



Gambaran Surveilans Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya Tahun 2026

Nasfa Sabilatul 'Ula¹, Asma Nadia Ramadanti², Isma Nurismaniar³, Naila Nurrobbani⁴, Ratna Nurani⁵, Gita Nur Fitri⁶, Wulan Tri Yutanti⁷

^{1,2,3,4,7} Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi, Jln.

Siliwangi No. 24 Kahuripan, Kota Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia, 46115

^{5,6} Penanggung Jawab Surveilans, Puskesmas Sambongpari, Jl. Babakan Tempe RT 001 RW 007 Kel. Sambongjaya, Kota Tasikmalaya, Indonesia, 46129

*Penulis Korespondensi: 234101110@student.unsil.ac.id

Abstract. Measles is a highly contagious infectious disease that remains a public health concern, particularly in areas with suboptimal immunization coverage. From January to March 2026, a total of 18 measles cases were reported in the working area of Sambongpari Primary Health Center, Tasikmalaya City, indicating the need to strengthen the epidemiological surveillance system. This study aimed to describe the implementation of measles surveillance at the primary healthcare level. A descriptive qualitative design was used, with data collected through in-depth interviews and document review. Data were analyzed using a systems approach covering input, process, and output components. The results showed that measles surveillance has generally been implemented in accordance with established guidelines and supported by the availability of human resources, infrastructure, and policies, although further optimization of workload distribution is needed. Surveillance activities include data collection, epidemiological investigation, analysis using the Early Warning Alert and Response System (EWARS), and structured reporting. Efforts to strengthen human resource capacity, improve infrastructure, and enhance community participation are necessary to increase the effectiveness of surveillance.

Keywords: measles; health center; epidemiological surveillance

Abstrak. Campak merupakan penyakit infeksi dengan tingkat penularan tinggi yang hingga kini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama pada wilayah dengan cakupan imunisasi yang belum optimal. Pada periode Januari hingga Maret 2026, tercatat sebanyak 18 kasus campak di wilayah kerja Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya, sehingga diperlukan penguatan sistem surveilans epidemiologi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan surveilans campak di tingkat pelayanan kesehatan primer. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen. Analisis data dilakukan menggunakan pendekatan sistem yang mencakup komponen input, proses, dan output. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan surveilans telah berjalan sesuai dengan pedoman yang berlaku serta didukung oleh ketersediaan sumber daya, sarana prasarana, dan kebijakan, meskipun masih diperlukan optimalisasi dalam distribusi beban kerja. Kegiatan surveilans meliputi pengumpulan data, penyelidikan epidemiologi, analisis menggunakan SKDR, serta pelaporan yang dilakukan secara terstruktur. Upaya peningkatan kapasitas petugas, penyediaan sarana prasarana, dan penguatan partisipasi masyarakat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas surveilans.

Kata kunci: campak; puskesmas; surveilans epidemiologi

1. LATAR BELAKANG

Campak merupakan penyakit infeksi akut yang sangat menular akibat virus *Morbillivirus* yang ditularkan melalui droplet udara (Damanik et al., 2024). Penyakit ini menyerang saluran pernapasan dan ditandai dengan demam, batuk, pilek, konjungtivitis, serta ruam makulopapular (Damanik et al., 2024). Campak umumnya terjadi pada anak-

anak dan dapat menyebabkan komplikasi serius hingga kematian, terutama pada individu dengan imunitas rendah (WHO, 2025).

Secara global, prevalensi campak masih tinggi dan meningkat, dengan sekitar 10,3 juta kasus pada tahun 2023 atau naik 20% dibandingkan 2022 akibat cakupan imunisasi yang belum optimal. Lebih dari 22 juta anak tidak menerima dosis pertama vaksin, dan sekitar 107.500 kematian dilaporkan, terutama pada anak usia di bawah lima tahun (*World Health Organization*, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa rendahnya cakupan imunisasi berkontribusi terhadap peningkatan kejadian campak serta risiko terjadinya kejadian luar biasa (Insani and Prakoso 2022).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kejadian campak masih perlu diwaspadai dengan 63.769 kasus suspek, 11.094 terkonfirmasi, dan 69 kematian pada tahun 2025, serta hingga minggu ke-7 tahun 2026 tercatat 8.224 kasus suspek, 572 terkonfirmasi, dan 4 kematian. Kasus ini juga disertai kejadian luar biasa di berbagai wilayah, yang mencerminkan kesenjangan cakupan imunisasi dan tingginya potensi penularan sehingga diperlukan penguatan surveilans (Kemenkes RI, 2026). Provinsi Jawa Barat menjadi wilayah dengan kasus tertinggi pada tahun 2023, yaitu 3.222 kasus terkonfirmasi dan 7.710 kasus suspek (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, distribusi kasus campak menurut wilayah kerja puskesmas menunjukkan jumlah kasus yang terjadi di masing-masing puskesmas yang diamati. Sepanjang tahun 2024, tercatat total 28 kasus campak (Ferbianti et al., 2025). Sementara itu, berdasarkan data pada periode Januari hingga Maret 2026, jumlah kasus campak di wilayah kerja Puskesmas Sambongpari tercatat sebanyak 18 kasus. Data tersebut memberikan gambaran mengenai kejadian campak di wilayah kerja Puskesmas Sambongpari pada periode pengamatan.

Salah satu strategi pemerintah dalam pengendalian campak adalah melalui surveilans epidemiologi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) untuk memantau perkembangan kasus, mendeteksi kejadian luar biasa secara dini, serta menilai efektivitas program imunisasi dan mendukung pengambilan keputusan. Penelitian menunjukkan bahwa surveilans campak berperan penting dalam mengidentifikasi tren kejadian dan meningkatkan respons terhadap peningkatan kasus, meskipun masih terdapat kendala dalam kualitas data dan ketepatan waktu pelaporan (Ernawati et al., 2025; Palembang et al., 2025). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis

pelaksanaan surveilans campak di Puskesmas Sambongpari serta mengidentifikasi aspek-aspek yang berkaitan dengan pencapaian target pelayanan kesehatan.

2. KAJIAN TEORITIS

Campak merupakan penyakit infeksi akut yang sangat menular yang disebabkan oleh virus *Morbillivirus* dan termasuk dalam kelompok penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (WHO, 2025). Penyakit ini memiliki gejala awal berupa demam tinggi, batuk, pilek, dan konjungtivitis, yang kemudian diikuti dengan munculnya ruam makulopapular yang khas dan menyebar dari wajah ke seluruh tubuh. Penularan campak terjadi melalui droplet saluran pernapasan dan kontak langsung dengan sekret penderita, dengan tingkat penularan yang sangat tinggi sehingga satu kasus dapat menularkan kepada banyak individu yang rentan dalam waktu singkat, terutama pada lingkungan dengan kepadatan penduduk tinggi dan cakupan imunisasi rendah (Kotambunan et al., 2024). Masa inkubasi campak berkisar antara 7–14 hari, dan individu yang terinfeksi sudah dapat menularkan virus sejak beberapa hari sebelum hingga setelah munculnya ruam, sehingga meningkatkan risiko penyebaran di masyarakat. Dalam konteks surveilans, dikenal istilah suspek campak, yaitu individu yang mengalami demam dan ruam makulopapular disertai salah satu gejala batuk, pilek, atau konjungtivitis, yang perlu diidentifikasi lebih lanjut untuk memastikan diagnosis (WHO, 2025). Sementara itu, kasus campak merupakan individu yang diklasifikasikan sebagai kasus berdasarkan verifikasi klinis, epidemiologis, atau hasil pemeriksaan laboratorium. Kelompok yang paling rentan terhadap campak adalah anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi, individu dengan status gizi buruk, serta orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Oleh karena itu, diperlukan upaya pemantauan yang sistematis dan berkelanjutan untuk mendeteksi serta mengendalikan penyebaran campak secara dini melalui sistem surveilans epidemiologi (Sari et al., 2023).

Surveilans epidemiologi merupakan upaya pemantauan kejadian penyakit yang dilakukan secara terus-menerus melalui pengumpulan dan analisis data kesehatan sebagai dasar dalam pengendalian masalah kesehatan. Dalam kasus campak, surveilans berfungsi untuk mengetahui pola kejadian penyakit, mengidentifikasi adanya peningkatan kasus sejak dini, serta menjadi acuan dalam penentuan langkah pencegahan dan pengendalian di masyarakat (Ferbianti et al., 2025; Palembang et al., 2025).

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) merupakan sebuah instrumen surveilans yang dirancang untuk mengidentifikasi dan mendeteksi ancaman indikasi Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular (Kemenkes RI, 2021). Sistem ini memfasilitasi fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam melakukan pelaporan kasus secara rutin setiap minggu, sekaligus memberikan sinyal peringatan dini secara otomatis apabila terjadi lonjakan kasus yang tidak wajar di suatu wilayah (Herdiyanti et al., 2026). Dalam pelaksanaannya, efektivitas dan kualitas pelaporan SKDR dievaluasi secara berkala menggunakan indikator tingkat kelengkapan laporan mingguan dengan target pencapaian minimal 90% dan ketepatan waktu pelaporan minimal 80%, yang nantinya menjadi landasan strategis bagi dinas kesehatan dalam merumuskan respons penanggulangan yang cepat dan tepat sasaran (Kemenkes RI, 2025).

Untuk menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan surveilans epidemiologi, digunakan sejumlah atribut sistem surveilans yang telah dikembangkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2001) melalui panduan evaluasi terbaru mengenai sistem pengawasan kesehatan masyarakat. Atribut-atribut tersebut mencakup kesederhanaan, yaitu kemudahan sistem dalam hal struktur dan cara pelaporan; fleksibilitas, yaitu kemampuan sistem untuk menyesuaikan diri dengan perubahan kebutuhan informasi tanpa memerlukan tambahan sumber daya yang besar; kualitas data, yaitu tingkat kelengkapan dan kebenaran data yang dihasilkan dari proses pencatatan dan pelaporan; serta akseptabilitas, yaitu tingkat kesediaan individu dan organisasi untuk berpartisipasi dalam sistem surveilans. Selain itu, sensitivitas menunjukkan kemampuan sistem untuk mendeteksi kasus penyakit yang benar-benar terjadi di masyarakat; nilai prediktif positif menunjukkan berapa besar persentase kasus yang dilaporkan benar-benar mengarah pada penyakit yang dimaksud; kerepresentatifan mengevaluasi sejauh mana sistem mampu menggambarkan kejadian penyakit secara tepat sesuai dengan karakteristik orang, tempat, dan waktu; ketepatan waktu mengukur seberapa cepat sistem dapat melaporkan dan merespons setelah penyakit terjadi; serta stabilitas menunjukkan tingkat keandalan dan ketersediaan sistem secara terus-menerus. Penilaian terhadap atribut-atribut tersebut menjadi alat penting dalam mengetahui kekuatan dan kelemahan sistem pengawasan yang sedang beroperasi di lapangan.

Puskesmas sebagai fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama memainkan peran penting dalam sistem pengawasan penyakit campak nasional. Sesuai dengan Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas menjalankan fungsi surveilans sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat esensial yang wajib diselenggarakan. Dalam proses pelaporan pengawasan, puskesmas bertindak sebagai titik akhir untuk pengumpulan data kasus di tingkat masyarakat, dan juga melakukan penyelidikan epidemiologi (PE) terhadap setiap temuan kasus yang mencurigakan. Data yang terkumpul selanjutnya dilaporkan secara bertahap kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sebagai dasar untuk mengambil keputusan dan memberikan respons dalam mengatasi masalah di wilayah tersebut. Dengan posisi yang strategis, kualitas pengawasan penyakit campak di tingkat puskesmas secara langsung memengaruhi kemampuan mendeteksi dini dan mengendalikan wabah di masyarakat.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengkaji pelaksanaan surveilans campak di Puskesmas Sambongpari. Kegiatan penelitian dilaksanakan pada bulan Januari hingga Maret tahun 2026. Data yang digunakan terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan petugas surveilans penyakit menular. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari dokumen pencatatan dan pelaporan yang tersedia di Puskesmas Sambongpari.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam guna menggali informasi terkait pelaksanaan kegiatan surveilans serta kendala yang dihadapi dalam implementasinya. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan mengacu pada pendekatan sistem yang meliputi komponen input, proses (pelaksanaan surveilans), dan output. Proses analisis dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Input

Sumber Daya Manusia (SDM)

Dalam pelaksanaan program surveilans penyakit menular di Puskesmas Sambongpari, tim surveilans sudah tergabung dalam kluster 4 pada sistem Integrasi Layanan Primer (ILP). Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas. Setiap penyakit sudah memiliki penanggung jawab programnya masing-masing, tetapi di lapangan menunjukkan terdapat rangkap tugas

(*double job*) karena jumlah Petugas Surveilans Epidemiologi (SE) hanya sekitar 2-3 orang. Petugas harus membagi waktu antara pelacakan kasus dan pelayanan langsung kepada pasien, sehingga beban kerja menjadi tinggi. Meskipun secara struktur sudah tertata, dalam pelaksanaannya kelancaran operasional harian masih menghadapi tantangan karena adanya rangkap tugas. Kondisi ini serupa dengan penelitian yang menunjukkan bahwa keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di puskesmas menyebabkan petugas harus menjalankan beberapa program sekaligus, yang berdampak pada kelelahan serta kurang optimalnya pengolahan data. Oleh karena itu penyesuaian rasio petugas dengan wilayah binaan menjadi sangat penting agar sistem surveilans dapat berjalan optimal (Fadillah et al., 2026).

Sarana dan Prasarana

Fasilitas penunjang kegiatan surveilans di Puskesmas Sambongpari seperti komputer telah tersedia dan digunakan untuk analisis data Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) serta pelaporan rutin. Untuk kebutuhan logistik seperti peralatan pengambilan sampel kasus di lapangan, puskesmas berkoordinasi langsung dengan Dinas Kesehatan. Meskipun sarana utama tersedia, jumlah unit komputer di puskesmas ini masih sangat terbatas sehingga para petugas harus menggunakannya secara bergantian. Kondisi ini sejalan dengan temuan evaluasi sistem SKDR di berbagai puskesmas, yang menunjukkan bahwa keterbatasan sarana penunjang masih menjadi kendala umum. Meskipun komunikasi dan koordinasi tim dapat membantu mengatasi keterbatasan tersebut, kekurangan infrastruktur dasar tetap berpotensi menghambat efisiensi kerja serta ketepatan waktu dalam proses pelaporan (Salastianour & Alnur, 2024).

Pembiayaan

Sumber pembiayaan untuk menunjang kegiatan operasional surveilans, khususnya saat petugas turun langsung melacak kasus ke lapangan, sepenuhnya mengandalkan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Berdasarkan hasil observasi, ketersediaan dana BOK di puskesmas ini dinilai sudah memadai untuk menutupi kebutuhan transportasi serta logistik petugas di lapangan tanpa kendala. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kelancaran operasional dan mobilitas petugas surveilans sangat bergantung pada alokasi dana BOK dari pemerintah pusat. Dukungan finansial yang memadai menjadi faktor penting dalam memastikan kegiatan surveilans dilaksanakan secara optimal dan sesuai target yang telah direncanakan (Wadoe et al., 2023).

Kebijakan dan Pedoman

Sebagai acuan yang menjaga alur kerja tetap terarah, pelaksanaan kerja petugas surveilans di Puskesmas Sambongpari mengacu pada pedoman dan Standar Operasional Prosedur (SOP) dari Dinas Kesehatan yang mencakup kewajiban pelaporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) secara rutin setiap minggu, evaluasi triwulanan menggunakan aplikasi khusus maupun pengarsipan manual, serta pelaporan kasus insidental seperti wabah dengan batas waktu respons maksimal 2x24 jam. Penerapan pedoman ini selaras dengan ketentuan dari Kementerian Kesehatan yang mewajibkan setiap fasilitas kesehatan primer memberikan respon cepat dalam kurun waktu 1x24 hingga 2x24 jam terhadap kasus yang berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Kepatuhan terhadap kebijakan ini bertujuan untuk memastikan adanya respon cepat dalam upaya pencegahan serta pengendalian persebaran penyakit (Herdiyanti et al., 2026).

B. Proses

Pelaksanaan Pengumpulan Data Surveilans

Surveilans epidemiologi merupakan kegiatan analisis sistematis dan berkelanjutan melalui pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data sebagai landasan pengambilan keputusan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2014). Di Puskesmas Sambongpari, pengumpulan data campak dilaksanakan melalui surveilans pasif dan aktif secara komplementer. Surveilans pasif bersumber dari kunjungan pasien dan laporan rujukan rumah sakit, yang dikoordinasikan melalui jejaring komunikasi daring lintas faskes tingkat Kota Tasikmalaya. Secara aktif, sistem Bina Wilayah menempatkan petugas sebagai penanggung jawab RW tertentu, dengan dukungan kader kesehatan dan kegiatan Posyandu sebagai titik deteksi awal komunitas, sesuai prinsip Amiruddin (2019) bahwa pengamatan terus-menerus terhadap distribusi penyakit merupakan kunci pencegahan penularan. Mekanisme pengumpulan data yang melibatkan berbagai pihak lintas faskes dan komunitas ini mencerminkan tingkat akseptabilitas sistem yang baik, sekaligus menunjukkan bahwa alur pelaporan yang digunakan relatif sederhana sehingga mudah dioperasikan oleh petugas di berbagai tingkatan.

Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Penyelidikan Epidemiologi (PE) dilaksanakan sebagai tindak lanjut setiap temuan kasus suspek melalui tim terpadu berbasis prinsip Integrasi Layanan Primer (ILP), terdiri

atas petugas wilayah dan tenaga medis. Tim mengumpulkan data kronologi gejala, riwayat kontak, dan status imunisasi melalui buku KIA, sekaligus menelusuri kontak erat untuk mendeteksi rantai penularan lanjutan. Pelibatan tenaga medis dalam tim menjadi kekuatan tersendiri karena memungkinkan validasi klinis langsung di lapangan sehingga risiko *misclassification* dapat diminimalkan. Penelusuran yang tidak hanya terbatas pada pasien indeks, tetapi diperluas hingga kontak erat di lingkungan sekitar, mencerminkan sensitivitas sistem yang cukup baik dalam mendeteksi kemungkinan kasus tambahan yang belum teridentifikasi secara klinis.

Pelaksanaan Pengolahan dan Analisis Data Surveilans

Data yang terkumpul diolah melalui platform resmi *surveilans.kemkes.go.id* sebagai bagian dari Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR). Secara fungsional, SKDR dirancang untuk mengidentifikasi sinyal pra-Kejadian Luar Biasa (KLB) secara otomatis, sehingga intervensi dapat dilakukan sebelum penyakit meluas (Kemenkes RI, 2021). Penelitian Apsari dan Adisasmito (2018) mengonfirmasi bahwa sistem ini secara signifikan membantu petugas Puskesmas dalam memantau fluktuasi dan tren penyakit mingguan melalui grafik otomatis, terutama pada daerah dengan kapasitas analitik terbatas. Selain memanfaatkan sistem terpusat, Puskesmas Sambongpari juga melakukan pengelolaan data internal secara mandiri berupa grafik distribusi kasus. Inisiatif ini bernilai strategis karena memungkinkan identifikasi kluster lokal yang mungkin tidak tampak pada agregasi data nasional, sekaligus mencerminkan upaya peningkatan kerepresentatifan data menurut karakteristik orang, tempat, dan waktu. Verifikasi berkala yang dilakukan petugas terhadap hasil entri data juga menunjukkan komitmen dalam menjaga kualitas data yang dihasilkan dari proses pengolahan ini.

Pelaksanaan Pelaporan dan Verifikasi Data

Pelaporan dilaksanakan setiap minggu melalui SKDR dengan mengintegrasikan surveilans berbasis indikator dan *Event-Based Surveillance* (EBS), sesuai rekomendasi WHO (2021) untuk meningkatkan sensitivitas deteksi pada penyakit berpotensi wabah. Integrasi EBS yang mampu menangkap laporan informal dari komunitas mencerminkan fleksibilitas sistem dalam mengakomodasi berbagai sumber informasi di luar jalur pelaporan formal. Apabila sistem memunculkan sinyal *alert*, petugas wajib melakukan verifikasi lapangan sebelum eskalasi dilakukan, yang menunjukkan bahwa ketepatan waktu respons menjadi prioritas dalam alur pelaporan di Puskesmas Sambongpari. Hasil

pelaporan diteruskan secara berjenjang kepada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya sebagai landasan evaluasi dan perumusan kebijakan kesehatan wilayah.

C. Output

Pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab surveilans epidemiologi, seluruh data surveilans di Puskesmas Sambongpari, kasus termasuk campak, dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya melalui sistem aplikasi yang terintegrasi, serta disimpan secara internal sebagai bahan evaluasi dan perencanaan program. Pelaporan dilakukan secara rutin dan insidental, meliputi laporan mingguan melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR), laporan segera saat ditemukan kasus, serta laporan triwulan yang lebih komprehensif. Laporan yang dihasilkan tidak hanya berupa data, tetapi juga dilengkapi dengan analisis deskriptif berdasarkan orang, waktu, dan tempat untuk mendukung pengambilan keputusan. Analisis tersebut menunjukkan bahwa data yang dihasilkan telah memenuhi aspek kerepresentatifan karena mampu menggambarkan distribusi kasus secara epidemiologis di wilayah kerja puskesmas. Selain itu, pelaporan mingguan melalui SKDR serta pelaporan segera pada kasus tertentu mengindikasikan bahwa sistem surveilans memiliki sensitivitas yang cukup baik dalam mendeteksi kejadian penyakit secara dini. Kondisi ini juga mencerminkan bahwa kualitas data, khususnya dalam aspek kelengkapan dan akurasi pencatatan, telah berjalan dengan cukup optimal. Hal ini sesuai dengan pedoman teknis SKDR dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menekankan pentingnya pelaporan rutin, pelaporan segera, serta analisis data dalam pelaksanaan surveilans epidemiologi (Kemenkes RI, 2025).

Diseminasi informasi

Diseminasi informasi di Puskesmas Sambongpari dilakukan melalui kegiatan lokakarya yang melibatkan lintas sektor seperti RT, RW, dan kader kesehatan, serta melalui media cetak seperti buletin dan poster yang disusun berdasarkan hasil analisis data surveilans. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, termasuk campak. Praktik tersebut juga mencerminkan bahwa diseminasi informasi surveilans di tingkat puskesmas umumnya dilakukan melalui kegiatan mini lokakarya, penyuluhan kepada masyarakat, serta penggunaan media seperti pamflet dan poster

sebagai sarana penyampaian informasi kesehatan. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa penyampaian informasi kesehatan melalui media visual dan forum komunikasi masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat terhadap penyakit menular (Arwanti et al., 2016).

Umpan balik/Tindak lanjut

Tindak lanjut dari kegiatan surveilans di Puskesmas Sambongpari dilakukan melalui berbagai upaya seperti investigasi kasus, penyuluhan, dan pemberian edukasi kepada masyarakat sebagai bentuk respon terhadap temuan di lapangan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengendalikan penyebaran penyakit serta meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan penyakit, termasuk campak. Tindak lanjut tersebut merupakan bagian penting dalam sistem surveilans, karena tidak hanya berhenti pada pengumpulan data, tetapi juga dilanjutkan dengan intervensi langsung di masyarakat. Adanya kegiatan investigasi kasus sebagai bagian dari tindak lanjut juga menunjukkan upaya dalam meningkatkan nilai prediktif positif, yaitu memastikan bahwa kasus yang dilaporkan benar-benar merupakan kasus yang valid. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kegiatan surveilans harus disertai dengan upaya edukasi dan intervensi berkelanjutan guna meningkatkan deteksi dini serta pengendalian penyakit di masyarakat (Pertiwi, 2023).

Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi di Puskesmas Sambongpari dilakukan secara berkala sebagai upaya memastikan pelaksanaan surveilans berjalan sesuai dengan standar serta untuk menilai efektivitas program dalam pengendalian penyakit, termasuk campak. Pemantauan dan evaluasi penting dilakukan karena dapat membantu mengidentifikasi kendala dalam pelaksanaan surveilans, meningkatkan kualitas data, serta mendukung pengambilan keputusan yang lebih tepat. Selain itu, kegiatan ini juga ikut serta dalam menilai keberhasilan intervensi yang telah dilakukan di masyarakat. Dalam hal ini, pemantauan yang dilakukan melalui pengecekan kelengkapan pencatatan dan pelaporan turut berkontribusi dalam menjaga kualitas data pengawasan agar tetap akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemantauan dalam surveilans dilakukan melalui pengecekan kelengkapan pencatatan dan pelaporan secara berkala, serta

evaluasi diperlukan untuk menilai efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program kesehatan (Budiman & Larssaty, 2020).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan surveilans campak di Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya tahun 2026 secara umum telah berjalan sesuai dengan pedoman yang berlaku, ditinjau dari aspek input, proses, dan output. Ketersediaan sumber daya manusia, sarana prasarana, pembiayaan, serta kebijakan telah mendukung kegiatan surveilans, meskipun masih memerlukan optimalisasi dalam distribusi beban kerja agar pelaksanaan kegiatan lebih efektif. Proses surveilans telah dilaksanakan secara sistematis melalui pengumpulan data aktif dan pasif, penyelidikan epidemiologi, pengolahan dan analisis data menggunakan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR), serta pelaporan dan verifikasi secara rutin. Output yang dihasilkan berupa pelaporan, diseminasi informasi, tindak lanjut, serta monitoring dan evaluasi juga telah berjalan dengan baik dan berkontribusi dalam pengendalian penyakit campak di wilayah kerja puskesmas.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan adanya upaya penguatan dalam pelaksanaan surveilans melalui optimalisasi sumber daya manusia, termasuk penyesuaian beban kerja dan peningkatan kapasitas petugas melalui pelatihan berkala. Selain itu, peningkatan sarana prasarana, khususnya dalam mendukung pengolahan dan pelaporan data, perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan efisiensi kerja. Penguatan peran kader serta partisipasi masyarakat dalam deteksi dini kasus juga penting untuk terus dikembangkan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji atribut surveilans secara kuantitatif, seperti ketepatan waktu, kelengkapan, dan sensitivitas, guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai kinerja sistem surveilans, dengan mempertimbangkan keterbatasan penelitian ini yang menggunakan pendekatan kualitatif dan cakupan lokasi yang terbatas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya yang telah memberikan izin serta membantu dalam penyediaan data yang diperlukan dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada petugas surveilans yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan informasi melalui proses wawancara. Selain itu, penulis turut mengucapkan terima kasih kepada pihak-

pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- Apsari, N. C., & Adisasmito, W. (2018). Analisis Implementasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1).
- Arwanti, D., Sabilu, Y., & Ainurrafiq. (2016). *Pelaksanaan surveilans epidemiologi di puskesmas se-Kota Kendari tahun 2016*. <https://www.neliti.com/publications/183356/pelaksanaan-surveilans-epidemiologi-di-puskesmas-se-kota-kendari-tahun-2016>
- Budiman, & Larssaty, A. P. (2020). *Surveilans epidemiologi program pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA di Puskesmas Cipageran*. *Jurnal Ilmiah Pannmed (PLT)*. <https://stikesjayc.id/ejournal/index.php/PLT/article/view/36>
- Centers for Disease Control and Prevention*. (2001). *Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: Recommendations from the guidelines working group*. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 50(RR-13), 1–35. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>
- Damanik, R. Z., Lubis, S. A., Kurniasih, A., & Asy-syifaa. (2024). Karakteristik kejadian campak pada anak di RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen tahun 2022 characteristics. *STM (Sains dan Teknologi Medik)*, 7(1), 24–32. <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/stm/article/view/493>
- Ernawati, S., & Aswitha, S. (2025). Strategi meningkatkan surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur. *Jurnal Perspektif*, 8(1), 96–107. <https://doi.org/10.24036/perspektif.v8i1.1076>
- Fadillah, D. R., Putry, F. A., Sitepu, F. F. B., Nazwa, Syahdu, R. K., & Hutomo, R. A. (2026). Implementasi Sistem Surveilans Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(3), 412–419.
- Ferbianti, A. A., Salsabila, N., Lisdinawati, P. D., & Fatimah, S. (2025). Gambaran atribut surveilans campak di wilayah kerja Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 4(2), 331–341. <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.4011>
- Herdiyanti, F., Yunita, J., Yanti, D. N., & Zaman, M. K. (2026). Analisis Pelaporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Harapan Raya Tahun 2025. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 137–144.
- Insani, L. A., & Prakoso, I. D. (2022). Hubungan antara pemberian imunisasi campak dengan kejadian campak di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. *Media Gizi Kesmas*, 11(1), 130–136. <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i1.2022.130-136>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan*

- Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil kesehatan Indonesia tahun 2023.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Petunjuk teknis monitoring dan evaluasi sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR)*. <https://surveilans.kemkes.go.id/assets/publikasi/juknis-monitoring-evaluasi-skdr.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). Laporan surveilans campak dan rubella Indonesia tahun 2025–2026.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR). Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kotambunan, R., et al. (2024). *Kajian difteri, pertusis, tetanus, polio dan campak: epidemiologi, klasifikasi, pencegahan dan penanggulangan*. <https://www.researchgate.net/publication/398821277>
- Palembo, B. S., Langi, F. L. F. G., & Nelwan, J. E. (2025). Analisis data surveilans suspek campak di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman (JKMM)*, 7(1), 17–26.
- Pertiwi, A. C. (2023). *Pengembangan sistem informasi kesehatan surveilans campak rubella di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Selor*. Universitas Hasanuddin. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/29709/>
- Salastianour, A. L., & Alnur, R. D. (2024). Evaluasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Penyakit Potensial KLB di Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2023. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 4(2).
- Sari, D., et al. (2023). *Kajian penyakit campak dan pencegahannya*. *Jurnal Medika Utama*. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/398>
- Wadoe, C. M., Manurung, I. F. E., & Limbu, R. (2023). Gambaran Pelaksanaan Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Sabu Raijua. *Malahayati Nursing Journal*, 5(11), 3856–3868. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i11.10088>
- World Health Organization*. (2021). *Setting up surveillance systems for measles and rubella*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization*. (2024). Measles global situation and vaccination coverage. <https://www.who.int>
- World Health Organization*. (2025). Measles. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- Amiruddin, R. (2019). *Surveilans Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Trans Info Media.