

Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota seluruh Indonesia
3. Kepala Puskesmas dan Rumah Sakit di seluruh Indonesia

SURAT EDARAN

NOMOR : HK.02.02/C/261/2025

TENTANG

**KEWASPADAAN PENINGKATAN KASUS DAN KEJADIAN LUAR BIASA
DEMAM BERDARAH DENGUE DAN CHIKUNGUNYA
TAHUN 2025**

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dengan angka kematian yang cukup tinggi dan dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), wabah, maupun krisis kesehatan. Situasi kasus DBD di Indonesia tahun 2024 sampai dengan minggu ke-51 adalah sebanyak 230.397 kasus terkonfirmasi DBD (*insiden rate*: 82,33/100.000 penduduk) dan 1.327 kematian (*Case Fatality Rate*: 0,58%). Kasus DBD tersebut dilaporkan dari 482 kabupaten/kota di 36 provinsi. Kematian akibat DBD terjadi di 265 kabupaten/kota di 32 provinsi. Sejumlah kabupaten/kota menunjukkan tren yang meningkat pada akhir tahun 2024. Berdasarkan laporan kejadian pada tahun 2015-2024, terdapat pola peningkatan kasus pada awal tahun sehingga diperkirakan pada awal tahun 2025 ada potensi peningkatan kasus DBD.

Penyakit Chikungunya disebabkan oleh virus Chikungunya yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kasus Chikungunya di Indonesia sampai dengan bulan Desember 2024 telah terjadi di 7 provinsi dengan total kasus sebanyak 571 kasus dan tanpa kematian. Gejala Chikungunya mirip dengan DBD, namun lebih dominan arthralgia (nyeri sendi). Meskipun angka kematian rendah, namun Chikungunya berisiko meningkatkan cedera pasca sakit yang membutuhkan pemulihan hampir selama 3 (tiga) bulan sehingga dapat menurunkan kualitas hidup. Penanggulangan penyakit

Chikungunya tidak berbeda dengan penanggulangan DBD dan dapat dilakukan secara bersamaan dengan upaya pengendalian penyakit DBD.

Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
4. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang dapat menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksana Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55);

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia untuk melaksanakan langkah-langkah antisipatif sebagai berikut:

1. **Utamakan upaya preventif dan promotif melalui kegiatan:**
 - a. Penyuluhan kepada masyarakat secara terus-menerus melalui penyuluhan langsung dan/atau melalui media cetak dan/atau media elektronik. Penyuluhan difokuskan kepada pencegahan, memeriksakan ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang demam tinggi

($\geq 38^{\circ}\text{C}$), bagi pasien yang tidak dirujuk memahami cara penanganan mandiri di rumah, serta mengenali tanda bahaya DBD dan segera membawa berobat ke layanan kesehatan terdekat.

- 1) Cara penanganan mandiri di rumah: mengonsumsi air putih \pm 8-10 gelas sehari, perbanyak istirahat, makan makanan yang bergizi, menggunakan lotion anti nyamuk, menggunakan kelambu untuk mencegah penularan lebih lanjut (mencegah gigitan nyamuk), serta minum obat yang diberikan oleh tenaga medis.
 - 2) Tanda bahaya DBD: ***Perdarahan dari hidung/gusi, muntah terus-menerus, nyeri/sakit perut, lesu/gelisah, napas terengah-engah, produksi urin yang rendah dalam 4-6 jam, tampak pucat, banyak berkeringat, tangan teraba dingin, maka segera ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Tanda-tanda bahaya ini bisa terjadi meskipun demam sudah turun.***
- b. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M plus sepanjang tahun di desa/kelurahan endemis DBD dan Chikungunya, baik secara individu, masyarakat, tempat dan fasilitas umum (seperti sekolah, pasar, terminal, dan tempat ibadah), tempat kerja, tempat bermain, dan tempat olahraga, serta melakukan evaluasi pelaksanaan PSN tersebut. Difokuskan kepada peningkatan kualitas lingkungan sehingga tidak menjadi tempat perindukan nyamuk *Aedes* dengan upaya pengendalian faktor risiko melalui Pemantauan Jentik Berkala (1 minggu 1 kali), Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus dengan mengimplementasikan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J), larvasidasi selektif, dan *fogging* selektif. Pemberantasan sarang nyamuk dilakukan berdasarkan rencana kerja masyarakat yang disepakati masyarakat dan kepala desa.

2. Meningkatkan deteksi dini DBD dan Chikungunya:

- a. Melakukan pemantauan ketat untuk memastikan ketersediaan RDT Dengue maupun RDT Chikungunya di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di wilayah endemis DBD dan Chikungunya.
- b. Setiap pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan demam tinggi ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) dan ≥ 2 hari:
 - 1) dilakukan pemeriksaan RDT dengue (termasuk DBD Combo)
 - 2) dilakukan pemeriksaan hematokrit, Hb, leukosit, dan trombosit.
 - 3) apabila disertai nyeri persendian hebat (severe arthralgia) dan/atau ruam (*rash*) ditambahkan pemeriksaan RDT Chikungunya.
- c. Setiap petugas kesehatan wajib memeriksa untuk mengidentifikasi tanda bahaya (*warning signs*) DBD yang biasanya terjadi pada demam hari ke-3 s.d.

ke-7 saat terjadi penurunan suhu tubuh di bawah 38°C/100°F serta terdapat gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Nyeri perut atau nyeri tekan perut
 - 2) Muntah terus menerus
 - 3) Gelisah/lemas/mengantuk terus menerus
 - 4) Perdarahan mukosa (mimisan, perdarahan gusi, bintik perdarahan di kulit, perdarahan konjungtiva atau di mukosa lain)
 - 5) Adanya pembesaran hati >2 cm
 - 6) Klinis ada akumulasi/penumpukan cairan (edema palpebra, efusi pleura, asites)
 - 7) Peningkatan kadar hematokrit disertai penurunan jumlah trombosit.
- d. Pasien dengan hasil RDT dengue combo NS1 negatif (-) pada hari 1-3 (fase demam) namun dengan tanda klinis mengarah ke infeksi dengue menurut pertimbangan klinis dokter dan tenaga kesehatan lain, agar tetap dimonitor. Tes dengan RDT Dengue Combo dapat diulang lagi setelah hari ke-5 demam.
- e. Pasien dengan hasil RDT Chikungunya negatif:
- 1) Bila IgM (-) dan IgG (-) dengan gejala klinis jelas, pemeriksaan diulang 10-14 hari kemudian. Bila hasil pemeriksaan ulang IgM (+) dan IgG (-) berarti infeksi akut primer
 - 2) Bila IgM (-) dan IgG(+) dilakukan pemeriksaan ulang 10–14 hari kemudian. Apabila hasil pemeriksaan ulang IgG (+) dengan kenaikan titer >4x, berarti infeksi sekunder.
- f. Deteksi pada balita terintegrasi dengan penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

3. Penguatan Tata Laksana Pengobatan

- a. Pasien dengan hasil RDT Dengue Combo positif (+):
- 1) Segera dirujuk ke RS:
 - a) apabila ada tanda bahaya;
 - b) pasien dengan komorbid, antara lain kelainan jantung, kelainan darah, diabetes melitus, tukak lambung, gagal ginjal, kelainan hati kronik, penyakit paru kronik, kelainan ginjal, keganasan (kanker);
 - c) kondisi khusus yaitu obesitas, bayi usia <2 tahun, lanjut usia, sedang hamil; dan/atau
 - d) hematokrit meningkat 5-10%, trombosit <100.000, leukosit <4.000; dan/atau
 - e) sulit mengakses pelayanan kesehatan, antara lain karena tempat

tinggal jauh dan tidak ada transportasi yang memadai ke fasilitas pelayanan kesehatan atau tidak ada tenaga kesehatan setempat yang dapat melakukan pemantauan harian kondisi pasien.

- 2) Dapat rawat jalan (penanganan mandiri di rumah) apabila mampu minum tanpa tanda bahaya, tidak ada komorbid, tidak obesitas, usia >2 tahun.

Dengan catatan:

- a) pasien tiap hari kontrol di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dan cek hematokrit, Hb, leukosit, dan trombosit; dan
 - b) dalam hal pasien kesulitan untuk kontrol setiap hari, agar dilakukan pemantauan ke rumah oleh petugas kesehatan (bidan desa/perawat desa) di desa/kelurahan tempat lokasi pasien tersebut. Apabila tidak ada petugas kesehatan yang dapat memantau, maka segera rujuk ke rumah sakit.
- b. Tata laksana infeksi DBD mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4636/2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue Anak dan Remaja Dengue serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01/07/Menkes/9845/2020 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue pada Dewasa. Sedangkan, tata laksana kasus Chikungunya mengacu pada Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Chikungunya di Indonesia tahun 2017. Dokumen-dokumen tersebut dapat diakses melalui tautan <https://link.kemkes.go.id/PedomanMediaKIEArbovirosis>.
- c. Tata laksana pengobatan pada balita terintegrasi dengan penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

4. Penguatan Koordinasi, Pencatatan dan Pelaporan

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani atau merawat pasien Dengue atau Chikungunya wajib melaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dalam rentang waktu 3 (tiga) jam, agar segera dilakukan tindakan penyelidikan epidemiologi dalam 1 x 24 jam.
- b. Melibatkan berbagai sektor terkait melalui Forum Koordinasi Pimpinan Daerah (Forkopimda) di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan.
- c. Melibatkan Unit Pelaksana Teknis di Bidang Kekarantinaan Kesehatan dalam pengendalian dengue, baik saat peningkatan kasus atau KLB.
- d. Memperkuat jejaring layanan kesehatan agar dapat dilakukan respons cepat terhadap laporan kasus Dengue atau Chikungunya. Setiap fasilitas layanan kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas (dokter praktek mandiri, bidan praktek mandiri, klinik swasta) wajib melaporkan ke Puskesmas setiap

menemukan pasien dengue agar mempermudah pelaksanaan penyelidikan epidemiologi, pemantauan kasus, serta pencatatan dan pelaporan.

- e. Menyusun atau melakukan reviu rencana kesiapsiagaan terhadap ancaman potensi KLB, wabah, maupun krisis kesehatan serta melakukan simulasi terhadap rencana tersebut.
- f. Memastikan ketersediaan logistik arbovirosis (RDT Dengue, insektisida dengan bahan aktif yang belum resisten, larvasida kimia/biologi, RDT Chikungunya).

Demikian disampaikan untuk menjadi perhatian dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 7 Februari 2025

Plt. DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT,



YUDHI PRAMONO

Tembusan:

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
2. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
3. Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Kementerian Kesehatan
4. Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan
5. Asisten Deputi Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Kemenko PMK
6. Direktur SUPD III Ditjen Bina Bangda Kementerian Dalam Negeri
7. Kepala Biro Komunikasi dan Informasi Publik Kementerian Kesehatan
8. Kepala Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan

Lampiran

Berikut Link Pedoman Penanggulangan Dengue dan Media KIE Arbovirolosis

<https://link.kemkes.go.id/PedomanMediaKIEArbovirolosis>

