lama dan memerlukan pembaruan. Pendanaan yang bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dinilai cukup untuk kegiatan rutin, namun belum mendukung upaya pencegahan berkelanjutan. Pedoman dan SOP telah tersedia, meskipun penerapannya belum konsisten di seluruh wilayah kerja.

Dari aspek **proses**, kegiatan utama P2DBD seperti PSN, larvasidasi, fogging, penyuluhan, penyelidikan epidemiologi, dan pemeriksaan jentik berkala telah dilaksanakan sesuai prosedur. Namun, sebagian besar kegiatan masih bersifat reaktif dan bergantung pada laporan kasus, sementara sistem deteksi dini aktif belum berjalan optimal. Dari aspek **output**, sebagian besar kegiatan program telah mencapai target administratif, dengan capaian PSN dan PJB sekitar 70–75%. Penyuluhan meningkatkan pengetahuan masyarakat, tetapi belum sepenuhnya mengubah perilaku. Fogging dan penyelidikan epidemiologi berjalan sesuai standar, namun belum efektif menurunkan kasus secara signifikan. Dari aspek **outcome**, angka kasus DBD di Kota Makassar masih tergolong tinggi. Meskipun demikian, program P2DBD telah memberikan dampak positif berupa peningkatan koordinasi lintas sektor, kecepatan respon terhadap kasus, serta penguatan sistem surveilans lapangan. Keberhasilan pengendalian DBD sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, kepadatan penduduk, serta tingkat partisipasi masyarakat.

Secara keseluruhan, evaluasi menunjukkan bahwa penguatan sistem surveilans DBD di Kota Makassar masih memerlukan peningkatan pada aspek sumber daya

manusia, sarana dan prasarana, pendanaan preventif, partisipasi masyarakat, serta metode surveilans berbasis teknologi dan analisis risiko agar pengendalian DBD dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agnesia, Y., Sari, S. W., & Ramadhani, D. W. (2023). *Demam Berdarah Dengue (DBD): Determinan & Pencegahan*. Penerbit Nem.
- Agusrianti, E., Zainuddin, A., & Prasetya, F. (2025). Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Tahun 2024. *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 25–33.
- Anas, A. S., Wulandari, N. A., & Anas, H. R. (2025). Faktor Risiko Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(6), 3169–3176.
- Efriza, E., & Putra, B. H. (2023). Pengaruh Pengetahuan, Ekonomi dan Iklim terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Asia Tenggara Tahun 2022 (Studi Meta Analisis). *Human Care Journal*, 7(3), 715–723.
- Gede, A. A. N., Istri, C., & Dharma, S. (2025). Optimalisasi Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Denpasar: Tantangan, Strategi dan Rekomendasi Pengendalian Berkelanjutan. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(April), 1926–1935.
- Grobusch, M. P., Díaz-Menéndez, M., de Gomensoro, E. B., Mächler, C., & Milovanović, B. (2025). The burden of dengue fever in travellers: a systematic literature review. *New Microbes and New Infections*, 67, 101631. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j\\_nmni.2025.101631](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j_nmni.2025.101631)
- Hidayah, N., Mesatoding, O., & Srikandi, Y. (2020). Tingkat kepadatan jentik Aedes di pemukiman warga endemis DBD Kecamatan Turikale Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. *Prosiding SNPBS (Seminar Nasional Pendidikan Biologi Dan Saintek)*, 148–152.
- Khan, M. B., Yang, Z.-S., Lin, C.-Y., Hsu, M.-C., Urbina, A. N., Assavalapsakul, W., Wang, W.-H., Chen, Y.-H., & Wang, S.-F. (2023). Dengue overview: An updated systemic review. *Journal of Infection and Public Health*, 16(10), 1625–1642. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.08.001>
- Lisa Masalena, Ikhtiyaruddin, Y. P. (2025). Surveilans Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Jaya Mukti Kota Dumai Tahun 2023-2024. *Ensiklopedia Of Journal SURVEILANS*, 7(4), 167–173.
- Nurdiansyah, F., & Yunengsih, Y. (2024). Analisis Laporan Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) Rawat Inap 2024 RSUD Kota Bandung. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 2981–2989.
- Purnawinadi, I. G., Gabriel, K. J., & Ali, S. M. (2020). Penyidikan epidemiologi kejadian luar biasa demam berdarah dengue. *Klabat Journal of Nursing*, 2(2), 25–34.
- Rahajeng, E., & Wahidin, M. (2020). Evaluasi Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Berbasis Data Kegiatan “Posbindu PTM.” *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(3), 241–256.
- Rubianti, I. (2023). Evaluasi Surveilans Kasus Penyebaran Demam Berdarah Dengue Di Kota Bima. *JKUEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 2(1), 2–6.
- Salim, M. F., Syairaji, M., Wahyuli, K. T., & Muslim, N. N. A. (2021). Pengembangan Sistem Informasi Surveilans Demam Berdarah Dengue Berbasis Mobile sebagai Sistem Peringatan Dini Outbreak di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(2), 99.
- Sitorus, R. J., & Kes, S. K. M. M. (2024). *Surveilans Kesehatan Masyarakat*. wawasan Ilmu.
- Zebua, R., Gulo, V. E., Purba, I., & Gulo, M. J. K. (2023). Perubahan Epidemiologi Demam

Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia Tahun 2017-2021. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 129–136.