

Gambaran Epidemiologi dan Analisis Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Parakannyasag

Siti Via Nuraviah *¹
Indriani ²
Ghaida Fauziah ³
Adzkia Nailatul Kamil ⁴
Firsa Fiola ⁵
Wulan Tri Yutanti ⁶

^{1,2,3,4} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi, Indonesia
⁵ Puskesmas Parakannyasag

⁶ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi, Indonesia

*e-mail: vianuraviah16@gmail.com¹, indrianiputri7142@gmail.com², ghaidafauziah9@gmail.com³,
[nkadzka@gmail.com](mailto:nkadzkia@gmail.com)⁴, kerjafirsa.fiola@gmail.com⁵, wulantri@unsil.ac.id⁶

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan di Kota Tasikmalaya dengan kasus yang masih terjadi di wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran epidemiologi dan sistem surveilans DBD. Metode yang digunakan adalah mixed method dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, di mana data kuantitatif menggunakan total sampling kasus DBD tahun 2025 dan data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus DBD lebih banyak terjadi pada laki-laki (63%) dan kelompok usia <18 tahun (63%), dengan kasus tertinggi berada di Kelurahan Parakannyasag serta peningkatan kasus pada bulan Maret dan puncak pada bulan April. Sistem surveilans secara umum telah berjalan dengan baik, terutama pada aspek pengolahan dan kelengkapan data, namun masih terdapat kendala pada sumber daya manusia dan ketepatan pelaporan. Dengan demikian, DBD masih terjadi dengan pola distribusi tertentu dan diperlukan peningkatan sistem surveilans untuk mendukung pengendalian yang lebih optimal.

Kata kunci: DBD, epidemiologi, surveilans

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a public health issue in Tasikmalaya City, with cases still occurring within the service area of the Parakannyasag Community Health Center. This study aims to analyze the epidemiological profile and surveillance system for DHF. A mixed-methods approach combining quantitative and qualitative methods was employed, with quantitative data derived from a total sample of 2025 DF cases and qualitative data obtained through in-depth interviews using purposive sampling. The results indicate that DF cases are more prevalent among males (63%) and those under 18 years of age (63%), with the highest number of cases occurring in Parakannyasag Village, as well as an increase in cases in March and a peak in April. The surveillance system has generally functioned well, particularly regarding data processing and completeness; however, challenges remain regarding human resources and the accuracy of reporting. Consequently, dengue fever continues to occur with specific distribution patterns, and improvements to the surveillance system are necessary to support more optimal control.

Keywords: dengue fever, epidemiology, surveillance

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit tropis yang masih menjadi masalah kesehatan di tingkat nasional dan global, terutama di negara berkembang. Dalam beberapa dekade terakhir, insidensinya meningkat tajam, dengan laporan kasus kepada WHO naik dari 505.430 pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta pada tahun 2019 (Rimonda *et al.*, 2024). Jumlah kasus dengue terbesar dilaporkan pada tahun 2023. Kantor WHO Kawasan Amerika melaporkan 4,5 juta kasus, dengan 2.300 kematian. Sejumlah besar kasus dilaporkan di Asia: Bangladesh (321.000), Malaysia (111.400), Thailand (150.000), dan Vietnam (369.000). Penyakit ini kini telah menjadi endemik di lebih dari 100 negara yang berada di wilayah WHO, meliputi Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat. Di antara wilayah tersebut, Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat mengalami dampak paling besar, dengan Asia menyumbang sekitar

70% dari total beban penyakit secara global (WHO, 2024). Di Indonesia, kasus DBD masih berfluktuasi setiap tahun. Jumlah kasus meningkat dari 73.518 pada 2021 menjadi 143.266 pada 2022, kemudian menurun menjadi 114.720 pada 2023. Namun, hingga minggu ke-22 tahun 2024, kasus kembali naik menjadi 119.709, lebih tinggi dibanding periode yang sama tahun sebelumnya, menunjukkan bahwa pengendalian DBD masih menghadapi tantangan besar (Profil Kesehatan Indonesia, 2024)). Provinsi Jawa Barat merupakan wilayah endemis DBD yang pada tahun 2024 mengalami peningkatan signifikan sebesar 35.923 kasus, dengan total mencapai 55.251 kasus yang tersebar di 27 kabupaten/kota. Hal ini menunjukkan tingginya kerentanan wilayah terhadap penularan DBD (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2024). Kota Tasikmalaya merupakan salah satu wilayah terdampak DBD di Jawa Barat, dengan 677 kasus pada tahun 2025 yang tersebar di 22 puskesmas. Data juga menunjukkan variasi kasus, tren bulanan, IR, dan CFR yang menggambarkan situasi epidemiologi secara rinci. Secara khusus, UPTD Puskesmas Parakannyasag mencatat 28 kasus pada 2024 dan 16 kasus pada 2025.

Pengendalian DBD sangat bergantung pada sistem surveilans epidemiologi yang mampu menyediakan data akurat, tepat waktu, dan relevan untuk pengambilan keputusan. Surveilans merupakan proses berkelanjutan mulai dari pengumpulan, pengolahan, hingga analisis dan interpretasi data untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan, sehingga dapat mendeteksi peningkatan kasus secara dini, mengenali pola penyebaran, dan menentukan intervensi yang tepat. Namun, di tingkat puskesmas masih terdapat hambatan seperti keterbatasan tenaga terlatih, data yang belum lengkap, keterlambatan pelaporan, serta pemanfaatan data yang belum optimal dalam mendukung pengambilan keputusan program Kesehatan (Irma *et al.*, 2025).

Penelitian sebelumnya di Tasikmalaya menunjukkan bahwa DBD masih endemis dan tersebar luas, sehingga memerlukan evaluasi surveilans yang berkelanjutan. Namun, sebagian besar studi hanya membahas aspek tertentu, sehingga masih terdapat kesenjangan berupa terbatasnya kajian yang mengintegrasikan analisis epidemiologi (orang, tempat, waktu) dengan evaluasi sistem surveilans secara menyeluruh, khususnya di tingkat puskesmas (Aprilia *et al.*, 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran epidemiologi serta menganalisis sistem surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi secara teoritis dalam pengembangan ilmu epidemiologi dan surveilans penyakit menular, serta secara praktis sebagai bahan evaluasi dan perbaikan sistem surveilans bagi puskesmas dan dinas kesehatan dalam upaya pengendalian DBD.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *mixed method* yaitu pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menggambarkan distribusi dan frekuensi kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan variabel orang, tempat, dan waktu di wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag. Sementara itu, pendekatan kualitatif digunakan untuk menganalisis pelaksanaan sistem surveilans DBD di tingkat puskesmas. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Parakannyasag Kota Tasikmalaya pada tahun 2026. Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data sekunder dan data primer. Data sekunder diperoleh dari laporan surveilans DBD yang tersedia di Puskesmas, sedangkan data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*).

Populasi dan sampel pada penelitian kuantitatif adalah seluruh kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag Kota Tasikmalaya pada tahun 2025, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Adapun subjek penelitian kualitatif dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu petugas surveilans dan pemegang program DBD di Puskesmas Parakannyasag. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 1 orang, dengan karakteristik memiliki latar belakang pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat dan pengalaman kerja selama kurang lebih 3 tahun di bidang surveilans epidemiologi.

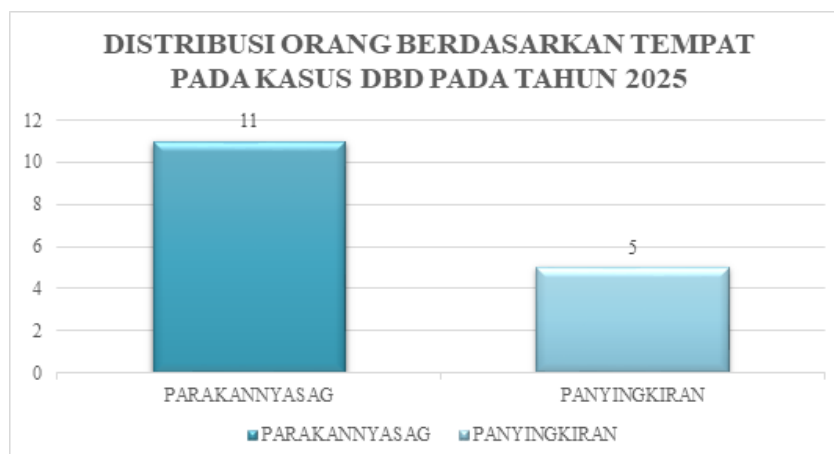
Instrumen penelitian meliputi lembar observasi dokumen dan pedoman wawancara. Pengumpulan data dilakukan dengan menelaah dokumen surveilans untuk memperoleh data kuantitatif, kemudian dilanjutkan dengan wawancara mendalam kepada informan guna menggali informasi terkait sistem surveilans.

Analisis data kuantitatif dilakukan secara univariat untuk menghasilkan gambaran deskriptif distribusi kasus DBD berdasarkan orang, tempat, dan waktu, yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Sementara itu, data kualitatif dianalisis menggunakan thematic analysis, melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Proses analisis dilakukan dengan mengidentifikasi tema-tema utama yang berkaitan dengan pelaksanaan sistem surveilans DBD di Puskesmas Parakannyasag.

Untuk menjamin keabsahan data, dilakukan uji validitas melalui triangulasi sumber, yaitu membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan. Selain itu, dilakukan pula pengecekan ulang hasil wawancara kepada informan (*member check*) untuk memastikan kesesuaian data yang diperoleh dengan kondisi sebenarnya.

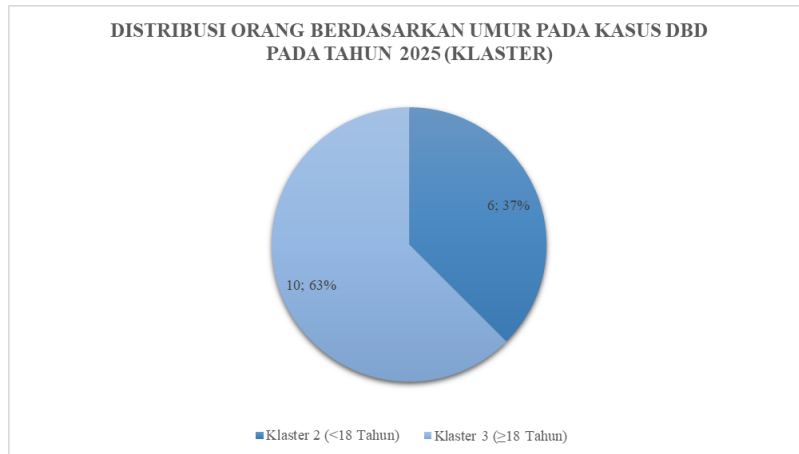
HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran hasil surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Parakannyasag tahun 2025 berdasarkan tempat, waktu, dan orang (berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin) menunjukkan bahwa kasus DBD masih terjadi dan tersebar di wilayah kerja puskesmas. Secara wilayah, UPTD Puskesmas Parakannyasag mencakup dua kelurahan, yaitu Kelurahan Parakannyasag dan Kelurahan Panyingkiran. Berdasarkan data yang ditampilkan pada Gambar 1, dari kedua wilayah tersebut, Kelurahan Parakannyasag mencatat jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tertinggi sebanyak 11 kasus, sedangkan Kelurahan Panyingkiran sebanyak 5 kasus.



Gambar 1. Kasus DBD berdasarkan tempat

Berdasarkan data pada Gambar 2, distribusi kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Parakannyasag tahun 2025 berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa kelompok usia <18 tahun (klaster 2) merupakan kelompok dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu sebesar 63%.



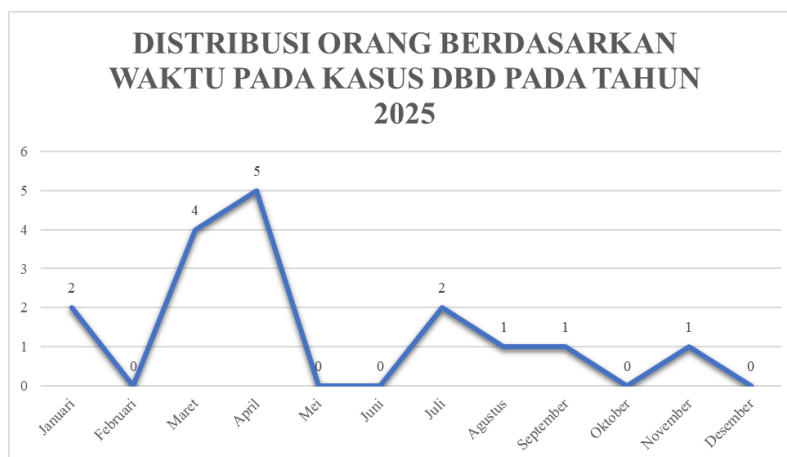
Gambar 2. Distribusi Kasus DBD Berdasarkan Umur

Berdasarkan data pada Gambar 3, distribusi kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki merupakan kelompok dengan jumlah kasus tertinggi, dengan persentase sebesar 63%.



Gambar 3. Distribusi Kasus DBD Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data pada Gambar 4, distribusi kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan waktu pada tahun 2025 menunjukkan adanya peningkatan kasus pada bulan Maret, dari bulan sebelumnya tidak terdapat kasus menjadi 4 kasus. Selanjutnya, jumlah kasus mencapai puncaknya pada bulan April dengan total 5 kasus.



Gambar 4. Distribusi Kasus DBD Berdasarkan Waktu

Pemantauan Indikator Program Surveilans

Tabel 1. Indikator Input Dilihat Dari Sumber Daya Manusia, Sarana, dan Bahan

Indikator Input	Hasil Wawancara
Sumber Daya Manusia (Man)	Di Puskesmas Parakannyasag belum terdapat petugas khusus yang menangani program DBD. Pelaksanaan kegiatan surveilans DBD masih dipegang oleh petugas surveilans yang juga merangkap sebagai pemegang program DBD. Jumlah petugas surveilans yang tersedia saat ini adalah 1 orang, sehingga belum memenuhi jumlah ideal yang umumnya terdiri dari minimal 2 orang petugas. Petugas tersebut memiliki latar belakang pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat dan telah bekerja selama kurang lebih 3 tahun. Selain itu, petugas juga memiliki kemampuan dalam pengoperasian komputer yang mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan data surveilans.
Dana (Money)	Sumber dana untuk pelaksanaan kegiatan surveilans epidemiologi DBD di Puskesmas Parakannyasag berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana tersebut dimanfaatkan untuk mendukung berbagai kegiatan surveilans dan pengendalian DBD, seperti pemantauan pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), survei vektor DBD melalui pemeriksaan jentik berkala oleh petugas, survei jentik berkala oleh kader, serta kegiatan larvasidasi.
Sarana	Di Puskesmas Parakannyasag tersedia perangkat komputer dan jaringan internet yang cukup memadai untuk mendukung proses input data dan pelaporan surveilans. Namun, pada kegiatan di lapangan masih terdapat keterbatasan sarana pendukung. Puskesmas belum memiliki senter khusus untuk pemeriksaan jentik, sehingga petugas masih menggunakan senter biasa yang kurang optimal dalam membantu proses identifikasi jentik. Selain itu, ketersediaan kuota internet bagi kader juga masih menjadi kendala dalam mendukung pelaporan di lapangan.

Bahan

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 Program dilihat dari Indikator Proses dan Dampak

Proses	
<i>Incidence Rate (IR)</i>	$IR = \frac{16}{23.491} \times 100 = 0.068$
Dampak	
<i>Case Fatality Rate (CFR)</i>	$CFR = \frac{0}{16} \times 100 = 0$

Indikator program berdasarkan Input SDM sudah optimal, pendanaan kegiatan surveilans epidemiologi DBD berasal dari BOK, sarana sudah cukup memadai, dan dokumen formulir sudah lengkap (Tabel 1). Pada pemantauan dan penilaian program hanya terdapat pengukuran yaitu Incidence rate (IR) dan Case Fatality Rate (CFR) (Tabel 2). Hasil penilaian sistem surveilans yang dikategorikan sangat baik adalah tujuan sistem surveilans, pengolahan dan analisis data, juga kelengkapan data, sedangkan untuk indikator lainnya sudah baik (Tabel 3).

Tabel 3. Hasil Penilaian Sistem Surveilans DBD Puskesmas Parakannyasag

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

Kota Tasikmalaya masih menjadi wilayah endemis Demam Berdarah Dengue (DBD). Penelitian ini menunjukkan bahwa kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) lebih banyak terjadi pada laki-laki, hal ini sejalan dengan temuan beberapa penelitian sebelumnya. Secara epidemiologis, hal ini berkaitan erat dengan mobilitas dan aktivitas laki-laki yang lebih banyak dilakukan di luar ruangan (*outdoor*) pada siang hari, yang bertepatan dengan puncak aktivitas menggigit nyamuk *Aedes aegypti* (diurnal). Selain faktor lingkungan dan perilaku, secara imunologis (Tokan & Ahmad, 2024) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa laki-laki berpotensi lebih rentan karena produksi sitokin yang lebih sedikit dibandingkan perempuan, sehingga respon imun perlindungan pada laki-laki menjadi kurang optimal saat terpapar virus Dengue. Hal ini sejalan juga dengan penelitian Kaheming *et al.* (2023), laki-laki cenderung lebih berisiko tertular DBD karena lebih sering beraktivitas di luar rumah pada pagi dan sore hari serta memiliki respon imun yang lebih rendah dibandingkan perempuan (Kaheming *et al.*, 2023)

Tingginya insidensi DBD pada Klaster 2 (kesehatan ibu, anak, dan remaja usia 0-18 tahun) dalam penelitian ini sangat sejalan dengan konsep epidemiologi spasial dan kerentanan imunologis. Secara fisiologis, anak-anak dan remaja memiliki pembuluh darah kapiler yang lebih permeabel dibandingkan orang dewasa. Hal ini menyebabkan mereka lebih rentan mengalami kebocoran plasma (plasma leakage) saat terinfeksi virus Dengue, sehingga manifestasi klinisnya lebih berat dan lebih banyak tercatat di fasilitas kesehatan (Sutriyawan *et al.*, 2020). Selain itu, tingginya kasus pada rentang usia ini berkaitan erat dengan perilaku nyamuk *Aedes aegypti* yang bersifat diurnal (aktif menggigit pada pukul 08.00-10.00 dan 15.00-17.00). Pada jam-jam tersebut, mayoritas anak usia 0-18 tahun menghabiskan waktu di luar rumah, seperti di sekolah, tempat penitipan anak, atau bermain di luar. Lingkungan institusi pendidikan seringkali memiliki banyak tempat perindukan nyamuk potensial yang tidak terpantau secara rutin, sehingga meningkatkan risiko paparan gigitan nyamuk infeksius pada kelompok usia ini (Susanto *et al.*, 2018).

Melonjaknya kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) terjadi pada bulan Maret, dan puncak kasus DBD tertinggi pada bulan April. Hal ini sejalan dengan penelitian Setyani *et al.* (2023) sebelumnya yang membahas korelasi dan adanya *time lag* (waktu tunda) antara puncak curah hujan dengan munculnya wabah (Setyani *et al.*, 2023). Suhu transisi (pancaroba) di bulan Maret-April sangat optimal untuk penetasan telur nyamuk dan pematangan virus di dalam tubuh nyamuk, memicu puncak kasus sebelum akhirnya turun drastis di musim kemarau. Fluktuasi kasus yang dimulai dari angka nol pada Februari, memuncak di April, dan kembali turun di bulan Mei sangat relevan dengan teori pengaruh iklim curah hujan terhadap siklus hidup vektor DBD. Pada bulan Februari yang merupakan puncak musim hujan dengan intensitas lebat, terjadi efek pembilasan alami (*flushing effect*) di mana genangan air meluap dan menyapu jentik nyamuk, sehingga menekan angka kasus. Memasuki bulan Maret dan puncaknya di bulan April, wilayah Indonesia umumnya mengalami musim pancaroba dengan curah hujan yang bersifat intermiten. Kondisi ini menyisakan genangan air jernih yang tenang dan didukung oleh suhu udara yang hangat, menciptakan tempat perindukan (*breeding place*) yang optimal bagi *Aedes aegypti*. Memasuki bulan Mei atau awal kemarau, penurunan curah hujan yang drastis menyebabkan genangan air mengering, sehingga siklus penularan secara alami terputus dan kasus kembali menurun.

Kota Tasikmalaya merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Barat dengan tingkat kepadatan penduduk yang cukup tinggi yaitu 4.081 orang per km² lebih padat dari kepadatan penduduk di Provinsi Jawa Barat yang hanya sebesar 1.359 orang per km² (BPS Kota Tasikmalaya, 2024). Kota Tasikmalaya memiliki karakteristik wilayah dengan iklim tropis yang ditandai oleh suhu yang relatif hangat, curah hujan yang tinggi, serta tingkat kelembaban udara yang cukup tinggi (Salsabila, 2022). Kondisi tersebut menjadi faktor yang mendukung perkembangan vektor penyakit, khususnya nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga berpotensi meningkatkan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dan menjadikan Kota Tasikmalaya sebagai salah satu wilayah dengan risiko kejadian DBD di Jawa Barat.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu belum menganalisis faktor risiko DBD sehingga belum dapat menjelaskan perubahan kasus secara mendalam, serta belum melakukan validasi data lapangan sehingga gambaran surveilans masih terbatas pada data yang tersedia. Meskipun sistem surveilans di Puskesmas Parakannyasag sudah berjalan cukup baik dalam pencatatan dan pelaporan, masih terdapat kendala seperti keterbatasan SDM dan beban kerja petugas. Wilayah kerja puskesmas ini mencakup dua kelurahan yaitu kelurahan Parakannyasag dan Kelurahan Panyingkiran dengan karakteristik kepadatan penduduk yang cukup tinggi serta kondisi

lingkungan yang beragam, yang secara teoritis berpotensi meningkatkan risiko penularan DBD. Namun demikian, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2025, jumlah kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag relatif lebih rendah dibandingkan wilayah lainnya yaitu hanya terdapat 16 kasus yang tercatat. Kondisi ini menjadi menarik untuk dikaji lebih lanjut, karena rendahnya kasus DBD di wilayah tersebut diduga berkaitan dengan pelaksanaan sistem surveilans yang berjalan dengan baik. Surveilans yang optimal memungkinkan deteksi dini kasus, pelaporan yang cepat, serta tindak lanjut berupa intervensi yang tepat seperti penyelidikan epidemiologi, pemberantasan sarang nyamuk (PSN), dan edukasi masyarakat. Dengan demikian, upaya pengendalian DBD dapat dilakukan secara lebih efektif sehingga mampu menekan jumlah kasus.

Penelitian ini juga mengkaji sistem surveilans DBD, yang meliputi tujuan sistem surveilans, pengolahan dan analisis data, ketetapan diagnosis, kelengkapan data, ketepatan data, partisipasi fasilitas kesehatan, akses ke pelayanan kesehatan, dan konsistensi data. Implementasi sistem surveilans dalam program DBD perlu dilakukan secara menyeluruh, baik di tingkat Dinas Kesehatan maupun Puskesmas untuk meminimalkan morbiditas akibat penyakit DBD.

Berdasarkan hasil observasi, pencatatan data kasus DBD di Puskesmas Parakannyasag telah dilakukan secara sistematis dengan memanfaatkan komputer. Data yang dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis sehingga dapat disajikan dalam bentuk tabel, grafik, maupun diagram untuk mempermudah pemantauan kasus. Selain itu, data tersebut juga dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya sebagai bagian dari sistem surveilans. Namun, sebelum disampaikan lebih luas, data tetap perlu diolah dan disederhanakan agar informasi yang dihasilkan mudah dipahami, baik oleh petugas maupun pihak lain yang membutuhkan. Dalam pelaksanaannya, proses ini sangat bergantung pada kemampuan teknis petugas surveilans.

Kelengkapan data yang dimiliki sudah dinilai baik karena seluruh kasus telah dilaporkan secara rutin kepada Dinas Kesehatan. Selain aspek kelengkapan dan ketepatan waktu, penyajian data juga disusun secara jelas dan terstruktur untuk mempermudah dalam mengidentifikasi potensi penyakit yang dapat berkembang menjadi wabah, terutama Demam Berdarah Dengue (DBD). Dengan penyajian data yang baik, Puskesmas dapat melaksanakan kewaspadaan dini secara lebih optimal sehingga wilayah yang berpotensi mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) dapat diketahui lebih cepat. Namun di lapangan, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia masih belum mencukupi untuk menjalankan kegiatan surveilans secara optimal. Puskesmas Parakannyasag saat ini hanya memiliki 1 orang petugas surveilans, padahal secara ideal dibutuhkan minimal 2 orang untuk menunjang pelaksanaan kegiatan surveilans secara optimal. Akibatnya, walaupun sistem pelaporan sudah berjalan dengan baik, keterbatasan sumber daya manusia tetap berpengaruh terhadap mutu pelaksanaan surveilans secara keseluruhan. Informasi mengenai KLB umumnya berasal dari Puskesmas maupun Rumah Sakit yang telah melakukan pemantauan serta kewaspadaan dini terhadap kasus DBD.

Terkait ketepatan pelaporan data, berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pelaporan kasus DBD dari fasilitas pelayanan kesehatan rujukan seperti rumah sakit belum selalu dilakukan secara tepat waktu, yaitu dalam kurun waktu 24 jam setelah kasus ditemukan. Meskipun demikian, petugas surveilans di Puskesmas Parakannyasag cenderung bersikap aktif dengan melakukan penelusuran kasus (jemput bola) untuk memastikan data tetap terhimpun. Selain itu, peran kader kesehatan di masyarakat juga cukup membantu, terutama dalam melaporkan adanya rumor atau dugaan kasus DBD secara cepat. Informasi tersebut kemudian segera ditindaklanjuti oleh petugas surveilans melalui kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE), sehingga upaya respon terhadap potensi kasus dapat dilakukan lebih dini.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, di antaranya tidak dilakukan analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag, sehingga belum dapat menjelaskan penyebab meningkat atau menurunnya kasus secara lebih mendalam.

Selain itu, penelitian ini juga belum melakukan validasi data secara langsung di tingkat lapangan, sehingga gambaran implementasi sistem surveilans yang diperoleh masih terbatas pada data yang tersedia.

Secara umum, sistem surveilans DBD di Puskesmas Parakannyasag sudah berjalan dengan baik, terutama dalam hal pencatatan, pelaporan, dan kelengkapan data. Namun, masih terdapat beberapa kendala, seperti keterbatasan sumber daya manusia dan beban kerja petugas yang merangkap tugas lain. Ke depan, diperlukan upaya peningkatan kapasitas petugas surveilans, serta penguatan koordinasi dalam hal pelaporan kasus DBD dengan pihak instansi kesehatan lainnya yang berada di wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag sehingga dapat berjalan lebih optimal dalam mendukung pengendalian DBD.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Parakannyasag tahun 2025 masih terjadi dengan distribusi kasus yang bervariasi berdasarkan orang, tempat, dan waktu. Kasus lebih banyak ditemukan pada laki-laki dan kelompok usia <18 tahun, serta mengalami peningkatan pada periode tertentu, terutama bulan Maret hingga April.

Secara umum, sistem surveilans DBD di Puskesmas Parakannyasag telah berjalan dengan baik, khususnya dalam aspek pencatatan, pelaporan, pengolahan, dan kelengkapan data. Hal ini mendukung pelaksanaan kewaspadaan dini dan deteksi potensi Kejadian Luar Biasa (KLB). Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala, terutama keterbatasan sumber daya manusia dan adanya beban kerja petugas yang merangkap tugas lain, yang berpotensi memengaruhi optimalisasi pelaksanaan surveilans.

Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kapasitas dan jumlah petugas surveilans, penguatan koordinasi antar fasilitas kesehatan, serta perbaikan sistem pelaporan yang lebih cepat dan responsif. Dengan demikian, sistem surveilans dapat berfungsi lebih optimal dalam mendukung upaya pengendalian dan pencegahan DBD di wilayah kerja puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis sampaikan kepada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, Puskesmas Parakannyasag dan dosen pengampu mata kuliah Praktik Surveilans Epidemiologi yang telah membantu dalam penyusunan artikel penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, R., Salsabila, A., & Aulia, M. (2025). Gambaran Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(4), 173–179. <https://doi.org/10.62017/jkmi>
- BPS Kota Tasikmalaya. (2024). *Indikator Kesejahteraan Rakyat Kota Tasikmalaya*. <https://tasikmalayakota.bps.go.id/id/publication/2025/12/30/37bde2cbe547e9db4366ad3e/indikator-kesejahteraan-rakyat-kota-tasikmalaya-2025.html>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2024). *Jumlah Kasus Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat*. <https://opendata.jabarprov.go.id/en/dataset/jumlah-kasus-penyakit-demam-berdarah-dengue-dbd-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>
- Irma, I., Nurfadillah H, S., & Milu, S. F. (2025). Evaluasi Indikator Proses dan Output Sistem Surveilans DBD di BLUD UPTD Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2024. *Indonesian Journal of Health Science*, 5(4), 814–824. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v5i4.1596>
- Kaheming, E. N., Mantjoro, E. M., & Kalesaran, A. F. C. (2023). Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Talawaan Tahun 2020-2022. *Jurnal*

- Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2896–2904.
- Rimonda, R., Saputra, F. F., Paradhiba, M., & Artika, A. (2024). Gambaran Pelaksanaan Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Meurebo Berbasis Pendekatan Sistem Atribut Surveilans. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN RUSTIDA*, 11(2), 162–174. <https://akesrustida.ac.id/e-journal/index.php/jikr/article/view/235/178>
- Salsabila, A. A. (2022). *Perancangan Creative Hub dengan Pendekatan Kenyamanan dan Kesehatan Ruang di Kota Tasikmalaya*. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/49462%0Ahttps://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/49462/18512062.pdf?sequence=1>
- Setyani, H. D., Martini, M., Hestningsih, R., & Muh, F. (2023). Korelasi Faktor Iklim dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Boyolali Tahun 2020-2021. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 165–170. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.19258>
- Susanto, Hariyana, B., & Utami, A. (2018). Hubungan Faktor Lingkungan Institusi Pendidikan Dan Perilaku Siswa Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Anak Usia 5-14 Tahun. *Aras Utami JKD*, 7(4), 1696–1706.
- Sutriyawan, A., Aba, M., & Habibi, J. (2020). Determinan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Daerah Perkotaan: Studi Retrospektif. *Jurnal of Nursing and Public Health*, 8(2), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.37676/jnph.v8i2.1173>
- Tokan, P. K., & Ahmad, H. (2024). Distribusi Penyakit Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Variabel Epidemiologi Di Kabupaten Ende. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 24(1), 39–48. <https://doi.org/10.32382/sulo.v24i1.496>
- WHO. (2024). *Lembar Fakta Dengue dan Dengue Berat*. <https://www.who.int/indonesia/id/emergencies/dengue-and-severe-dengue-fact-sheet>