

## Gambaran Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Rani Aprilia \*<sup>1</sup>  
Analisa Salsabila <sup>2</sup>  
Mediana Aulia <sup>3</sup>  
Zahra Bilqis Syahidah <sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi, Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia

\*e-mail: [raniapriliasalsabila@gmail.com](mailto:raniapriliasalsabila@gmail.com)<sup>1</sup>, [salsabilaanalisa@gmail.com](mailto:salsabilaanalisa@gmail.com)<sup>2</sup>,  
[medianaaula6@gmail.com](mailto:medianaaula6@gmail.com)<sup>3</sup>, [zabisya27@gmail.com](mailto:zabisya27@gmail.com)<sup>4</sup>

### Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit endemik yang masih menjadi masalah bagi layanan kesehatan di Tasikmalaya. Masalah ini terlihat dari jumlah kasus yang cukup besar yang dilaporkan di berbagai puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan sistem surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dengan menggunakan metode campuran, terutama kuantitatif untuk distribusi spasial dan temporal kasus, dan kualitatif untuk menilai indikator input dan hasil dari surveilans. Sesuai dengan temuan, kasus DBD dilaporkan dari semua Puskesmas, dengan lonjakan tertinggi terjadi pada bulan Juni, terutama di Puskesmas Urug. Sistem surveillance menunjukkan kinerja yang memuaskan terkait dengan kelengkapan data, pengolahan informasi, dan partisipasi fasilitas kesehatan; serta penggunaan data dalam pelaporan, akurasi informasi, dan keterbatasan sumber daya manusia. Studi ini menekankan perlunya perbaikan dalam sistem pelaporan dan penguatan kapasitas staf surveillance sebagai bagian dari langkah proaktif untuk mengendalikan DBD secara efektif. Studi ini juga menunjukkan perlunya kolaborasi lintas sektor yang strategis untuk meningkatkan sistem surveilans, terutama di daerah dengan potensi endemis tinggi.

**Kata kunci:** DBD, ketepatan data, musim hujan, surveilans, Tasikmalaya

### Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a chronic health problem in Tasikmalaya. This can be seen from the high number of reported cases from different health facilities. The objective of this study is to describe the Tasikmalaya City Health Office DHF surveillance system using mixed methods, quantitative analyzing the spatial and temporal distribution of cases, and qualitative analyzing input indicators, processes, and outcome results of surveillance. Based on the study, all Health Centers reported Urug Health Center had the highest case in June. The surveillance system is adequately functioning in the completeness of health facility data participation, information processing, health facility reporting: reporting data use, information reporting, and accuracy of information provided, human resource constraints. This study highlights the need to improve the reporting system and enhance surveillance personnel's authority to take proactive measures in controlling DHF precisely and effectively. This study also highlights the need for cross-sector strategic collaboration to enhance the surveillance system, especially in areas with high-end endemic potential.

**Keywords:** accuracy, DHF, rainy season, surveillance, Tasikmalaya

### PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit tropis endemis yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Beberapa tahun terakhir, sekitar 50 juta infeksi virus dengue (DBD) terjadi dan sekitar setengah juta orang terjangkit dengue parah, menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan di seluruh dunia (Wei et al., 2016). Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) melaporkan bahwa sekitar 2,5 miliar orang, atau 40% populasi dunia, tinggal di daerah yang berisiko penularan demam berdarah. Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 50-100 juta infeksi terjadi setiap tahun, termasuk 500.000 kasus DBD dan 22.000 kematian dan Sebanyak 129 negara memiliki kemungkinan mengalami risiko kejadian DBD dimana 70% diantaranya berada di Asia. Terdapat delapan negara yang berasal dari benua Asia yang memiliki

total kasus DBD paling besar dimana Indonesia termasuk didalamnya (WHO, 2022). Indonesia menjadi negara yang selalu berada pada urutan teratas untuk kasus DBD selama periode tahun 1990-2015 dengan mengacu pada incidence rate (IR) serta case fatality rate (CFR) (Kemenkes, 2022). Mengacu pada data Kementerian Kesehatan tahun 2019, sebanyak 108.303 kasus dengan 747 kematian tercatat dalam jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2020. Sedangkan pada 2021, tercatat 73.518 kasus DBD dengan jumlah kematian yaitu 705 kasus (Kemenkes, 2022). Provinsi Jawa Barat yang merupakan salah satu provinsi terpadat di Indonesia, dengan kasus DBD yang sangat endemik di provinsi ini. Tahun 2020 Provinsi Jawa Barat menempati posisi pertama sebagai wilayah dengan kasus DBD tertinggi di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pada tahun 2021 Kota Tasikmalaya menduduki peringkat ketiga angka kesakitan DBD tertinggi di Jawa Barat dengan angka kesakitan sebesar 132,2 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, angka kasus demam berdarah pada tahun 2021 tercatat sebanyak 909 kasus dengan 21 kasus kematian CFR 2,38% dan tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi 1.855 kasus dengan 29 kematian CFR 1,57%.

Angka kejadian kasus DBD tersebut disebabkan oleh adanya mobilitas penduduk antar wilayah, terjadi perubahan lingkungan akibat perubahan iklim, dan kemungkinan pola hidup tidak bersih yang dapat meningkatkan penyebaran virus dengue ini. Desakan ekonomi pun menjadi salah satu alasan meningkatnya mobilitas penduduk antar wilayah, baik perkotaan maupun perdesaan. Akibatnya daerah yang semula non-endemis dapat berubah menjadi daerah endemis. Peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan penularan DBD masih tergolong rendah. Perilaku hidup yang tidak bersih tentunya dapat meningkatkan populasi nyamuk Aedes di sekitar lingkungan sehingga meningkatkan penyebaran kasus DBD (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Kondisi tersebut sebaiknya didukung oleh sistem surveilans yang andal, valid, dan up to date. Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang penyakit, masalah kesehatan, dan kondisi lain yang berkontribusi pada peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan. Surveilans epidemiologi merupakan suatu kegiatan yang sangat penting dalam mendukung pengendalian dan penanggulangan penyakit menular, tidak terkecuali pada kegiatan pengendalian dan penanggulangan penyakit DBD. Surveilans adalah kegiatan yang bersifat terus menerus dan sistematis dalam pengumpulan data, pengolahan, analisis, interpretasi dan diseminasi kepada pihak terkait, untuk melakukan tindakan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada. Tujuan surveilans kesehatan adalah untuk mengumpulkan informasi dan mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan penyakit yang efektif dan efisien (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 45 Tahun 2014, 2014).

Namun demikian, berbagai masalah muncul saat menerapkan surveilans di lapangan yang mengakibatkan hasil yang tidak efektif. Masalah yang sering terjadi dalam pelaksanaan surveilans terdiri dari petugas surveilans yang memiliki tugas rangkap, kekurangan tenaga pelaksana (RungeRanzinger et al., 2008), pendanaan tidak mencukupi untuk semua kegiatan program (Saragih et al., 2019), keterlambatan pelaporan oleh unit pelapor (Singarachchi, Hewamalage and Ubeysekara, 2020), kegiatan pengolahan dan analisis data yang belum dilakukan secara rutin (Widyantari et al., 2018). Masalah-masalah tersebut seringkali mempengaruhi hasil surveilans, seperti tidak tersedianya data penyakit yang mengakibatkan analisis data dilakukan secara terbatas.

Berdasarkan informasi di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan surveilans penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

## **METODE**

Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dengan menggunakan metode campuran yaitu kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif digunakan untuk melihat distribusi dan frekuensi kasus DBD di Kota Tasikmalaya berdasarkan tempat dan waktu. Sedangkan metode kualitatif digunakan untuk mengetahui mengenai indikator program surveilans di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Teknik sampling yang digunakan untuk kuantitatif adalah *total sampling* dengan menggunakan data sekunder dimana populasi dan sampelnya adalah seluruh kasus DBD di Kota Tasikmalaya pada Tahun 2024. Subjek penelitian kualitatif pada penelitian ini adalah petugas surveilans Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dan pemegang program DBD di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yang dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling*.

Analisis data yang digunakan untuk kuantitatif adalah dengan melakukan analisis univariat untuk mendapatkan deskriptif mengenai kasus DBD di Kota Tasikmalaya berdasarkan tempat dan waktu dan disajikan dalam bentuk diagram. Adapun data kualitatif yang didapatkan dari hasil wawancara disajikan dalam bentuk naratif.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Gambaran hasil surveilans DBD di wilayah dinas Kesehatan kota tasikmalaya tahun 2024 berdasarkan tempat dan waktu. Berdasarkan data yang ditampilkan pada Gambar 1, tercatat bahwa seluruh puskesmas di Kota Tasikmalaya melaporkan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) positif selama tahun 2024, dengan variasi jumlah kasus yang signifikan antar wilayah kerja puskesmas. Puskesmas Urug mencatat jumlah kasus positif tertinggi sebanyak lebih dari 200 kasus, diikuti oleh Puskesmas Karanganyar dan Tawang yang masing-masing melaporkan lebih dari 120 kasus.

Sebaliknya, jumlah kasus terendah tercatat di wilayah Puskesmas Bungursari, Cibeureum, dan Tamansari dengan kisaran kurang dari 40 kasus positif. Kasus kematian akibat DBD dilaporkan sangat minimal; hanya tiga puskesmas yang mencatat adanya kematian, yaitu Puskesmas Mangkubumi, Sambongpari, dan Cipedes, masing-masing dengan satu kasus kematian. Hal ini menunjukkan bahwa angka mortalitas DBD di Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 tergolong rendah meskipun kasus positif terbilang tinggi di beberapa wilayah.



Gambar 1. Kasus DBD berdasarkan Puskesmas



Gambar 2. Kasus DBD berdasarkan Bulan

Distribusi kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Tasikmalaya selama tahun 2024 menunjukkan adanya pola musiman yang cukup jelas. Berdasarkan data bulanan, jumlah kasus DBD mulai meningkat sejak bulan Januari dan terus bertambah hingga mencapai puncaknya pada bulan Juni dengan lebih dari 300 kasus. Kenaikan kasus dimulai secara bertahap dari bulan Maret, kemudian melonjak tajam pada bulan Mei dan Juni. Setelah bulan Juli, jumlah kasus mengalami penurunan yang signifikan, terutama pada bulan September dan Oktober, yang tercatat sebagai bulan dengan jumlah kasus terendah. Pada bulan November dan Desember, kasus kembali sedikit meningkat namun masih berada dalam angka yang relatif rendah dibandingkan pertengahan tahun.

Jumlah kematian akibat DBD selama tahun 2024 tercatat sangat rendah, yaitu hanya terjadi pada dua bulan: April dan Agustus, masing-masing satu kasus. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat peningkatan jumlah kasus pada pertengahan tahun, angka kematian akibat DBD masih dapat ditekan dan berada dalam batas yang aman.

**Tabel 1. Pemantauan Indikator Program Surveilans**

Indikator Input	Hasil Wawancara
Sumber Daya Manusia (Man)	Di dinas kesehatan kota Tasikmalaya terdapat petugas surveilans namun tidak khusus penyakit DBD saja tetapi untuk semua penyakit yang terdapat di SKDR. Latar belakang pendidikan petugas surveilans yaitu Sarjana Kesehatan Masyarakat.
Dana (Money)	Sumber dana untuk melakukan kegiatan surveilans penyakit DBD berasal dari APBD (Anggaran pendapatan Belanja Daerah)
Sarana dan Bahan (sarana)	Di Dinas Kesehatan kota Tasikmalaya terdapat perangkat komputer dan jaringan internet yang memadai untuk input data serta laporan surveilans
<b>Bahan</b>	
Dokumen	Ada Tidak
Formulir K-DBD (laporan bulanan penderita DBD)	✓

Formulir W1-DBD (laporan Kejadian Luar Biasa)	✓
Formulir W2-DBD (laporan mingguan penderita DBD)	✓
Formulir DP-DBD (data dasar perorangan penderita DBD)	✓
Formulir KD/ PKM DBD (pemberitahuan penderita infeksi dengue)	✓
Kartu jentik rumah dan bangunan	✓
Formulir JPJ-1 (hasil pemeriksaan jentik)	✓
Formulir PJB-1 (rekapitulasi hasil pemeriksaan jentik)	✓

**Tabel 2. Pemantauan dan Penilaian Indikator Proses dan Dampak**

<b>Proses</b> <i>Incidence Rate (IR)</i>	$IR = \frac{264}{757.815} \times 100.000 = 34,84$
<b>Dampak</b> <i>Case Fatality Rate (CFR)</i>	$CFR = \frac{1}{264} \times 100.000 = 0,38$

**Tabel 3. Hasil Penilaian Sistem Surveilans DBD di Kota Tasikmalaya**

Unsur Penilaian	Hasil Penilaian
Tujuan Sistem Surveilans	Sangat Baik
Pengolahan dan Analisa data	Sangat Baik
Ketetapan Diagnosis	Baik
Kelengkapan Data	Sangat Baik
Ketepatan Data	Kurang Baik
Partisipasi Fasilitas Kesehatan	Baik
Akses ke Pelayanan Kesehatan	Sangat Baik
Konsistensi	Baik

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas Urug merupakan wilayah dengan jumlah kasus DBD tertinggi dibandingkan dengan wilayah kerja puskesmas lainnya di Kota Tasikmalaya. Kondisi ini menunjukkan adanya konsentrasi penularan yang signifikan di daerah tersebut. Salah satu faktor yang berkontribusi adalah karena kepadatan penduduk yang relatif tinggi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erdi Komara et.al. (2024) yang berjudul "Hubungan Cuaca dan Kepadatan Penduduk dengan Kejadian DBD: *Literatur Review*", yang menyatakan bahwa semakin padat penduduk dari suatu wilayah, maka transmisi virus dengue oleh nyamuk aedes akan semakin mudah dan cepat. Hal ini dikarenakan kepadatan penduduk yang tinggi dan jarak rumah yang berdekatan dapat menyebabkan penyebaran virus dengue lebih mudah dari satu ke orang lain di sekitarnya.

Hasil penelitian juga menunjukkan kenaikan kasus DBD di kota Tasikmalaya mulai terlihat sejak bulan Maret dan terus meningkat secara bertahap. Lonjakan signifikan terjadi pada

bulan Mei dan puncaknya ada di bulan Juni, yang tercatat dengan jumlah kasus tertinggi selama tahun 2024 yaitu lebih dari 300 kasus. Peningkatan ini dipengaruhi oleh tingginya curah hujan serta kelembaban udara yang menciptakan kondisi ideal bagi perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erdi Komara et.al. (2024) yang berjudul "Hubungan Cuaca dan Kepadatan Penduduk dengan Kejadian DBD: *Literatur Review*", yang menyatakan bahwa populasi nyamuk meningkat secara eksponensial dari awal musim hujan pada awal Mei dan mencapai puncaknya pada akhir Juni, potensi terbesar untuk transmisi *dengue* terjadi ketika suhu 28°C. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, musim hujan diketahui menyediakan genangan air bersih di berbagai wadah atau kontainer yang kemudian dimanfaatkan sebagai tempat berkembangbiak dan bermetamorfosisnya nyamuk *Aedes aegypti*. Temuan ini memperkuat pola musiman DBD yang seringkali menunjukkan peningkatan kasus pada musim penghujan dan penurunan pada musim kemarau.

Dalam 3 tahun terakhir, tren kasus Demam Berdarah di Kota Tasikmalaya menunjukkan penurunan yang cukup signifikan. Penurunan ini dapat menjadi indikator keberhasilan sejumlah upaya pengendalian yang telah dilakukan, seperti peningkatan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), edukasi masyarakat, serta penguatan sistem surveilans di tingkat puskesmas dan dinas kesehatan. Meskipun demikian, kewaspadaan tetap diperlukan mengingat DBD merupakan penyakit yang bersifat endemis dan sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan serta perubahan iklim.

Penelitian ini juga menganalisis sistem surveilans, yang terdiri dari tujuan sistem surveilans, pengolahan dan analisis data, ketetapan diagnosis, kelengkapan data, data ketepatan, partisipasi fasilitas kesehatan, akses ke pelayanan kesehatan, dan konsistensi data. Penerapan sistem surveilans dalam program DBD perlu dilakukan secara menyeluruh, baik di tingkat Dinas Kesehatan maupun Puskesmas untuk menekan angka kesakitan akibat penyakit DBD.

Berdasarkan hasil observasi, pencatatan data kasus DBD telah dilakukan secara sistematis dengan menggunakan komputer dan hasilnya dianalisis lebih lanjut sehingga dapat disajikan dalam bentuk grafik dan diagram. Data tersebut juga dipublikasikan melalui situs resmi Dinas Kesehatan. Namun, sebelum disampaikan ke masyarakat, informasi ini perlu diolah dan dianalisis agar mudah dipahami dan proses diseminasi dilakukan oleh petugas kesehatan yang memiliki keterampilan teknis yang memadai. Kondisi di lapangan yaitu keterbatasan jumlah tenaga kesehatan menjadi tantangan, karena sebagian petugas masih merangkap tugas lain selain sebagai petugas surveilans. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa petugas mengerjakan tugas rangkap, yang menyebabkan pelaksanaan semua komponen surveilans dari sistem surveilans menjadi kurang optimal.

Dilihat dari kelengkapan data yang ada sudah baik, artinya data yang ada di Puskesmas sudah dilaporkan kepada Dinas Kesehatan. Selain kelengkapan dan ketepatan data, data harus disajikan dengan jelas supaya bisa mengetahui penyakit potensi wabah, yang gunanya untuk melakukan kewaspadaan dini penyakit DBD. Jika kewaspadaan dini dilakukan dengan tepat maka dapat diketahui wilayah potensi KLB. Informasi terkait Kejadian Luar Biasa (KLB) suatu penyakit umumnya berasal dari Puskesmas atau Rumah Sakit yang telah melakukan upaya kewaspadaan dini terhadap kasus DBD. Laporan mengenai KLB tersebut kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan selanjutnya ke tingkat Provinsi. Proses pelaporan ini penting dilakukan sebagai langkah strategis dalam menekan risiko serta menurunkan angka kesakitan akibat DBD, sekaligus mencegah terjadinya potensi wabah penyakit menular lainnya. Dengan laporan yang cepat dan tepat akan sangat berpengaruh dalam analisis penyakit DBD untuk sistem kewaspadaan dini penyakit yang berpotensi wabah. Selain itu upaya untuk penanggulangan penyakit DBD memerlukan partisipasi aktif masyarakat secara berkesinambungan.

Penelitian ini tidak melakukan analisis secara analitik terhadap data kejadian di kota Tasikmalaya, sehingga tidak dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi penyebab terhadap tingginya angka kasus di kota Tasikmalaya. Selain itu, peneliti tidak melakukan validasi data di setiap Puskesmas, sehingga gambaran menyeluruh mengenai implementasi sistem surveilans di tingkat fasilitas kesehatan dasar belum dapat diperoleh secara utuh.

## KESIMPULAN

Sesuai dengan laporan pengawasan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2024, ditemukan bahwa semua puskesmas (PHC) melaporkan kasus DBD dengan variasi jumlah yang signifikan. Puskesmas Urug mencatat jumlah kasus tertinggi sementara angka kematian DBD tetap relatif rendah. Sistem pengawasan sudah cukup baik dalam hal tujuan, kelengkapan, pemrosesan data terpisah, analisis data, serta partisipasi fasilitas kesehatan. Namun, masih ada beberapa celah dalam akurasi data saat ini dan masalah staf berlisensi di mana petugas pengawasan memiliki tanggung jawab lain yang mengakibatkan pelaksanaan program yang kurang optimal. Kekuatan penelitian ini adalah penerapan metodologi campuran yang memberikan gambaran kuantitatif dan kualitatif yang komprehensif serta analisis pada indikator masukan, proses, dan dampak pengawasan. Namun demikian, penelitian ini belum melakukan analisis faktor peningkatan kasus maupun validasi di tingkat Puskesmas, sehingga evaluasi sistem tidak sepenuhnya komprehensif. Di masa depan, mengisi celah ini, memperkuat kapasitas staf pengawasan lapangan, memvalidasi data dari lapangan, dan mengembangkan sistem pelaporan menjadi pelaporan real-time akan meningkatkan akurasi data dan memperbaiki ambang aktivasi respons dinamis pengawasan DBD.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Handayani, D., Wijaya, S., & Sunaryo, M. (2018). GAMBARAN SISTEM SURVEILANS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI PUSKESMAS JAGIR, KOTA SURABAYA. Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Akademi Keperawatan, Surabaya.
- Handayani, T, M., Raharjo, M., & Joko, T. (2023). Pengaruh Indeks Entomologi dan Sebaran Kasus Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22 (1), 46 – 54.
- Herdiansyah, D., Septira, M, A., Maharani, M., Nurwulan, G., Widiyanti, T., Queentari, R., Kurniawan, R., Ramadhani, N, G., & Astri, T, T. (2024). GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENDA BARU. *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 1 - 8.
- Komara, E., Wahyuningsih, N. E., & Setiani, O. (2024). Hubungan Cuaca dan Kepadatan Penduduk dengan Kejadian DBD: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(4), 864-870. Review
- Mentari, B, F, A, S., & Hartono, B. (2023). Systematic Review: Faktor Risiko Demam Berdarah di Indonesia Systematic Review: Risk Factors for Dengue Fever in Indonesia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 9(1), 22-36.
- Rahmani, T., Novianti, S., & Yogaswara, D. (2024). Faktor Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 20(1), 1-8.
- Salim, F, M., Syairaji, M., Wahyuli, T, K., & Muslim, A, N, N. (2021). Pengembangan Sistem Informasi Surveilans Demam Berdarah Dengue Berbasis Mobile sebagai Sistem Peringatan Dini Outbreak di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(2), 99 - 108.
- Sribudaya, I., Hargono, A., Hendrati, Y, L., & Sugianto, G. (2023). Pengembangan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Surveilans Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2021. *Media Gizi Kesmas*, 2(2), 1019 - 1028.
- Sutriyawan, A., Yusuff, A. A., Fardhoni, F., & Cakranegara, P. A. (2022). Analisis Sistem Surveilans Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD): Studi Mixed Method. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 8(1), 137-150.