MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2025, Vol. 21 No. 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

EVALUASI SURVEILANS TUBERKULOSIS PARU DI UPTD PUSKESMAS CIAWI TAHUN 2025

Azmi Setiabudi
Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi
azmisetiabudi10@gmail.com

ABSTRAK
Tuberkulosis paru merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia, termasuk di Kabupaten Tasikmalaya. UPTD Puskesmas Ciawi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam surveilans TB, mulai dari pencatatan, pelaporan, hingga pemantauan kasus. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan surveilans TB paru di UPTD Puskesmas Ciawi berdasarkan komponen input, proses, dan output. Penelitian menggunakan desain deskriptif observasional dengan pendekatan kualitatif melalui observasi, telaah dokumen, dan wawancara dengan petugas program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia memiliki kompetensi yang sesuai, sarana prasarana memadai, dan prosedur pelaporan telah mengikuti standar nasional. Namun, ditemukan keterbatasan jumlah petugas, gangguan teknis aplikasi, dan keterlambatan logistik yang berpotensi memengaruhi ketepatan waktu pelaporan. Data hasil surveilans sudah dimanfaatkan untuk pemetaan kasus dan perencanaan intervensi, tetapi pemanfaatannya untuk pengambilan keputusan strategis masih terbatas. Secara umum, sistem surveilans TB di UPTD Puskesmas Ciawi dinilai berjalan cukup baik, namun perlu penguatan dalam pemantauan kasus putus obat, validasi data, dan kolaborasi lintas sektor.

Kata Kunci: Sistem Surveilans, Tuberkulosis, Penilaian Atribut, Evaluasi

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia, including in Tasikmalaya District. UPTD Puskesmas Ciawi, as a primary healthcare facility, plays a crucial role in TB surveillance, encompassing case recording, reporting, and monitoring. This study aimed to evaluate the implementation of pulmonary TB surveillance at UPTD Puskesmas Ciawi based on the components of input, process, and output. A descriptive observational design with a qualitative approach was employed through direct observation, document review, and interviews with program staff. The findings revealed that human resources were appropriately qualified, infrastructure was adequate, and reporting procedures followed national standards. However, limitations were identified in terms of personnel numbers, technical issues with the reporting application, and delayed logistics, which may affect reporting timeliness. Surveillance data have been utilized for case mapping and intervention planning, but their use for strategic decision-making remains limited. Overall, the TB surveillance system at UPTD Puskesmas Ciawi functions fairly well but requires strengthening in monitoring treatment default cases, data validation, and cross-sectoral collaboration.

Key word: Surveillance System, Tuberculosis, Attributes, Evaluation

Received: Desember 2025
Reviewed: Desember 2025
Published: Desember 2025

Plagirism Checker No 772
Prefix DOI : Prefix DOI : 10.8734/Nutricia.v1i2.365
Copyright : Author
Publish by : Nutricia

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2025, Vol. 21 No. 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia, termasuk di Indonesia. Penyakit menular ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang terutama menyerang paru-paru namun dapat menyebar ke organ lain. Penularan terjadi melalui percikan dahak (*droplet nuclei*) yang dilepaskan saat penderita batuk atau bersin, sehingga risiko penularan meningkat pada lingkungan padat penduduk dengan sanitasi buruk. Hingga kini, TB masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia.

Menurut WHO, tuberkulosis merupakan penyakit menular yang dapat dicegah dan diobati, serta dapat terjadi pada semua kelompok umur. Mekanisme penularannya terutama melalui udara, ketika penderita TB paru batuk, bersin, atau meludah sehingga *Mycobacterium tuberculosis* tersebar ke lingkungan sekitar. Individu sehat dapat terinfeksi hanya dengan menghirup sejumlah kecil kuman tersebut. WHO juga melaporkan sekitar 5–10% individu yang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* akan berkembang menjadi TB aktif sepanjang hidupnya, dengan risiko lebih tinggi pada kelompok dengan sistem imun lemah, seperti penderita HIV/AIDS, malnutrisi, diabetes mellitus, maupun perokok aktif (Listy, 2024; WHO, n.d.).

Selain faktor imunitas, lingkungan padat dengan ventilasi buruk, infektivitas penderita (BTA positif), serta durasi dan kedekatan kontak berperan penting dalam mempercepat penyebaran TB. Meskipun jalur penularan utama adalah udara, penularan juga dapat terjadi melalui jalur lain seperti kontak langsung dengan luka pada tenaga kesehatan, atau transmisi perinatal dari ibu ke bayi, serta konsumsi susu yang terkontaminasi *Mycobacterium bovis*. (CDC, 2024)

Meskipun tersedia pengobatan yang efektif, beban kasus TB di dunia tetap tinggi. pada tahun 2023, TB kembali menjadi penyebab utama kematian akibat satu agen infeksi tunggal di dunia, setelah sebelumnya sempat digantikan oleh *coronavirus disease* (COVID-19) selama tiga tahun berturut-turut. TB bahkan dilaporkan menyebabkan hampir dua kali lebih banyak kematian dibandingkan HIV/AIDS. Setiap tahunnya, lebih dari 10 juta orang jatuh sakit akibat TB, dan jumlah ini terus meningkat sejak 2021. Kondisi ini menegaskan perlunya tindakan segera untuk mengakhiri epidemi global TB pada tahun 2030, sebuah target yang telah disepakati oleh seluruh Negara Anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2024).

Menurut data World Health Organization (WHO), tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia dengan munculnya kasus *Multidrug-Resistant Tuberculosis* (MDR-TB) dan *Rifampicin-Resistant Tuberculosis* (RR-TB) sebagai ancaman serius. MDR-TB adalah bentuk TB yang kebal terhadap sedikitnya dua obat lini pertama yang paling efektif, yaitu isoniazid dan rifampisin. Sementara itu, RR-TB adalah TB yang kebal terhadap rifampisin saja, namun tetap diperlakukan sama seriusnya karena rifampisin merupakan obat utama dalam terapi TB. Kondisi ini berbahaya sebab pengobatan menjadi lebih sulit, membutuhkan waktu yang lebih lama, biaya yang lebih besar, serta angka kesembuhan yang lebih rendah dibanding TB biasa.

Pada tahun 2023, estimasi WHO memperkirakan 3,2% penderita TB kasus baru mengalami MDR/RR-TB, sementara pada kasus yang pernah diobati sebelumnya mencapai 16%. Angka ini memang menunjukkan penurunan dibanding tahun 2015, yaitu 4,1% pada kasus baru dan 20% pada kasus yang pernah diobati, namun tetap menjadi perhatian global. Lebih dari setengah kasus MDR/RR-TB dunia pada tahun 2023 terkonsentrasi di lima negara, yaitu India (27%), Federasi Rusia (7,4%), Indonesia (7,4%), Tiongkok (7,3%), dan Filipina (7,2%). Proporsi tertinggi MDR/RR-TB, yakni lebih dari 50% kasus pada pasien yang pernah diobati, ditemukan di Federasi Rusia serta beberapa negara di Eropa dan Asia. Indonesia menempati peringkat ketiga jumlah kasus MDR/RR-TB terbanyak di dunia, setelah India dan Rusia.

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2025, Vol. 21 No. 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

Sementara itu, berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, beban TB nasional juga menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Estimasi insiden TB pada tahun 2022 meningkat sekitar 9% dibanding tahun 2021, mencapai 1.060.000 kasus, dan kembali meningkat 3% pada tahun 2023 menjadi 1.090.000 kasus. Angka kematian akibat TB justru menurun, dari 134.000 kematian pada tahun 2022 menjadi 125.000 kematian pada tahun 2023 (turun sekitar 7%). Untuk TB resistan obat, estimasi kasus tahun 2022 mencapai 31.000 kasus dan menurun menjadi 30.000 kasus pada tahun 2023, namun hanya 40% yang berhasil ditemukan dan dilaporkan. Pada tahun 2024, Indonesia mencatat 889.000 kasus TB yang berhasil dilaporkan. Namun, cakupan inisiasi pengobatan TB sensitif obat (SO) baru mencapai 81%, masih di bawah target 90%. Tingkat keberhasilan pengobatan TB resistan obat (RO) juga masih rendah, hanya 58%, jauh dari target 80%. Dengan beban kasus tersebut, Indonesia kini berada di peringkat kedua kasus TB terbanyak di dunia, dengan provinsi di Jawa, Sumatera Utara, dan Sulawesi Selatan sebagai penyumbang tertinggi, masing-masing lebih dari 40.000 kasus.

Dengan situasi tersebut, pengendalian TB di semua tingkat pelayanan, termasuk fasilitas kesehatan dasar, menjadi sangat krusial untuk mendukung pencapaian target eliminasi TB tahun 2030. Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki wilayah kerja yang cukup luas, meliputi 11 desa dengan kondisi sosial dan geografis yang beragam. Hal ini menjadikan Puskesmas Ciawi sebagai lokasi yang penting untuk memahami pelaksanaan program pengendalian TB, terutama kegiatan surveilans, penemuan kasus, dan tantangan lapangan yang dihadapi.

Surveilans kesehatan merupakan kegiatan pemantauan yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan terhadap data maupun informasi terkait kejadian penyakit atau masalah kesehatan, termasuk faktor-faktor yang memengaruhi peningkatan dan penularannya. Tujuannya adalah menghasilkan informasi yang dapat dijadikan dasar pengambilan keputusan untuk pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2018).

Menurut WHO, *public health surveillance* didefinisikan sebagai proses pengumpulan data secara terus-menerus dan teratur, dilanjutkan dengan pengolahan, analisis, serta penyebaran hasilnya kepada pihak yang berwenang untuk bertindak. Sistem surveilans yang kuat menjadi elemen penting dalam pengendalian penyakit karena memungkinkan penetapan prioritas pencegahan, perancangan intervensi berbasis bukti, pemantauan perkembangan penyakit beserta dampak intervensinya, serta identifikasi masalah yang perlu segera diatasi. WHO juga menekankan bahwa surveilans kesehatan perlu dipandang sebagai layanan publik bersama (*common public service*) dengan struktur, mekanisme, dan sumber daya yang selaras. Walaupun setiap penyakit mungkin membutuhkan pendekatan khusus, fungsi inti seperti deteksi, konfirmasi, analisis, dan respons tetap dapat dilakukan secara terpadu, dengan dukungan pelatihan, supervisi, komunikasi, dan manajemen sumber daya.

Dalam kaitannya dengan tuberkulosis, surveilans berperan penting dalam menyediakan data akurat untuk mendukung pengendalian dan penanggulangan TB. Kegiatan ini meliputi pencatatan kasus, pelaporan, analisis pola kejadian, serta pemantauan faktor risiko dan kelompok rentan. Melalui surveilans TB yang efektif, puskesmas dan dinas kesehatan dapat melakukan deteksi dini, mengevaluasi capaian program, serta merancang strategi intervensi yang lebih tepat sasaran dan berkesinambungan (Uddin, dkk., 2021).

METODE

Desain penelitian ini menggunakan studi deskriptif observasional dengan pendekatan kualitatif. Evaluasi difokuskan pada pelaksanaan surveilans TB paru di UPTD Puskesmas Ciawi dengan mengacu pada tiga komponen utama, yaitu input, proses, dan output.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi kegiatan magang yang berlangsung pada 16 Juni - 16 Agustus 2025, telaah dokumen terkait seperti register TB, laporan rutin, dan data

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2025, Vol. 21 No. 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

yang diinput ke aplikasi SITB, serta wawancara dengan petugas pemegang program TB. Informasi yang diperoleh mencakup ketersediaan dan kompetensi sumber daya manusia, dukungan pendanaan, sarana prasarana, serta prosedur kerja sebagai komponen input. Komponen proses mencakup mekanisme pencatatan, pelaporan, analisis data, pemantauan pasien, dan tindak lanjut kasus. Sedangkan komponen output mencakup jumlah kasus yang ditemukan dan dilaporkan, bentuk diseminasi data, serta keberlanjutan kegiatan pemantauan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Komponen Input
   a. *Man*

      Pelaksanaan program TB di UPTD Puskesmas Ciawi melibatkan beberapa tenaga kesehatan lintas program. Penanggung jawab program TB adalah seorang perawat dengan jabatan fungsional Perawat Mahir yang bertugas mengoordinasikan kegiatan penemuan kasus hingga pemantauan pengobatan. Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh petugas surveilans dengan latar belakang pendidikan kesehatan masyarakat. Kegiatan laboratorium didukung oleh analis kesehatan, sementara promosi kesehatan dilaksanakan oleh petugas promosi kesehatan, dan pemeriksaan lingkungan dilakukan oleh petugas kesehatan lingkungan. Selain itu, kader kesehatan dan Pengawas Minum Obat (PMO) turut membantu pemantauan pasien di lapangan.

   b. *Money*

      Pendanaan kegiatan pengendalian TB berasal dari Dana Operasional Dinas Kesehatan, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), serta dukungan mitra internasional seperti *Global Fund* dan *Stop TB Partnership*. Dana digunakan untuk mendukung skrining, investigasi kasus, pelacakan kontak, kunjungan rumah, pemberian obat, pemantauan pasien, dan pelaporan. Meskipun anggaran mencukupi kebutuhan pokok, keterbatasan dana untuk edukasi masyarakat dan pengembangan media informasi masih menjadi kendala.

   c. *Method*

      Pelaksanaan program TB di Puskesmas Ciawi mengikuti Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis dari Kemenkes RI dan rekomendasi WHO. Alur penemuan kasus dilakukan melalui penjaringan gejala, pemeriksaan laboratorium menggunakan TCM/Xpert MTB-RIF atau BTA, serta tata cara rujukan sesuai prosedur standar. Data kasus dicatat dalam register TB, e-Puskesmas, dan dilaporkan ke SITB secara rutin untuk memastikan keterbaruan informasi.

   d. *Material-Machine*

      Sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan surveilans Tuberkulosis di UPTD Puskesmas Ciawi telah tersedia secara memadai yang meliputi alat TCM beserta cartridge, mikroskop dan reagen untuk pemeriksaan BTA, pot dahak, komputer, jaringan internet, serta formulir pencatatan. Sarana laboratorium dinilai memadai dan mampu menunjang pemeriksaan spesimen. Kendala yang kadang terjadi adalah keterlambatan pengadaan cartridge TCM atau gangguan internet yang menghambat entri data.

2. Komponen Proses

   Pelaksanaan surveilans TB di UPTD Puskesmas Ciawi dilakukan secara menyeluruh, mencakup pencatatan, pelaporan, analisis data, serta tindak lanjut kasus. Pencatatan kasus berasal dari berbagai sumber, termasuk puskesmas, dokter praktik, fasilitas

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2025, Vol. 21 No. 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

jejaring, serta laporan mandiri masyarakat. Semua kasus yang terdeteksi dicatat dalam register TB, aplikasi SITB, dan e-Puskesmas untuk memastikan data tetap terkini.

Pelaporan dilakukan segera setelah diagnosis ditegakkan agar pasien dapat segera memulai pengobatan. Entri data ke SITB biasanya diselesaikan dalam tujuh hari setelah konfirmasi diagnosis, dan laporan mingguan dikirimkan melalui SKDR untuk mendeteksi kemungkinan lonjakan kasus. Data yang terkumpul kemudian dianalisis guna melihat tren insiden, distribusi kasus per desa, serta kelompok usia yang paling banyak terdampak.

Evaluasi data dilakukan secara rutin untuk memeriksa kelengkapan, ketepatan waktu, dan konsistensi pencatatan. Petugas membandingkan data SITB dengan e-Puskesmas dan laporan dari jejaring fasilitas kesehatan untuk memastikan tidak ada kasus yang terlewat. Lokakarya bulanan di puskesmas menjadi forum untuk meninjau capaian indikator seperti *Case Detection Rate* (CDR) dan *Treatment Success Rate* (TSR) serta menyusun langkah perbaikan bila diperlukan.

Selain analisis data, pemetaan kasus dilakukan untuk mengidentifikasi desa dengan beban kasus tertinggi. Hasil pemetaan digunakan untuk menentukan prioritas intervensi seperti skrining kontak serumah, penyuluhan kesehatan, dan penguatan pemantauan pengobatan.

Temuan dari kegiatan surveilans juga menjadi dasar penatalaksanaan kasus. Pasien TB positif langsung diberikan pengobatan standar sesuai protokol nasional dengan pengawasan langsung oleh petugas puskesmas. Monitoring dilakukan secara ketat melalui kunjungan rumah, komunikasi via telepon, dan pemeriksaan laboratorium lanjutan pada bulan ke-2, ke-5, dan ke-6 pengobatan untuk memastikan keberhasilan terapi. Dalam kasus pindah domisili, obat dan catatan medis dikirimkan ke puskesmas tujuan agar pengobatan tidak terputus.

Jika pasien memerlukan pemeriksaan lanjutan, seperti rontgen atau konsultasi spesialis, puskesmas merujuk pasien ke fasilitas rujukan dan memastikan hasil pemeriksaan dikomunikasikan kembali. Untuk kasus TB-RO, pasien dirujuk ke rumah sakit rujukan TB-RO, sementara puskesmas memantau kepatuhan pasien selama pengobatan.

Kegiatan pendukung seperti edukasi pasien dan keluarga, promosi kesehatan di masyarakat, pemeriksaan lingkungan, dan koordinasi lintas program juga dilakukan secara rutin. Pendekatan ini membantu meningkatkan pemahaman pasien, mencegah penularan di rumah tangga, serta memperkuat jejaring dukungan bagi pasien TB.

Secara keseluruhan, proses surveilans TB di UPTD Puskesmas Ciawi sudah mencakup deteksi dini, pencatatan, pelaporan, analisis, pemetaan, penatalaksanaan kasus, dan monitoring. Temuan lapangan menunjukkan bahwa meskipun alur sudah berjalan sesuai pedoman, beban kerja yang tinggi dan gangguan teknis kadang menyebabkan keterlambatan entri data dan pemantauan pasien.

3. Komponen Output

Output dari sistem surveilans meliputi data kasus TB yang lengkap dan terbarui di SITB dan SKDR, pemetaan distribusi kasus per desa, identifikasi kelompok berisiko, dan laporan capaian program ke Dinas Kesehatan. Informasi yang dihasilkan dimanfaatkan untuk merancang skrining kontak, penyuluhan masyarakat, serta penguatan monitoring kepatuhan pasien.

Pembahasan

1. Evaluasi Komponen Input

Berdasarkan wawancara, evaluasi komponen input menggali beberapa informasi. Evaluasi komponen input program surveilans tuberkulosis di UPTD Puskesmas Ciawi

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2025, Vol. 21 No. 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

menunjukkan gambaran yang beragam. Dari perspektif *Man* (Sumber Daya Manusia), petugas surveilans sudah memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman yang memadai menunjukkan potensi yang baik. Pelaksanaan surveilans TB paru di UPTD Puskesmas Ciawi ditopang oleh tim lintas program yang terdiri dari penanggung jawab program TB, petugas surveilans, analis laboratorium, petugas promosi kesehatan, sanitarian, serta kader kesehatan dan Pengawas Minum Obat (PMO). Secara kompetensi, tenaga yang terlibat sudah sesuai standar dan memiliki pengalaman dalam pengelolaan program TB. Namun, keterbatasan jumlah petugas menyebabkan beban kerja meningkat, terutama dalam pemantauan pasien dan entri data, yang berisiko memengaruhi ketepatan waktu pelaporan. Tingginya beban kerja ini membuat proses surveilans yang seharusnya sederhana terasa cukup berat bagi petugas. Hal ini berkaitan dengan atribut *simplicity*, karena meskipun prosedur pelaporan sudah memiliki alur yang jelas, kompleksitas pekerjaan dan banyaknya tanggung jawab membuat proses entri data SITB terasa rumit dan memakan waktu.

Dari sisi komponen *Methode* (Metode) menunjukkan penerapan alur pelaksanaan surveilans sudah mengikuti pedoman nasional pengendalian TB serta standar WHO, termasuk penggunaan SITB untuk pencatatan dan pelaporan kasus. Dari sisi *flexibility*, sistem surveilans TB di Puskesmas Ciawi dinilai cukup mampu beradaptasi terhadap perubahan kebijakan, seperti pembaruan format pelaporan atau target program dari Kemenkes. Namun, adaptasi ini membutuhkan waktu sosialisasi dan penyesuaian bagi petugas agar tidak mengganggu pelayanan rutin. Namun, atribut *stability* menunjukkan bahwa sistem pelaporan masih dipengaruhi oleh gangguan teknis seperti server lambat atau down, yang berpotensi menghambat ketepatan waktu entri data. Selain itu, ketersediaan logistik seperti cartridge TCM perlu dijaga agar proses diagnosis tidak tertunda dan pengobatan dapat segera dimulai. Ketika terjadi kendala atau saat cartridge habis, pemeriksaan biasanya dialihkan menggunakan metode BTA manual atau pasien dirujuk ke fasilitas rujukan untuk dilakukan rontgen. Dengan demikian, meskipun sistem dapat tetap berjalan dalam kondisi darurat, ketergantungannya pada logistik dan jaringan internet tetap menjadi titik kritis yang perlu diantisipasi

Dalam komponen *Material-Machine* (Sarana Prasarana) secara umum sudah memadai. Puskesmas dilengkapi dengan mikroskop, alat TCM/Xpert MTB-RIF beserta cartridge, komputer, serta akses internet untuk entri data. Ketersediaan logistik seperti cartridge TCM harus dijaga agar tidak terjadi keterlambatan diagnosis yang berpotensi menunda pengobatan. Kesiapan laboratorium dinilai baik untuk pemeriksaan dahak, namun koordinasi dengan fasilitas rujukan tetap diperlukan jika terjadi gangguan alat atau stok habis, agar layanan diagnosis tetap berjalan tanpa menghambat alur program.

Secara keseluruhan, evaluasi komponen input menegaskan bahwa keberhasilan surveilans TB paru sangat dipengaruhi oleh keseimbangan antara SDM yang kompeten, pendanaan yang memadai, metode yang sesuai standar, dan ketersediaan sarana prasarana. Keterbatasan tenaga dan gangguan teknis menjadi hambatan utama yang dapat memengaruhi kualitas data dan kecepatan respons. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kapasitas SDM, pemeliharaan infrastruktur digital, serta manajemen logistik yang lebih baik untuk memastikan kelancaran pelaksanaan surveilans TB di Puskesmas Ciawi.

2. Evaluasi Komponen Proses

Proses surveilans TB di Puskesmas Ciawi sudah berjalan secara terstruktur dan rutin, mencakup pencatatan kasus melalui register TB dan e-Puskesmas, pelaporan ke SITB, pelacakan kontak erat, serta kunjungan rumah bagi pasien yang sedang menjalani

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2025, Vol. 21 No. 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

pengobatan. Mekanisme pelaporan dilakukan paling lambat tujuh hari setelah diagnosis ditegakkan, sesuai dengan indikator *timeliness* dari Kemenkes. Namun, gangguan server SITB atau beban kerja yang tinggi kadang menyebabkan keterlambatan entri data. Hal ini perlu diantisipasi agar kualitas pelaporan tetap terjaga.

Mekanisme evaluasi dan lokakarya bulanan yang rutin dilakukan merupakan langkah positif untuk meninjau capaian indikator seperti *Case Detection Rate* (CDR) dan *Treatment Success Rate* (TSR). Namun, kualitas data (*data quality*) masih perlu ditingkatkan melalui validasi silang (*cross check*) antara SITB, e-Puskesmas, dan laporan dari jejaring fasilitas kesehatan seperti rumah sakit rujukan atau dokter praktik. Hasil validasi menunjukkan masih ditemukannya data ganda dan keterlambatan entri, yang berpotensi menimbulkan bias dalam analisis epidemiologi. Hasil ini menegaskan perlunya penguatan proses verifikasi dan pembaruan data secara berkala agar tidak menimbulkan bias pada analisis epidemiologi serta informasi yang dihasilkan dapat diandalkan sebagai dasar pengambilan keputusan program.

Dari sisi atribut *acceptability*, penerimaan masyarakat terhadap skrining dan pengobatan TB cukup baik karena layanan diberikan gratis. Namun, stigma sosial masih menjadi hambatan, yang dapat menyebabkan keterlambatan pasien mencari pengobatan atau menolak skrining kontak serumah. Faktor ini berpotensi menyebabkan penularan tetap berlangsung di komunitas. Oleh karena itu, diperlukan edukasi berkelanjutan dengan pendekatan yang sensitif terhadap budaya masyarakat agar skrining kontak dapat lebih diterima.

3. Evaluasi Komponen Output

Sistem surveilans TB di Puskesmas Ciawi menghasilkan data yang bermanfaat untuk pemetaan kasus per desa, analisis kelompok berisiko, dan penyusunan strategi intervensi. Data yang dihasilkan cukup mewakili populasi berisiko (*representativeness*), karena penemuan kasus dilakukan baik secara aktif maupun pasif. Namun, representativitas masih belum optimal karena tidak semua pasien berobat di Puskesmas. Sebagian langsung datang ke rumah sakit atau fasilitas swasta, serta terdapat pula pasien dari luar wilayah kerja yang tercatat di SITB. Hal ini dapat menyebabkan angka kasus di puskesmas tampak lebih tinggi atau lebih rendah dari kondisi sebenarnya.

Dalam komponen output, diseminasi informasi, laporan disampaikan secara rutin ke Dinas Kesehatan Kabupaten melalui SITB dan SKDR, serta digunakan sebagai dasar untuk pemantauan program. Namun, pemanfaatan data untuk perencanaan strategis di tingkat puskesmas masih terbatas. Kegiatan penyuluhan sudah dilakukan, tetapi media dan jangkauannya perlu diperluas, termasuk memanfaatkan media digital agar pesan dapat menjangkau kelompok usia produktif dan populasi dengan risiko tinggi.

SIMPULAN

Pelaksanaan surveilans TB paru di UPTD Puskesmas Ciawi sudah berjalan sesuai pedoman nasional pengendalian TB dan standar WHO. Komponen input menunjukkan ketersediaan SDM yang kompeten, metode pelaksanaan program yang sesuai standar, serta sarana prasarana yang memadai. Namun, keterbatasan jumlah petugas, gangguan teknis pada aplikasi SITB, dan potensi keterlambatan logistik seperti cartridge TCM masih menjadi hambatan yang berpengaruh terhadap kelancaran pelaporan dan diagnosis.Pada komponen proses, alur pencatatan, pelaporan, pemantauan pasien, dan evaluasi data telah dilaksanakan secara rutin, termasuk melalui lokakarya bulanan dan pemetaan kasus. Meski demikian, kualitas data masih dapat ditingkatkan karena ditemukan data ganda dan entri yang terlambat. Komponen output

2025, Vol. 21 No. 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

menunjukkan bahwa data hasil surveilans telah dimanfaatkan untuk pemetaan kasus dan perencanaan intervensi, tetapi pemanfaatan data untuk perencanaan strategis di tingkat puskesmas dan diseminasi informasi kepada masyarakat masih perlu diperkuat. Secara keseluruhan, sistem surveilans TB paru di UPTD Puskesmas Ciawi dapat dikategorikan cukup baik, tetapi masih memerlukan penguatan terutama pada aspek validasi data, ketepatan waktu pelaporan, serta pemantauan pasien yang putus berobat.

SARAN

UPTD Puskesmas Ciawi perlu meningkatkan kapasitas sumber daya manusia, baik melalui pelatihan teknis maupun pembagian tugas yang lebih merata, agar beban kerja petugas surveilans tidak terlalu berat dan ketepatan waktu pelaporan dapat terjaga. Pengelolaan logistik harus diperkuat, terutama untuk memastikan ketersediaan cartridge TCM dan bahan pemeriksaan lainnya agar proses diagnosis tidak tertunda. Validasi data perlu dilakukan secara rutin dengan mencocokkan SITB, e-Puskesmas, dan laporan dari fasilitas jejaring untuk mengurangi data ganda dan memperbaiki kualitas informasi yang dilaporkan. Selain itu, kegiatan penyuluhan dan edukasi masyarakat perlu diperluas dan disesuaikan dengan karakteristik kelompok berisiko melalui media yang kreatif, termasuk pemanfaatan media digital dan pendekatan berbasis komunitas. Dengan penguatan ini, diharapkan Puskesmas Ciawi dapat meningkatkan cakupan penemuan kasus, kepatuhan pengobatan, dan menekan angka penularan TB di wilayah kerja Puskesmas Ciawi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada kepala UPTD Puskesmas Ciawi beserta jajarannya atas dukungan, kerja sama, dan kesediaannya berbagi informasi selama proses penelitian ini. Data dan wawasan mengenai pelaksanaan sistem surveilans TB di wilayah Kecamatan Ciawi diperoleh berkat bantuan dari pemegang program TB Paru serta petugas surveilans puskesmas. Penulis berharap hasil penelitian ini dapat menjadi masukan yang bermanfaat untuk upaya peningkatan kualitas program kesehatan di Kecamatan Ciawi.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik Kabupaten Tasikmalaya. (2024). *Kecamatan Ciawi dalam Angka 2024 = Ciawi District In Figures 2024*. Tasikmalaya: BPS Kabupaten Tasikmalaya.

Handayani, L. (2024). Studi Epidemiologi Tuberkulosis Paru (TB) di Indonesia: Temuan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat*, *4*(1), 59-67.

Hasnanisa, N., Prasetyo, S., & Burhanudin, A. (2022). Evaluasi Sistem Surveilans Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Berdasarkan Pendekatan Sistem. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, *2*(3), 5.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Puskesmas Ciawi. (2024). *Profil Puskesmas Ciawi 2024*. Ciawi: Puskesmas Ciawi.

Suarnianti, S., & BN, I. R. (2023). Analisis Disparitas Prevalensi Tuberculosis Paru Di Tinjau Dari Faktor Sosiodemografi. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, *3*(3), 112-120.

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2025, Vol. 21 No. 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

Uddin, L., Wahyuni, C. U., & Setiawan, A. Y. (2021). Evaluasi Sistem Surveilans Tuberkulosis (TB) di Kabupaten Jember Berdasarkan Atribut Sistem Surveilans. *Jurnal Kesehatan Global*, *4*(1), 41-53.

Wardani, R. S. (2020). Basis Data Sistem Informasi Surveilans Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *6*(1).

World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report 2024*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *WHO operational handbook on tuberculosis. Module 5: management of tuberculosis in children and adolescents*. World Health Organization.

Centers for Disease Control and Prevention. (2024, 20 Mei). *About Bovine Tuberculosis in Humans*. Diambil dari https://www.cdc.gov/tb/about/m-bovis.html

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025, 25 Maret). *Aksi nyata percepatan eliminasi tuberkulosis di Indonesia*. Diambil dari https://kemkes.go.id/id/47510

World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. (n.d.). *Public health surveillance*. Diambil dari https://www.emro.who.int/health-topics/public-health-surveillance/index.html