

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di berbagai macam negara yang beriklim tropis, termasuk Indonesia. Dalam tiga tahun terakhir, tren kejadian DBD di tingkat global menunjukkan pola peningkatan yang signifikan. Berdasarkan laporan situasional *World Health Organization* (WHO) tahun 2022–2024, kasus DBD di dunia mengalami lonjakan terutama di kawasan Asia Tenggara dan Amerika Selatan. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2022 terjadi lebih dari 4,2 juta kasus secara global, kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2023 yaitu lebih dari 6 juta kasus, dan terus menunjukkan peningkatan di tahun 2024 berjumlah 14,2 juta kasus, seiring perubahan iklim ekstrem dan variasi suhu yang berdampak pada perkembangbiakan vektor *Aedes* (WHO, 2023). Beberapa studi juga mendukung temuan tersebut, di mana variabilitas iklim, curah hujan, dan perubahan lingkungan berkontribusi terhadap peningkatan insiden DBD di wilayah tropis (Sutriyawan et al., 2023; Asiga et al., 2023).

Pada tingkat nasional, Indonesia juga mengalami fluktuasi kasus DBD dalam tiga tahun terakhir. Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa pada tahun 2022 tercatat lebih dari 143.000 kasus DBD, kemudian menurun pada tahun 2023 menjadi sekitar 114.000 kasus, namun kembali menunjukkan peningkatan pada 2024 menjadi 210.644 kasus, seiring dengan memasuki musim hujan dan dinamika perubahan iklim nasional (Kemenkes RI, 2024). Tren ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa negara Indonesia ini menjadi salah satu negara dengan jumlah kasus DBD yang tinggi. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh iklim, kepadatan penduduk, serta mobilitas masyarakat (Juliansen et al., 2024; Ali et al., 2025).

Di tingkat regional, Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu dari daerah dengan kontribusi kasus DBD yang tinggi. Dilihat dari Profil

Kesehatan Jawa Barat mencatat bahwa pada tahun 2022 terdapat 36.608 kasus DBD dan meningkat menjadi 61.423 kasus pada tahun 2024. Angka kesakitan di provinsi ini menunjukkan pola fluktuatif, sementara angka kematian cenderung menurun meskipun tetap berada pada kisaran $<1\%$ (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2022; Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2023). Beberapa kota besar yaitu Sukabumi, Bandung, dan Tasikmalaya termasuk wilayah yang memiliki insiden tinggi. Faktor-faktor yang dilaporkan memengaruhi banyaknya kasus di Jawa Barat yakni urbanisasi, kepadatan penduduk, mobilitas masyarakat, serta belum optimalnya upaya pengendalian vektor secara berkelanjutan (Faridah et al., 2020).

Secara lokal, Kota Tasikmalaya juga mengalami tren kasus yang cukup fluktuatif dalam tiga tahun terakhir. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2022 terdapat 1.855 kasus, kemudian turun hingga mencapai 353 kasus pada tahun 2023, namun kembali terjadi peningkatan menjadi 1.777 kasus pada tahun 2024. Meskipun terjadi penurunan angka kematian dari tahun ke tahun, jumlah kasus yang kembali naik menegaskan bahwa upaya pengendalian DBD masih perlu menjadi fokus di kota ini. Beberapa faktor yang dilaporkan berkontribusi adalah tingginya kepadatan vektor, mobilitas penduduk, keterlambatan pasien dalam mencari pengobatan, serta tantangan dalam pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2022; Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2024).

RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya memiliki peran penting dalam penanganan kasus DBD di wilayah Kota Tasikmalaya. Rumah sakit ini menerima pasien dari berbagai kecamatan di Kota Tasikmalaya, sehingga data kasus yang tercatat cukup menggambarkan kondisi epidemiologis lokal. Pemanfaatan data sekunder dari rekam medis memiliki keuntungan karena bersifat objektif, aktual, dan telah melalui proses verifikasi klinis sehingga dapat memberikan gambaran nyata mengenai profil pasien serta pelayanan kesehatan yang diberikan (Rekam et al., 2023; Andriani et al., 2025).

Dalam penelitian mengenai DBD, karakteristik pasien menjadi salah satu aspek penting yang sering dianalisis untuk memahami pola distribusi kasus. Karakteristik usia misalnya, sangat berpengaruh terhadap tingkat keparahan maupun respons terhadap infeksi dengue. Penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia anak dan remaja cenderung lebih rentan mengalami komplikasi, terutama jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat (Mikhael, 2022; Putri et al., 2022). Sementara itu, karakteristik jenis kelamin juga ditemukan berhubungan dengan kejadian DBD. Beberapa studi melaporkan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih besar akibat dari kegiatan di luar lingkungan rumah yang memungkinkan paparan vektor lebih tinggi (Juliansen et al., 2024). Sebaliknya, beberapa penelitian menemukan bahwa perempuan lebih banyak ditemukan pada kelompok rawat inap, tergantung konteks epidemiologi setempat (Ali et al., 2025). Hal ini menandakan bahwa pola berdasarkan jenis kelamin dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial.

Karakteristik domisili pasien juga tidak kalah penting. Wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan sanitasi lingkungan kurang baik dilaporkan memiliki insidensi lebih besar. Penelitian Putri et al., (2022) serta Masturoh et al., (2021) menjelaskan bahwa distribusi kasus DBD cenderung terkonsentrasi pada wilayah dengan angka kepadatan vektor tinggi, kondisi lingkungan yang tidak mendukung, serta keterbatasan program pengendalian berbasis masyarakat. Analisis domisili sangat relevan dilakukan di Kota Tasikmalaya mengingat adanya variasi kondisi lingkungan antar kecamatan yang berpotensi memengaruhi paparan terhadap vektor.

Selanjutnya, lama rawat inap merupakan karakteristik klinis penting untuk menilai tingkat keparahan penyakit maupun efektivitas penanganan. Penelitian klinis melaporkan bahwa pasien dengan diagnosis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) atau yang mengalami komplikasi memiliki durasi rawat lebih panjang dibandingkan pasien dengan *Dengue Fever* (DF) biasa (Ali et al., 2025). Lama rawat inap juga dipengaruhi oleh kondisi awal

masuk rumah sakit, hasil pemeriksaan laboratorium seperti trombosit dan hematokrit, serta respons terhadap terapi cairan (Mikhael, 2022). Dengan demikian, analisis lama rawat inap penting untuk memahami gambaran penanganan klinis DBD di rumah sakit.

Meskipun berbagai penelitian sebelumnya telah membahas hubungan antara faktor iklim, karakteristik klinis, serta hasil laboratorium terhadap kejadian DBD, penelitian terkait karakteristik pasien yang dianalisis secara komprehensif berdasarkan usia, jenis kelamin, domisili, dan lama rawat inap pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan masih terbatas, terutama di Kota Tasikmalaya. Sebagian besar penelitian lebih berfokus pada aspek klinis, faktor lingkungan, atau surveilans epidemiologi (Faridah et al., 2020; Masturoh et al., 2021). Tidak ada penelitian yang secara khusus memanfaatkan data sekunder rekam medis rumah sakit untuk menggambarkan tren kasus dan karakteristik pasien DBD dalam periode beberapa tahun sekaligus.

Untuk melihat dinamika tren kejadian kasus dari tahun ke tahun secara lebih terukur, analisis tren dalam penelitian ini dihitung menggunakan pendekatan *Year to Year Percentage* (YoY). Pendekatan ini digunakan untuk mengetahui besarnya persentase kenaikan maupun penurunan kasus dibandingkan tahun sebelumnya, sehingga pola fluktuasi kejadian DBD dapat tergambarkan secara kuantitatif dan sistematis. Analisis YoY banyak digunakan dalam evaluasi tren data tahunan karena mampu menunjukkan perubahan relatif antarperiode secara lebih jelas (Harmadji et al., 2023)

Analisis terhadap tren kasus dan karakteristik pasien DBD penting untuk dilakukan guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terkait pola penyebaran penyakit dari waktu ke waktu serta kelompok populasi yang paling rentan. Informasi ini dapat membantu rumah sakit dan dinas kesehatan dalam melakukan perencanaan sumber daya, memperkuat sistem kewaspadaan dini, serta menentukan prioritas intervensi pencegahan dan pengendalian DBD di tingkat daerah. Dengan demikian, penelitian ini

tidak hanya memberikan gambaran statistik, tetapi juga berkontribusi pada upaya peningkatan efektivitas layanan kesehatan dan strategi penanggulangan DBD di Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan hasil uraian tersebut, dapat diketahui bahwa masih terdapat kesenjangan penelitian terkait analisis tren kasus dan karakteristik pasien DBD berbasis data sekunder rekam medis pasien di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Penelitian ini penting untuk memberikan gambaran nyata mengenai perkembangan kasus DBD selama periode 2020–2024 serta karakteristik pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, domisili, dan lama rawat inap.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tren kasus dan karakteristik pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Periode 2020-2024 berdasarkan data sekunder rekam medis di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran perkembangan tren kasus dan karakteristik pasien Demam Berdarah *Dengue* pada periode 2020-2024 di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan Perkembangan Kasus DBD selama periode 2020-2024 di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Menggambarkan distribusi pasien DBD berdasarkan usia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Menggambarkan distribusi pasien DBD berdasarkan jenis kelamin di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Menggambarkan distribusi pasien DBD berdasarkan domisili di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- e. Menggambarkan distribusi pasien DBD berdasarkan lama rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis, yang dijabarkan sebagai berikut :

1. Manfaat Akademis

Temuan penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur di bidang epidemiologi dan manajemen informasi kesehatan, khususnya terkait pemanfaatan data sekunder rekam medis untuk analisis tren kasus penyakit menular. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji distribusi kasus DBD berdasarkan karakteristik pasien.

2. Manfaat Praktis

Temuan penelitian ini dapat memberikan gambaran terhadap RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya mengenai tren kasus dan karakteristik pasien DBD yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan, perencanaan kebutuhan sumber daya, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan terkait pencegahan dan penanganan DBD.

3. Manfaat Institusional

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dalam upaya peningkatan sistem surveilans dan pelaporan kasus DBD. Selain itu, penelitian ini memperkuat peran profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) dalam mendukung penyediaan data epidemiologis yang akurat dan berbasis bukti (*evidence based data*).

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode	Persamaan	Pebedaan
1	Kaligis, E. C., Ratag, B. T., & Langi, F. F. L. (2023)	<i>Analysis of Dengue Hemorrhagic Fever Surveillance Data (2012–2021) in Indonesia.</i>	Penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan data sekunder surveilans nasional (Kemenkes RI) untuk menganalisis tren kejadian dan kematian akibat DBD.	Sama-sama menggunakan data sekunder untuk meneliti tren kasus DBD pada periode waktu tertentu.	Penelitian Kaligis berskala nasional tanpa analisis karakteristi k pasien. Penelitian ini berfokus pada RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
2	Gani, H., Maharja, R., & Salcha, M. A., (2022)	<i>Dengue Hemorrhagic Fever Incidence in Indonesia Using Trend Analysis Test and Spatial Visualization.</i>	Analisis tren dan spasial DBD periode 2007–2022 menggunakan data nasional dari 34 provinsi di Indonesia.	Sama-sama meneliti tren kejadian DBD dan menggunakan data sekunder.	Penelitian Gani berfokus pada analisis spasial dan tidak mengkaji karakteristi k pasien di tingkat rumah sakit.

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode	Persamaan	Pebedaan
3	Apliana Wini Manggo, (2024)	<i>Epidemiological Description of the Spread of Dengue Fever in the Work Area of the Sikumana Health Center, Maulafa District, Kupang City (2017–2021).</i>	Penelitian deskriptif epidemiologis menggunakan data sekunder untuk menganalisis distribusi kasus DBD berdasarkan orang, waktu, dan tempat.	Sama-sama menggunakan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan karakteristik epidemiologi DBD.	Penelitian Wini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas, sementara penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit daerah dengan periode penelitian yang lebih panjang.
4	Wulandari, R., Rahmawati, N., Asyary, A., & Nugraha, R (2023)	<i>Analysis of Climate and Environmental Risk Factors on Dengue Hemorrhagic Fever Incidence in Bogor District</i>	Penelitian kuantitatif analitik menggunakan regresi multivariat untuk menganalisis pengaruh faktor lingkungan dan iklim terhadap	Sama-sama meneliti beberapa faktor yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan kasus DBD di Indonesia.	Penelitian Wulandari berfokus pada faktor lingkungan dan iklim, sedangkan penelitian ini berfokus pada karakteristik pasien dan tren kasus di

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode	Persamaan	Pebedaan
			insidensi DBD.		RSUD dr. Soekardjo.
5	Kunti, D. P. S. A., & Suryana, K, (2024)	<i>Factors Associated with Prolonged Length of Stay in Dengue Hemorrhagic Fever Patients at Wangaya Hospital, Denpasar, Bali</i>	Penelitian analitik observasional retrospektif menggunakan data-data rekam medis pasien DBD periode Januari sampai Mei 2024.	Sama-sama menggunakan data sekunder pasien DBD dan membahas faktor klinis pasien	Pada penelitian Kunti berfokus pada lama rawat inap dan faktor klinis pasien, sedangkan penelitian ini menganalisis tren kasus dan karakteristik pasien selama lima tahun.