

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) adalah strategi penting dalam surveilans epidemiologi untuk mendeteksi dini dan merespons kejadian luar biasa (KLB) penyakit menular, termasuk campak. SKDR memungkinkan pemantauan kasus secara real-time dan memberikan peringatan dini apabila terjadi peningkatan kasus melebihi ambang batas tertentu (Wahyuliati, 2021). Sistem ini telah diterapkan di berbagai daerah di Indonesia, termasuk Kabupaten Sumenep, yang memiliki tantangan tersendiri dalam implementasinya.

Campak merupakan penyakit menular yang dapat menyebabkan komplikasi serius, terutama pada anak-anak dengan status imunisasi yang rendah. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), Indonesia masih menghadapi tantangan dalam eradikasi campak karena cakupan imunisasi yang belum optimal di beberapa daerah. Di Kabupaten Sumenep, faktor geografis dan keterbatasan akses layanan kesehatan dapat menghambat deteksi dan respons cepat terhadap kasus campak (Rahmawati, 2020).

Penemuan kasus suspek campak merupakan salah satu strategi surveilans yang dilakukan untuk menemukan kasus campak lebih dini sehingga bisa terhindar dari komplikasi dan kematian. Pada tahun 2022 terdapat kasus suspek campak sebanyak 21.175 kasus dan tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kasus tersebut meningkat tajam apabila dibandingkan

dengan jumlah kasus suspek campak pada tahun 2021 sebanyak 2.931, dan tahun 2020 yaitu sebesar 3.434 kasus. Di Jawa Timur penemuan kasus suspek Campak Tahun 2023 sebanyak 4.150 kasus. Sedangkan di Kabupaten Sumenep ditemukan 1.400 kasus suspek Campak (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Kemenkes RI (2023) indikator nasional di tingkat Puskesmas untuk kelengkapan laporan mingguan adalah 90% dan ketepatan laporan mingguannya adalah 80%. Dari 38 Propinsi di Indonesia terdapat 32 propinsi yang sudah mencapai indikator untuk kelengkapan laporan mingguan dan terdapat 33 propinsi yang sudah mencapai indikator untuk ketepatan laporan mingguan. Propinsi Jawa Timur termasuk propinsi yang sudah mencapai indikator nasional SKDR dengan kelengkapan 95 % dan ketepatan 86%. Capaian indikator SKDR di Kabupaten Sumenep Tahun 2023 sudah mencapai target indikator nasional dimana data menunjukkan kelengkapan laporan mingguan adalah 98 % dan ketepatan laporan mingguan adalah 86 %. Kasus suspek Campak yang dilaporkan di Web SKDR sebanyak 518 kasus dari total 1.400 kasus yang ada. Ini artinya data yang dilaporkan melalui SKDR tidak sama dengan yang ada di lapangan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 7 September 2025 didapatkan bahwa pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) di Kabupaten Sumenep masih menghadapi berbagai kendala dalam mendeteksi dini Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit campak. Berdasarkan data Dinas Kesehatan setempat, masih ditemukan keterlambatan dalam pelaporan mingguan dari beberapa puskesmas akibat keterbatasan

tenaga surveilans, kurangnya sarana pendukung seperti jaringan internet yang stabil di wilayah kepulauan, serta rendahnya pemahaman petugas terkait penggunaan aplikasi pelaporan SKDR. Kondisi ini mengakibatkan tidak semua kasus campak dilaporkan secara tepat waktu dan lengkap, sehingga respon penanggulangan KLB sering terlambat dilakukan. Di beberapa kecamatan, cakupan imunisasi campak juga belum optimal, sehingga risiko penularan di masyarakat cukup tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun SKDR telah diimplementasikan secara nasional, di Kabupaten Sumenep pelaksanaannya masih belum maksimal sehingga berpotensi menghambat upaya deteksi dini dan respon cepat terhadap KLB campak. Di tahun 2025, Kabupaten Sumenep menghadapi situasi genting terkait wabah campak yang ditetapkan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB). Menurut data Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR), sepanjang periode Januari hingga Agustus 2025 tercatat 2.035 kasus suspek campak yang tersebar di 26 kecamatan di Sumenep, dan dari jumlah itu 17 anak meninggal dunia. Bahkan kemudian laporan menyebutkan jumlah kematian bertambah menjadi 20 anak akibat campak akibat keterlambatan penanganan di lapangan.

Penelitian oleh Suryani et al. (2020) menunjukkan bahwa SKDR dapat meningkatkan efisiensi dalam deteksi dini KLB jika diintegrasikan dengan sistem informasi berbasis digital. Namun, kendala seperti kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan dan keterbatasan infrastruktur masih menjadi hambatan dalam implementasi SKDR di daerah terpencil. Studi ini menekankan

pentingnya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pengoperasian SKDR.

Selain itu, penelitian oleh Prasetyo dan Wijayanti (2019) mengungkapkan bahwa keberhasilan SKDR dalam mencegah penyebaran penyakit bergantung pada kualitas pelaporan dan koordinasi antara puskesmas, rumah sakit, dan dinas kesehatan. Mereka menemukan bahwa daerah dengan sistem SKDR yang terintegrasi memiliki tingkat deteksi dini yang lebih baik dibandingkan dengan daerah yang masih mengandalkan metode manual dalam surveilans epidemiologi.

Di Kabupaten Sumenep, implementasi SKDR menghadapi tantangan berupa keterbatasan sumber daya manusia dan teknologi. Studi oleh Handayani et al. (2021) menyebutkan bahwa faktor sosio-ekonomi dan tingkat pendidikan tenaga kesehatan juga mempengaruhi efektivitas penggunaan SKDR dalam mendeteksi penyakit menular seperti campak. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk mengoptimalkan sistem ini.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan efektivitas SKDR, termasuk dengan memperkenalkan sistem berbasis aplikasi untuk mempermudah pelaporan kasus penyakit menular. Studi oleh Nugroho dan Dewi (2021) menemukan bahwa penggunaan aplikasi berbasis SKDR meningkatkan kecepatan pelaporan hingga 40%, yang berdampak pada percepatan respons dalam menangani kasus KLB. Namun, adaptasi terhadap sistem digital masih menjadi tantangan di beberapa daerah.

Meskipun SKDR telah menunjukkan efektivitas dalam beberapa daerah, diperlukan evaluasi lebih lanjut mengenai penerapannya di Kabupaten Sumenep. Penelitian oleh Yulianto et al. (2022) menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam sistem pelaporan SKDR dapat meningkatkan efektivitas deteksi dini, terutama melalui edukasi tentang gejala campak dan pentingnya segera melaporkan kasus ke fasilitas kesehatan.

Dalam konteks pencegahan campak, sinergi antara SKDR dan program imunisasi sangat penting. Studi oleh Kurniasih (2021) menunjukkan bahwa daerah dengan tingkat cakupan imunisasi campak di atas 85% cenderung memiliki risiko KLB yang lebih rendah. Oleh karena itu, optimalisasi SKDR harus didukung dengan peningkatan cakupan imunisasi dan edukasi masyarakat mengenai pentingnya imunisasi.

Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun SKDR telah diimplementasikan sebagai sistem pendeteksi dini, realitas di lapangan menghadirkan tantangan serius: laporan yang terlambat, pemetaan kasus yang tidak tuntas, dan respon lapangan yang sering terhambat. Dalam konteks itu, pelaksanaan SKDR di Kabupaten Sumenep sangat krusial untuk memperkuat deteksi dini, analisis tren penyakit, dan percepatan intervensi guna mencegah meluasnya KLB campak. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan SKDR dalam upaya deteksi dini KLB campak di Kabupaten Sumenep, mengidentifikasi kendala yang dihadapi, serta memberikan rekomendasi strategis untuk meningkatkan efektivitas sistem ini. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi perbaikan kebijakan

kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian campak di daerah tersebut. Berdasarkan kondisi di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang pelaksanaan sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR) dalam upaya deteksi dini kejadian luar biasa (KLB) penyakit campak di Kabupaten Sumenep.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, maka diajukan perumusan masalah penelitian ini, yaitu : “Bagaimana pelaksanaan sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR) dalam upaya deteksi dini kejadian luar biasa (KLB) penyakit campak di Kabupaten Sumenep?”

## **C. Fokus Penelitian**

1. Mengeksplorasi efektivitas pelaksanaan SKDR dalam mendeteksi dini KLB campak di Kabupaten Sumenep
2. Mengeksplorasi faktor pendukung dan penghambat implementasi SKDR di Kabupaten Sumenep
3. Mengeksplorasi dampak SKDR terhadap penanggulangan KLB campak di Kabupaten Sumenep

## **D. Tujuan Penelitian**

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi pelaksanaan sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR) dalam upaya deteksi dini kejadian luar biasa (KLB) penyakit campak di Kabupaten Sumenep.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian diharapkan dapat sebagai wacana pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang pelaksanaan sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR) dalam upaya deteksi dini kejadian luar biasa (KLB) penyakit campak di Kabupaten Sumenep.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah mengenai pelaksanaan sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR) dalam upaya deteksi dini kejadian luar biasa (KLB) penyakit campak di Kabupaten Sumenep.

#### **b. Manfaat Bagi Profesi Kesehatan Masyarakat**

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi petugas kesehatan dalam pelaksanaan sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR) dalam upaya deteksi dini kejadian luar biasa (KLB) penyakit campak di Kabupaten Sumenep.

#### **c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep dan ilmu kesehatan mengenai pelaksanaan sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR)

dalam upaya deteksi dini kejadian luar biasa (KLB) penyakit campak di Kabupaten Sumenep.

d. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Dapat sebagai masukan dan menambah ilmu petugas kesehatan dalam mengetahui pelaksanaan sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR) dalam upaya deteksi dini kejadian luar biasa (KLB) penyakit campak di Kabupaten Sumenep.

## F. Keaslian Penelitian

Dari sepengetahuan penulis, belum ada penelitian yang berjudul “Pelaksanaan sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR) dalam upaya deteksi dini kejadian luar biasa (KLB) penyakit campak di Kabupaten Sumenep”.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Jurnal</b>	<b>Metode</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Susanto, R., dkk. (2019)	Evaluasi Pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) dalam Deteksi Dini KLB Campak di Kabupaten X	Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan Masyarakat, 4(2), 115-123	Mixed-method, observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional; wawancara 45 petugas surveilans	Tingkat kepatuhan pelaporan SKDR sebesar 72,6%, ketepatan waktu 68,3%. Kendala utama: keterbatasan SDM, fasilitas, dan dukungan teknis. Deteksi dini KLB campak meningkat 35% dibanding sebelum implementasi SKDR
Rahmawati, A. & Wijaya, S. (2020)	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas SKDR dalam Deteksi	Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 15(3), 226-234	Kuantitatif, cross-sectional; kuesioner dan observasi	Faktor signifikan: kualitas SDM ( $p < 0,01$ ), ketersediaan infrastruktur

	KLB Penyakit Campak di Kota Y		terhadap 30 puskesmas	( $p < 0,05$ ), dan komitmen manajemen ( $p < 0,01$ ). Sensitivitas SKDR untuk mendeteksi KLB campak mencapai 83,7%
Nugroho, P., dkk. (2021)	Penerapan SKDR Berbasis Elektronik dalam Meningkatkan Kecepatan Deteksi KLB Campak di Provinsi Z	Buletin Penelitian Kesehatan, 49(1), 47-56	Quasi experimental, pre-post test design; data sekunder dari 120 puskesmas	Waktu deteksi KLB campak berkurang dari rata-rata 14 hari menjadi 5 hari setelah implementasi SKDR berbasis elektronik. Peningkatan signifikan dalam pelaporan tepat waktu dari 65% menjadi 89% ( $p < 0,001$ )
Wati, L. & Kusuma, H. (2022)	Hubungan Kapasitas Petugas Surveilans dengan Kualitas Pelaksanaan SKDR dalam Deteksi KLB Penyakit Campak	Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 11(2), 78-87	Kuantitatif, analitik observasional; survei terhadap 85 petugas surveilans di 25 puskesmas	Terdapat hubungan signifikan antara pelatihan petugas ( $p < 0,01$ ), masa kerja ( $p < 0,05$ ), dan beban kerja ( $p < 0,01$ ) dengan kualitas pelaksanaan SKDR. Kualitas SKDR yang baik berkorelasi dengan deteksi dini KLB campak (OR=3,42; 95% CI: 2,15-5,67)
Purnama, S., dkk. (2023)	Implementasi Integrasi SKDR dengan Sistem Informasi Puskesmas dalam Peningkatan Deteksi Dini KLB Penyakit Campak	Jurnal Sistem Informasi Kesehatan, 8(1), 34-43	Mixed-method; data kuantitatif dari 40 puskesmas dan wawancara mendalam dengan 15 informan kunci	Integrasi sistem meningkatkan ketepatan pelaporan SKDR dari 70,5% menjadi 91,3% dan sensitivitas deteksi KLB campak dari 76,8% menjadi 94,2%. Tantangan

				utama: adaptasi petugas dan standardisasi data antar sistem
Ratna Budi Hapsari, Dyah Armi Riana, Edy Purwanto, Nirmal Kandel, Vivi Setiawaty (2017)	Early warning alert and response system (EWARS) in Indonesia: Highlight from the first years of implementation, 2009-2011	Health Science Journal of Indonesia. Vol. 8, No. 2, December 2017	Kinerja EWARS digambarkan dengan analisis data EWARS 2009-2011 di enam provinsi. Kekuatan dan kesenjangan EWARS diidentifikasi dengan melakukan penilaian umum di tiga provinsi terpilih dan penilaian kapasitas laboratorium di sembilan provinsi.	Kinerja EWARS cukup baik di Bali dan Lampung pada tahun pertama pelaksanaannya. Pada tahun 2010 dan 2011, kinerja EWARS di enam provinsi tetap baik. Sistem ini mudah digunakan dan bisa memberi informasi tentang peringatan dan pemetaan mingguan. Monitoring peringatan dengan menggunakan EWARS dapat digunakan sebagai alat evaluasi untuk melihat kualitas respon yang dilakukan oleh petugas kesehatan setempat atau Rapid Response Team (RRT).
MHD Bahaa Aldin Alhaffar, Aula Abbara, Naser Almhawish, Maia C. Tarnas, Yasir AlFaruh, Anneli Eriksson (2025)	The early warning and response systems in Syria: A functionality and alert threshold assessment	IJID Regions 14 (2025) 100563	Analisis retrospektif data pengawasan EWARN dan EWARS menilai karakteristik fungsional. Ambang batas kewaspadaan Organisasi Kesehatan Dunia untuk	Jumlah rata-rata tahunan kasus yang dilaporkan adalah 1.140.717 untuk EWARS dan 10.189.415 untuk EWARN. Studi ini menemukan bahwa ambang batas kewaspadaan optimal bervariasi di antara berbagai penyakit. Metode persentil

			<p>penyakit campak, diare berdarah akut, sindrom penyakit kuning akut, dan infeksi saluran pernapasan akut berat diuji menggunakan tiga metode. Sensitivitas, spesifisitas, dan indeks Youden menentukan ambang batas kesesuaian untuk setiap sindrom.</p>	<p>menunjukkan hasil yang menjanjikan dengan sensitivitas dan spesifisitas yang baik. Untuk campak, ambang batas persentil ke-85 memiliki hasil terbaik (indeks Youden = 0,443), sedangkan untuk diare berdarah akut, berada di persentil ke-75 (<math>Y = 0,532</math>) dan untuk infeksi pernapasan akut berat, berada di persentil ke-90 (<math>Y = 0,653</math>).</p>
--	--	--	--	---

