

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Campak adalah penyakit yang disebabkan oleh virus campak dan sangat mudah menular, dapat menular lewat batuk dan bersin. Demam yang tinggi, batuk dan atau pilek dan atau mata merah, dan *rash* (bercak merah pada kulit), merupakan gejala penyakit campak.<sup>1,2,3</sup> Tanda khas ruam merah di kulit muncul pada hari ke tiga sampai hari ke tujuh setelah demam ; diawali dari muka, lalu menyeluruh, berlangsung selama 4 - 7 hari, dan kadang juga berakhir dengan pengelupasan kulit yang berwarna kecokelatan.<sup>3</sup>

Lebih dari 562.000 anak per tahun meninggal di seluruh dunia pada tahun 2000, karena komplikasi penyakit campak. Melalui pemberian imunisasi campak dan upaya-upaya lain yang telah dilakukan, sehingga pada tahun 2014 kematian oleh karena campak menurun menjadi 115.000 per tahun, dan diperkirakan 314 anak per hari atau 13 kematian setiap jamnya.<sup>4</sup>

Di Indonesia, tahun 2014 tercatat 12.943 kasus campak, (IR campak : 5,1 per 100.000 penduduk), terjadi 8 kasus kematian disebabkan oleh campak yang berasal dari Provinsi Kepulauan Riau, Sumatera Selatan, Jambi, dan Kalimantan Timur, (CFR campak : 0,06 %).<sup>5</sup> Tahun 2015 tercatat 8.185 kasus campak (IR campak : 3,2 per 100.000 penduduk), terjadi 1 kasus kematian disebabkan oleh campak berasal dari Provinsi Jambi (CFR campak : 0,01 %).<sup>6</sup> Tahun 2016 tercatat 12.681 kasus campak (IR campak : 5,0 per 100.000

penduduk), terjadi 1 kasus kematian karena campak yang berasal dari Provinsi Jawa Barat, (CFR campak : 0,01 %).<sup>7</sup> Tahun 2017 tercatat 14.640 kasus campak (IR campak : 5,6 per 100.000 penduduk), terjadi 14 kasus kematian disebabkan oleh campak yang berasal dari Provinsi Bali dan Lampung (CFR campak : 0,09 %).<sup>8</sup> Tahun 2018 tercatat 8.429 kasus campak (IR campak : 3,2 per 100.000 penduduk), tidak ada kematian oleh campak (CFR campak : 0 %).<sup>9</sup>

Melalui kegiatan surveilans dilaporkan lebih dari 11.000 kasus *suspect* campak setiap tahunnya, dan berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan 12 – 39 % diantaranya adalah campak pasti (*lab confirmed*), dan 16 – 43 % adalah rubella pasti. Sejak tahun 2010 sampai 2015, perkiraan kasus campak sebanyak 23.164 kasus, dan kasus rubella sebanyak 30.463 kasus. Jumlah kasus ini diperkirakan masih lebih rendah dibanding angka sebenarnya di lapangan, mengingat masih banyaknya kasus yang tidak dilaporkan, terutama dari pelayanan kesehatan swasta serta kelengkapan laporan surveilans yang masih rendah.<sup>10</sup>

Di Jawa Timur kejadian kasus campak lima tahun terakhir mengalami fluktuatif, dari tahun 2014 sebanyak 725 kasus campak (IR campak : 1,9 per 100.000 penduduk),<sup>11</sup> terjadi peningkatan kasus campak pada tahun 2015 sebanyak 2.268 kasus campak (IR campak : 5,8 per 100.000 penduduk),<sup>12</sup> dan tahun 2016 sebanyak 3.765 kasus campak (IR campak : 9,6 per 100.000 penduduk),<sup>13</sup> tahun 2017 kasus campak masih tinggi, tetapi sudah mengalami penurunan dari tahun 2016 yaitu sebanyak 3.547 kasus campak (IR campak :

9,0 per 100.000 penduduk),<sup>8</sup> dan tahun 2018 mengalami penurunan yaitu sebanyak 401 kasus campak (IR campak : 1,0 per 100.000 penduduk).<sup>9</sup>

Campak merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), untuk menilai dampak imunisasi terhadap pencapaian strategi regional diperlukan surveilans campak yang adekuat dan dapat memberikan arahan kepada program secara efektif dan efisien. Dengan dilakukan upaya tersebut, diharapkan angka kematian campak menurun sehingga upaya program dan jumlah wilayah endemis campak juga berkurang. Dengan demikian program pemberantasan campak mulai diarahkan ke tahap eliminasi dengan penguatan strategi imunisasi dan surveilnas campak berbasis kasus individu / *Case Based Measles Surveillance (CBMS)*.<sup>14</sup>

Program CBMS yaitu setiap kasus campak klinis dicatat secara individual (*case line listed*) dan konfirmasi laboratorium dengan pemeriksaan serologis / Imunoglobulin (IgM).<sup>14</sup> Program CBMS merupakan kegiatan surveilans campak yang diintegrasikan dengan sistem kewaspadaan dini terhadap kejadian luar biasa (SKD-KLB) terhadap kasus campak. Hal ini berfungsi untuk memprediksi kejadian luar biasa (KLB) dengan memantau kecenderungan kenaikan atau peningkatan kasus campak. Selain dari pada itu program CBMS juga mengharuskan setiap kasus campak yang dilaporkan pada form C1 harus dilakukan PE penyelidikan epidemiologi (PE) untuk mencari kasus tambahan.<sup>14</sup>

Berdasarkan data hasil capaian program CBMS di Dinas Kesehatan Kota Kediri, tahun 2014 sebanyak 26 kasus *suspect* campak, dilakukan

pemeriksaan serum sebanyak 14 kasus (53,85 %), dan konfirmasi laboratorium sebanyak 10 kasus (71,43 %) positif campak (IR campak : 0,04 per 100.000 penduduk), 1 kasus (7,14 %) positif rubella (IR rubella : 0,004 per 100.000 penduduk), dan 3 kasus negatif campak maupun rubella (21,42 %).<sup>15</sup> Tahun 2015 sebanyak 43 kasus *suspect* campak, dilakukan pemeriksaan serum sebanyak 19 kasus (44,19 %), dan konfirmasi laboratorium tidak ditemukan kasus (0 %) positif campak (IR campak : 0 per 100.000 penduduk), 9 kasus (47,37 %) positif rubella (IR rubella : 0,003 per 100.000 penduduk), dan 10 kasus (52,63 %) negatif campak maupun rubella.<sup>16</sup> Tahun 2016 sebanyak 33 kasus *suspect* campak, dilakukan pemeriksaan serum sebanyak 12 kasus (36,36 %) CBMS, dan konfirmasi laboratorium sebanyak 7 kasus (58,33 %) positif campak (IR campak : 0,003 per 100.000 penduduk), tidak ditemukan kasus (0 %) positif rubella (IR rubella : 0 per 100.000 penduduk), dan 5 kasus (41,67 %) negatif campak maupun rubella.<sup>17</sup> Tahun 2017 sebanyak 191 kasus *suspect* campak, dilakukan pemeriksaan serum sebanyak 88 kasus (46,07 %), dan konfirmasi laboratorium sebanyak 58 kasus (65,91 %) positif campak (IR campak : 0,20 per 100.000 penduduk), 14 kasus (15,91 %) positif rubella (IR rubella : 0,005 per 100.000 penduduk), dan 16 kasus (18,18 %) negatif campak maupun rubella.<sup>18</sup> Tahun 2018 terjadi penurunan sebanyak 14 kasus *suspect* campak, dilakukan pemeriksaan serum sebanyak 7 kasus (50 %), dan hasil pemeriksaan laboratorium semua kasus (100 %) negatif campak maupun rubella.<sup>19</sup> Hal ini disebabkan karena ada kampanye imunisasi MR (measles, rubella) di tahun 2017.

Berdasarkan data laporan C1 rutin di Dinas Kesehatan Kota Kediri lima tahun terakhir (tahun 2014 - 2018) di atas, capaian program CBMS (kasus *suspect* campak yang diambil sampelnya) yaitu antara 36,35 % - 53,85 %, hal ini masih jauh di bawah target yang seharusnya yaitu sebesar  $\geq 80$  %. Dari semua kasus yang diperiksa serum dalam lima tahun terakhir (tahun 2014 - 2018) menunjukkan masih tingginya campak pasti secara laboratorium yaitu antara 58,55 % - 71,43 %, terjadi peningkatan kasus campak pasti secara laboratorium yang cukup signifikan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 58 kasus campak pasti secara laboratorium dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2016 sebanyak 7 kasus campak pasti secara laboratorium.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan unit pelaksana teknis dinas (UPTD) yang mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.<sup>20</sup>

Puskesmas dalam pelaksanaannya memerlukan dukungan sumber daya yang memadai baik dalam jenis, jumlah maupun fungsi dan kompetensinya sesuai standar yang ditetapkan, dan tersedia tepat waktu pada saat akan digunakan. Dalam kondisi ketersediaan sumber daya yang terbatas, maka sumber daya yang tersedia dikelola dengan sebaik-baiknya, dapat tersedia saat akan digunakan sehingga tidak menghambat jalannya pelayanan yang akan dilaksanakan.<sup>21</sup>

Manajemen sumber daya dan mutu merupakan satu kesatuan sistem pengelolaan Puskesmas yang tidak terpisah satu dengan lainnya, yang harus dikuasai sepenuhnya oleh Puskesmas di bawah kepemimpinan kepala Puskesmas, dalam upaya mewujudkan kinerja Puskesmas yang bermutu, mendukung tercapainya sasaran dan tujuan penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas, agar dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat di wilayah kerjanya. Manajemen Puskesmas akan mengintegrasikan seluruh manajemen yang ada (sumber daya, program, pemberdayaan masyarakat, sistem informasi Puskesmas, dan mutu) di dalam menyelesaikan masalah prioritas kesehatan di wilayah kerjanya.<sup>21</sup>

Kota Kediri terdapat 9 Puskesmas induk, setiap Puskesmas terdapat seorang petugas surveilans epidemiologi yang bertanggung jawab terhadap semua peristiwa yang terkait dengan penyakit tidak menular maupun penyakit menular termasuk penyakit campak di wilayah kerjanya. Selain itu petugas surveilans epidemiologi juga dituntut untuk mampu melakukan suatu kegiatan manajemen, salah satunya adalah manajemen program CBMS yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan penilaian, sehingga program CBMS dapat terlaksana sesuai standar, efektif dan efisien.

Puskesmas berperan sangat penting dalam program CBMS, karena setiap kasus *suspect* campak yang dilaporkan dari Puskesmas, Rumah Sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lain dilaporkan ke Dinas Kesehatan, kemudian dilaporkan ke Puskesmas lokasi kasus untuk dilakukan pengambilan sampel dan dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) untuk

mencari kasus tambahan. Setelah sampel didapatkan kemudian sesegera mungkin dikirim ke Dinas Kesehatan untuk dikirim ke Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Surabaya.

Berbagai upaya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri untuk meningkatkan cakupan program CBMS di Puskesmas, diantaranya adalah pembinaan terhadap penanggung jawab program surveilans epidemiologi (SE) Puskesmas dilakukan melalui pertemuan rutin dengan tiap satu bulan sekali. Pada pertemuan rutin tersebut diberikan umpan balik pencapaian program CBMS, serta absensi ketepatan dan kelengkapan laporan C1 rutin dan KLB. Pembinaan juga dilakukan melalui penyegaran dengan mengadakan pelatihan yang berkaitan dengan surveilans epidemiologi serta berbagai permasalahan yang berkaitan dengan penyakit menular, supervisi ke Puskesmas, serta membuat grup WA (*WhatsApp Messenger*) untuk bertukar informasi tentang program CBMS. Evaluasi juga dilakukan pada awal tahun dalam bentuk pertemuan tahunan perencanaan dan evaluasi pencapaian program surveilans epidemiologi (SE), yaitu dengan memberikan umpan balik capaian program, serta perencanaan program yang akan dilaksanakan, termasuk program CBMS, serta menginventaris permasalahan dan pemecahan bersama untuk meningkatkan capaian cakupan program CBMS.

Meskipun pembinaan dan evaluasi capaian program CBMS telah dilakukan secara rutin, terus menerus dan berkesinambungan, tetapi hasil pencapaian program CBMS masih rendah, diduga karena kurang optimalnya fungsi manajemen program CBMS dalam pengendalian campak di

Puskesmas Kota Kediri. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, seperti ; belum adanya perencanaan ketepatan dan kelengkapan laporan, sehingga kasus *suspect* campak terlambat dilaporkan dan periode pengambilan sampel juga terlewat. *Suspect* campak hanya diobservasi dan dilakukan pengambilan darah, akan tetapi hanya dilakukan pemeriksaan darah lengkap di Puskesmas karena keterbatasan anggaran dari Dinas Kesehatan untuk pengiriman sampel ke BBLK Surabaya, anggaran dana di Puskesmas hanya untuk penyelidikan epidemiologi. Belum adanya tim pelaksana program CBMS di Puskesmas sehingga jika ada kasus *suspect* campak terlambat bergerak karena harus mencari partner untuk turun ke lapangan. Keadaan ini tidak bisa mendapatkan kasus campak pasti secara laboratorium, dan berpotensi menjadi kejadian luar biasa (KLB) campak yang lebih luas dan lebih sulit untuk ditanggulangi.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka diperlukan kajian untuk mengetahui bagaimanakah aspek fungsi manajemen program surveilans campak berbasis kasus individu / *Case Based Measles Surveillance* (CBMS) dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri.

## **B. Perumusan Masalah**

Masih adanya kasus kematian campak di Indonesia dengan *Case Fatality Rate* (CFR) campak lima tahun terakhir antara 0,01 – 0,06 %, di Jawa Timur angka kesakitan campak juga masih tinggi, dan *Incidence Rate* campak lima tahun terakhir antara 1,9 – 9,6 per 100.000 penduduk, dengan peningkatan kasus pada tahun 2015 dan 2016. Di Kota Kediri angka kejadian



kasus campak meningkat cukup signifikan pada tahun 2017 sebanyak 58 kasus campak yang dikonfirmasi laboratorium, dengan IR campak : 0,20 per 100.000 penduduk, dari sebelumnya tahun 2016 sebanyak 7 kasus campak yang dikonfirmasi laboratorium, dengan campak : 0,003 per 100.000 penduduk.

Campak termasuk penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), untuk menilai dampak imunisasi terhadap pencapaian strategi regional diperlukan surveilans campak yang adekuat dan dapat memberikan arahan kepada program secara efektif dan efisien. Dengan dilakukan upaya tersebut, diharapkan angka kematian campak menurun sehingga upaya program dan jumlah wilayah endemis campak juga berkurang. Dengan demikian program pemberantasan campak mulai diarahkan ke tahap eliminasi dengan penguatan strategi imunisasi dan surveilnas campak berbasis kasus individu / *Case Based Measles Surveillance (CBMS)*.

Masih rendahnya hasil capaian program CBMS lima tahun terakhir (tahun 2014 - 2018) yaitu antara 36,35 % – 53,85 %, hal ini menunjukkan bahwa *suspect* campak yang sudah dicatat dan dilaporkan pada laporan C1 belum semuanya dilakukan pengambilan dan pengiriman sampel untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium di BBLK Surabaya untuk memastikan campak pasti secara laboratorium, diduga karena kurang optimalnya fungsi manajemen program CBMS dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri.. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, seperti ; belum adanya perencanaan ketepatan dan kelengkapan laporan, sehingga kasus *suspect*

campak terlambat dilaporkan dan periode pengambilan sampel juga terlewat. *Suspect* campak hanya diobservasi dan dilakukan pengambilan darah, akan tetapi hanya dilakukan pemeriksaan darah lengkap di Puskesmas karena keterbatasan anggaran dari Dinas Kesehatan untuk pengiriman sampel ke BBLK Surabaya, anggaran dana di Puskesmas hanya untuk penyelidikan epidemiologi. Belum adanya tim pelaksana program CBMS di Puskesmas sehingga jika ada kasus *suspect* campak terlambat bergerak karena harus mencari partner untuk turun ke lapangan. Keadaan ini tidak bisa mendapatkan kasus campak pasti secara laboratorium, dan berpotensi menjadi kejadian luar biasa (KLB) campak yang lebih luas dan lebih sulit untuk ditanggulangi.

Belum optimalnya fungsi manajemen program CBMS dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri, maka rumusan yang diajukan adalah sebagai berikut :

1. Masalah Umum

Bagaimanakah aspek fungsi manajemen program surveilans campak berbasis kasus individu / *Case Based Measles Surveillance (CBMS)* dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri ?

2. Masalah Khusus

- a. Bagaimanakah pemangku kebijakan dan penanggung jawab program Puskesmas melakukan fungsi manajemen pada tahap perencanaan program CBMS dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri ?

- b. Bagaimanakah pemangku kebijakan dan penanggung jawab program CBMS Puskesmas melakukan fungsi manajemen pada tahap pengorganisasian program CBMS dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri ?
- c. Bagaimanakah penanggung jawab program, dan Tim pelaksana program CBMS Puskesmas melakukan fungsi manajemen pada tahap pelaksanaan program CBMS dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri ?
- d. Bagaimanakah pemangku kebijakan dan penanggung jawab program CBMS Puskesmas melakukan fungsi manajemen pada tahap penilaian program CBMS dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis aspek fungsi manajemen program surveilans campak berbasis kasus individu / *Case Based Measles Surveillance* (CBMS) dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis pelaksanaan fungsi manajemen pada tahap perencanaan dilakukan oleh pemangku kebijakan dan penanggung jawab program CBMS Puskesmas pada program CBMS dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri.

- b. Menganalisis pelaksanaan fungsi manajemen pada tahap pengorganisasian dilakukan oleh pemangku kebijakan dan penanggung jawab program CBMS Puskesmas pada program CBMS dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri.
- c. Menganalisis pelaksanaan fungsi manajemen pada tahap pelaksanaan dilakukan oleh penanggung jawab program, dan Tim pelaksana program CBMS Puskesmas pada program CBMS dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri.
- d. Menganalisis pelaksanaan fungsi manajemen pada tahap penilaian dilakukan oleh pemangku kebijakan dan penanggung jawab program CBMS Puskesmas pada program CBMS dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Masukan tambahan yang bermanfaat bagi ilmu pengetahuan terkait dengan manajemen program CBMS dalam pengendalian campak.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi manajemen program CBMS dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri.

3. Bagi Pelaksana Program

Sebagai bahan masukan / tambahan informasi serta referensi manajemen program CBMS dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang manajemen program CBMS dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri.

5. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan analisis manajemen program CBMS dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian**

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel yang diteliti	Hasil Penelitian
1.	Etty Sugiasih, 2012	Gambaran pelaksanaan surveilans campak di Puskesmas Cepu dan Tunjungan Kabupaten Blora Tahun 2012	Deskriptif, content analysis	Sistem Surveilans Campak	Ada perbedaan pada kegiatan Surveilans, yaitu meliputi : pengumpulan data, pengolahan dan penyajian data, analisis dan interpretasi data, penyebarluasan informasi dan umpan balik.
2.	Hanifah Rizky Purwandini Sugiarto, 2013	Gambaran Epidemiologi Kasus Campak pada Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Kabupaten Serang Tahun 2010-2012	Deskriptif Studi Seri Kasus	Angka kejadian kasus campak pada KLB (orang, tempat, waktu)	Penderita campak tahun 2010 sebanyak 137 orang, tahun 2011 sebanyak 93 orang, dan tahun 2012 sebanyak 5 orang. Penderita campak tertinggi pada kelompok umur 0 – 4 tahun dengan kebanyakan status tidak diimunisasi, penderita didominasi oleh jenis kelamin perempuan. <i>Attack Rate</i> tertinggi pada perempuan, umur 0-4 tahun dan status tidak diimunisasi, Kasus campak terjadi pada daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi.

3.	Bilqis Elfira Maharani, Arief Hargono, 2014	Penilaian Atribut Surveilans Campak Berdasarkan Persepsi Petugas Surveilans Puskesmas di Surabaya	Deskriptif	Atribut surveilans campak (kesederhanaan, fleksibilitas, kualitas data, akseptabilitas, Sensitivitas, nilai prediktif positif, kerepresentatifan ketepatan waktu dan stabilitas)	Atribut kesederhanaan, tidak sederhana. Atribut fleksibilitas CBMS, tidak fleksibel. Fleksibilitas EWARS, sudah fleksibel. Atribut kualitas data, akseptabilitas data, sensitivitas data, dan kerepresentatifan data, rendah. Atribut nilai prediktif positif belum bisa dihitung. Atribut ketepatan waktu sudah sesuai. Atribut stabilitas data, tinggi.
4.	Saleh Budi Santoso, 2015	Gambaran <i>Case Base Measles Surveillance</i> di Kabupaten Karawang Tahun 2014	Studi Deskriptif dengan Analisis Deskriptif	Pelaksanaan program CBMS (Campak klinis yang diambil dan diperiksa spesimen)	109 kasus yang tercatat dalam CBMS, 48 kasus (43,6 %) berhasil dikonfirmasi laboratorium, 24 kasus (48 %) positif campak, 10 kasus (31 %) positif rubella, insiden kumulatif kasus campak sebesar 10 kasus / 1.000.000 penduduk, <i>discarded</i> kasus sebesar 4 /1.000.000 penduduk. Distribusi kasus campak positif pada kelompok umur 1-4 tahun (45,8 %) dan umur 5-9 tahun (37,5 %), kasus campak yang tidak diimunisasi dan tidak tahu status imunisasinya adalah 70 %.
5.	Ina Novianty, Khilda fajriyati, Nur annisa Fajri, Izza Suraya, 2015	Gambaran Tren Penyakit Campak di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Tahun 2013 - 2015	Epidemiologi Deskriptif	Pelaksanaan CBMS (Campak klinis yang diambil spesimen), trend kasus campak	Tahun 2013 sebanyak 43 kasus (41,7 %) dari total 810 tersangka kasus campak. Tahun 2014 sebanyak 17 kasus (13,6 %) dari total 561 tersangka kasus campak. Tahun 2015 sebanyak 14 kasus (8,2 %) dari total 486 tersangka kasus campak. Terjadi penurunan campak dalam kurun waktu 2013 – 2015 sebesar 33,5 %

6.	Nurul Kutsiyah, Chatarina Umbul W., Santi Martini, 2016	Pengembangan Basis Data Sistem Surveilans Campak Berbasis Kasus atau Case Based Measles Surveillance (CBMS) di Kabupaten Sidoarjo	Action Research, pengembangan basis data sistem surveilans campak	Basis data CBMS (input, proses, output)	Masalah sistem informasi surveilans campak berbasis kasus terdapat pada komponen input, proses dan output. Informasi baru yang dibutuhkan adalah kecepatan penemuan kasus, penderita di rawat inap / tidak, status imunisasi kasus, status gizi kasus, komplikasi yang timbul, dan jumlah populasi berisiko. Basis data surveilans campak cukup bermanfaat dan mudah dikerjakan oleh petugas surveilans campak Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
7.	Risma Dian Anggraini, Chatarina Umbul W., Bambang W. K., 2016	Evaluasi Sistem Surveilans Campak di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan	Analisis Deskriptif	Sistem Surveilans Campak	Komponen input data, dan proses kegiatan banyak ditemukan kekurangan pada pelaksanaan sistem surveilans campak terutama di Puskesmas. Atribut surveilans, seperti kualitas sensitivitas, dan stabilitas rendah disebabkan sebagian petugas surveilans tidak mampu melaksanakan analisis dan pengolahan karena belum mendapatkan pelatihan.

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini menganalisis aspek fungsi manajemen, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan penilaian program surveilans campak berbasis kasus individu / *Case Based Measles Surveillance* (CBMS) dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri. Sedangkan penelitian sebelumnya adalah pada gambaran, *trend* penyakit campak, gambaran sistem surveilans campak, atribut surveilans

campak, pengembangan basis data surveilans campak, dan evaluasi sistem surveilans campak.

2. Penelitian ini berupa penelitian kualitatif pada fungsi manajemen program surveilans campak berbasis kasus individu / *Case Based Measles Surveillance* (CBMS) dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri. Sedangkan penelitian sebelumnya adalah analisis deskriptif dan *action research* pada kasus campak dan sistem surveilans campak.
3. Variabel penelitian ini adalah aspek fungsi manajemen, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan penilaian pada program surveilans campak berbasis kasus individu / *Case Based Measles Surveillance* (CBMS) dalam pengendalian campak di Puskesmas Kota Kediri. Sedangkan penelitian sebelumnya adalah sistem surveilans (pengumpulan data, pengolahan dan penyajian data, analisis data, interpretasi data, penyebarluasan informasi, dan umpan balik), gambaran campak (orang, tempat, waktu), atribut surveilans campak (kesederhanaan, fleksibilitas, kualitas data, akseptabilitas, sensitivitas, nilai prediktif positif, kerepresentatifan, ketepatan waktu dan stabilitas), pelaksanaan program CBMS (Campak klinis yang diambil dan diperiksa spesimen), trend kasus campak, Basis data CBMS (input data, proses, output), serta sistem surveilans campak.
4. Tempat penelitian ini yaitu di Puskesmas Kota Kediri.



## **F. Ruang Lingkup**

### 1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan bulan Mei sampai dengan Agustus 2019, yang diawali proses penyusunan proposal, bimbingan proposal, dan ujian proposal dilakukan pada Desember 2018 sampai April 2019.

### 2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di Kota Kediri, di 8 Puskesmas pada wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri. Yaitu Puskesmas Kota Wilayah Utara, Puskesmas Kota Wilayah Selatan, Puskesmas Pesantren 1, Puskesmas Pesantren 2, Puskesmas Perawatan Ngletih, Puskesmas Mrican, Puskesmas Sukorame, dan Puskesmas Campurejo.

### 3. Ruang Lingkup Materi

Dalam penelitian ini yang dibahas adalah analisis aspek fungsi manajemen (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan penilaian) program surveilans campak berbasis kasus individu / *Case Based Measles Surveillance* (CBMS) dalam pengendalian campak : studi di Puskesmas Kota Kediri.