

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Penyakit campak adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus campak, merupakan salah satu Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), dan masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia.^{1,2} Penyakit ini terutama menyerang anak usia kurang 5 tahun dengan gejala klinis berupa panas mendadak disusul dengan timbulnya ruam (*rash*) mulai dari belakang telinga menyebar keseluruh tubuh. Pada anak dengan gizi kurang dapat terjadi infeksi sekunder berupa pneumonia, diare, encephalitis dan otitis media, yang dapat menyebabkan kematian.³ Pada suhu kamar virus bertahan hidup selama 3-4 jam, penularan melalui saluran napas, menyebar lewat udara masuk ketubuh dan menginfeksi orang yang rentan terhadap penyakit.⁵ Semakin banyak virus masuk ke kelenjar limpa mengakibatkan terjadinya viremia primer menyebar ke berbagai jaringan dan organ limfoid, termasuk kulit, ginjal, saluran cerna dan hati.²

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penyakit campak, salah satu penyebab kematian bayi dan anak dinegara berkembang dan terus berjangkit di negara maju meski vaksin yang aman dan hemat biaya tersedia, pada tahun 2016 jumlah kematian akibat campak secara global sebesar 89.780 hal ini menandai tahun pertama kematian campak telah menurun di bawah 100.000 per tahun.

Vaksinasi campak menghasilkan penurunan kematian akibat campak sebesar 84% tahun 2000-2016 di seluruh dunia.³

Menurut undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, bahwa program imunisasi sebagai salah satu upaya pemberantasan penyakit menular. Upaya kesehatan ini terbukti paling *cost effective*. Mulai tahun 1977 imunisasi dikembangkan menjadi program pengembangan imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap Penyakit PD3I.²⁸ Dalam rencana strategis 2015-2019 kementerian kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita (9 agenda prioritas). Salah satu sasaran strategis kementerian kesehatan adalah meningkatnya pengendalian penyakit, dengan sasaran yang akan dicapai adalah penurunan kasus PD3I tertentu sebesar 40%.¹⁰

Pemerintah berkomitmen kuat dalam mewujudkan eliminasi campak mengendalikan penyakit rubella dan kecacatan bawaan akibat rubella (*Congenital Rubella Syndrome*) di Indonesia tahun 2020 dengan strategi pemberian vaksinasi *Measles Rubella* (MR) pada anak usia 9 bulan sampai 15 tahun yang kemudian diikuti dengan peralihan vaksin campak ke vaksin MR pada program imunisasi. Sejalan dengan rencana strategi WHO dalam *Global Measles and Rubella Strategic Plan 2012-2020*. Target eliminasi campak dan kontrol rubella tahun 2020 berdasarkan kriteria cakupan imunisasi campak rutin dan dosis tambahan $\geq 95\%$.¹¹

Indonesia memiliki cakupan imunisasi campak diatas target WHO (90%) tahun 2016 cakupan meningkat (93,0%)⁶, di Lampung (99,8%) cakupan imunisasi campak (BIAS) di Kabupaten Pesawaran tahun 2016 sudah cukup baik yakni 98,5%, pada tahun 2017 cakupan imunisasi campak (BIAS) 98,8%, namun dari

cakupan imunisasi campak (BIAS) yang tinggi masih sering terjadi kasus campak, hingga terjadi peristiwa KLB pada beberapa daerah di Kabupaten Pesawaran.⁹ Pada tahun 2016, dilaporkan 12.681 kasus campak di Indonesia, lebih tinggi dibanding tahun 2015 sebesar 10.655 kasus, (di Jawa Timur 2.937 kasus, Jawa Tengah 2.043 kasus, Aceh 1.452 kasus). Dari seluruh kasus campak tersebut terdapat kasus meninggal berasal dari Jawa Barat. *Incidence Rate* (IR) suspek campak tahun 2016 (5,0 per 100.000 penduduk), meningkat dibanding tahun 2015 (3,20 per 100.000 penduduk). IR di Lampung lebih tinggi dibanding angka nasional sebesar 5,4 per 100.000 penduduk.⁶

Penyakit campak tidak dapat diobati, belum tersedia antivirus untuk membasmi virus campak, pengobatan simtomatik diberikan untuk mengurangi gejala dan keluhan penderita, antibiotik diberikan jika terjadi infeksi sekunder dan mencegah timbulnya komplikasi. Daya tahan tubuh penderita ditingkatkan dengan memberi diet gizi tinggi, selain itu pemberian vitamin A dosis tinggi pada penderita infeksi campak akut dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas, walaupun tidak ditemukan gejala klinik kekurangan vitamin A.^{2,4}

Imunisasi pada bayi belum cukup untuk melindungi terhadap penyakit, sejak anak mulai memasuki usia sekolah dasar terjadi penurunan terhadap tingkat kekebalan yang diperoleh saat bayi, pada usia sekolah anak-anak mulai berinteraksi dengan lingkungan baru dan bertemu dengan lebih banyak orang, sehingga lebih berisiko tertular atau menularkan penyakit, sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia sekolah dasar (SD), pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sejak tahun 1984 telah mulai

melaksanakan program imunisasi pada anak sekolah. Program ini dikenal dengan istilah Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yaitu pemberian imunisasi lanjutan (*booster*) pada anak usia sekolah yakni imunisasi campak satu kali pada anak kelas 1 SD atau sederajat dengan tujuan untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar.²⁸

Setiap orang yang belum pernah mendapatkan vaksinasi campak atau sudah divaksinasi tapi belum mendapatkan kekebalan berisiko tinggi tertular campak dan komplikasinya. Sekitar 90% dari anak yang kontak dengan penderita campak akan terkena infeksi.⁵ Penyakit campak sangat berpotensi untuk menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), apabila terdapat 5 atau lebih kasus dalam waktu 4 minggu berturut-turut yang terjadi secara mengelompok dan dibuktikan dengan adanya hubungan epidemiologis.⁶ Umur berkaitan dengan perubahan perilaku yang merupakan tahap perkembangan manusia yang didasarkan atas kematangan dan belajar, individu dengan usia dewasa cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dibanding dengan individu dengan usia yang jauh lebih muda.³³ Daerah risiko KLB yaitu daerah yang berpotensi terjadinya KLB campak, diantaranya daerah dengan cakupan imunisasi rendah (<80%), lokasi yang padat dan kumuh, antara lain pengungsian, daerah rawan gizi, daerah sulit dijangkau dari pelayanan kesehatan, dan daerah dimana budaya masyarakat tidak menerima imunisasi.

KLB dinegara dengan cakupan imunisasi tinggi juga pernah terjadi seperti di Kota Hejiang Cina ditemukan kasus KLB campak sebanyak 11 kasus, penyebab utamanya adalah infeksi nosokomial.⁷ Kasus yang sama terjadi di California dalam laporan mingguan morbiditas dan mortalitas mencatat sebanyak 125 kasus campak pada Desember 2014 - 8 Februari 2015.⁸ Jumlah KLB campak tahun 2016 di Indonesia sebanyak 129 frekuensi KLB (1.511 kasus). Frekuensi KLB campak tertinggi terjadi di Sumatra Barat (33 KLB, dengan 495 kasus), dilaporkan 1 orang meninggal. Di Lampung (7 KLB dengan 58 kasus) dengan 1 kematian.⁶

Penelitian Casaeri menunjukkan bahwa terjadinya KLB campak disebabkan oleh faktor gizi kurang, riwayat kontak dan kepadatan hunian.¹² Studi lain di Kota Banjarmasin menunjukkan bahwa status imuniasi campak (OR=4,64), pendidikan ibu (OR=13,88), pendidikan ayah (OR=6,33), dan umur anak (OR=2,46) sebagai faktor risiko terjadinya campak.¹³

Hasil pengamatan Kepala Seksi Pencegahan dan Pengamatan Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran menunjukkan, kejadian KLB campak di beberapa wilayah di Kabupaten Pesawaran, banyak terjadi pada anak sekolah, yang sangat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, hal ini karena terdapat beberapa desa dengan aliran agama tertentu menolak untuk dilakukan imunisasi terhadap anaknya.

Sehubungan dengan permasalahan diatas, penulis tertarik untuk mengetahui faktor-faktor risiko campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB di Kabupaten Pesawaran Tahun 2016-2017 dengan menambahkan dukungan tokoh agama terhadap imunisasi campak.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan berbagai masalah dilatar belakang diatas, yaitu:

1. Campak merupakan penyakit endemik dinegara berkembang termasuk Indonesia, tahun 2016 dilaporkan 12.681 kasus campak, angka ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2015 (10.655 kasus).⁶ Indonesia memiliki cakupan imunisasi campak diatas target WHO (90%) sejak tahun 2008, tahun 2016 cakupan meningkat (93,0%), di Lampung (99,8%)⁹ cakupan imunisasi campak (BIAS) di Kabupaten Pesawaran tahun 2016 sudah cukup baik yakni 98,5%, pada tahun 2017 cakupan imunisasi campak (BIAS) 98,8%, namun dari cakupan imunisasi campak (BIAS) yang tinggi masih sering terjadi kasus campak, hingga terjadi peristiwa KLB pada beberapa daerah di Kabupaten Pesawaran.
2. Angka kejadian campak di Lampung cukup tinggi, tahun 2016 sebanyak 442 kasus.⁶ Di Kabupaten Pesawaran tahun 2016 terjadi 4 kali KLB campak (55 kasus), tahun 2017 terjadi 1 kali KLB campak (21 kasus).
3. Hasil pengamatan Kepala Seksi Pencegahan dan Pengamatan Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran menunjukkan, kejadian KLB campak di beberapa wilayah Kabupaten Pesawaran pada tahun 2016 dan 2017 banyak terjadi pada anak usia sekolah dasar, serta sangat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, didapat beberapa desa dengan aliran agama tertentu menolak untuk dilakukan imunisasi terhadap anaknya.

Berdasarkan hal diatas, masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Rumusan Masalah Umum

“Berbagai faktor risiko apakah yang berpengaruh terhadap kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB”.

2. Rumusan Masalah Khusus

- a. Apakah status imunisasi campak (BIAS) merupakan faktor risiko kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB?
- b. Apakah riwayat kontak dengan penderita campak merupakan faktor risiko kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB?
- c. Apakah umur ibu merupakan faktor risiko kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB?
- d. Apakah pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB?
- e. Apakah tingkat penghasilan keluarga merupakan faktor risiko kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB?
- f. Apakah kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB?
- g. Apakah ventilasi rumah merupakan faktor risiko kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB?

C. Orisinalitas Penelitian

Penelitian tentang faktor-faktor risiko kejadian campak memang sudah pernah dilakukan oleh beberapa peneliti di beberapa tempat yang berbeda, adapun penelitian-penelitian sebelumnya tentang faktor risiko campak adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Penelitian terdahulu mengenai faktor -faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Campak.

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Desain	Variabel yang diteliti	Hasil
1	Abdul Razak ¹⁴	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian campak pada balita di wilayah kerja puskesmas hanura kecamatan padang cermin Tahun 2012	Case Control	Faktor anak : status imunisasi, pemberian vitamin A, Faktor Ibu : pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap, Faktor lingkungan: kepadatan hunian dan ventilasi	Pengetahuan (OR 4,207; 95%CI 1,748-10,127), sikap (OR 2,531; 95 % CI 1,087-5,890), status imunisasi (OR 32,607; 95%CI 10,661-99,733), pemberian vitamin A (OR 4,929 95%CI 2,047-11,867), kepadatan hunian (OR 4,125; 95%CI 10,661-99,733), dan ventilasi (OR 11,00; 95%CI 4,212-28,728)
2	Putu Dwi Adi ¹⁵	Penelitian Case Control: Faktor risiko kejadian campak di Kabupaten Karangasem tahun 2012	Case Control	Status imunisasi, status vitamin A, persepsi ibu tentang campak, kepadatan hunian, luas ventilasi dan riwayat kontak, status gizi, pendidikan ibu, keadaan sosial ekonomi dan akses ke pelayanan kesehatan	Status imunisasi (OR 13,18; 95%CI 6,27-27,71), status vitamin A (OR 5,84; 95%CI 2,54-13,44), persepsi ibu tentang campak (OR 3,09; 95%CI 1,64-5,82), kepadatan hunian (OR 2,40; 95%CI 1,20-4,80), luas ventilasi (OR 7,73; 95%CI 3,90-15,34), dan riwayat kontak (OR 21,12; 95%CI 8,38-53,29).

3	Dwi Agus Setia Budi ¹³	Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian campak pada peristiwa KLB Campak anak (0-59 bulan) di Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2011	Case Control	Faktor anak; Status imunisasi, status vitamin A, Status Gizi, jenis kelamin anak, umur anak, karakteristik ibu; umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap. Karakteristik bapak ; pendidikan, pekerjaan, Sosial ekonomi; pendapatan keluarga; Lingkungan; kepadatan hunian dan ventilasi udara	Status imunisasi (OR 1,97; 95%CI 1,08-3,62), umur anak (OR 2,11; 95%CI 1,27-3,48), pendidikan ibu (OR 15,76; 95%CI 7,41-36,12), dan pendidikan bapak (OR 15,06; 95%CI 7,89-29,26)
4	Nyoman Giarsawan ¹⁶	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian campak di wilayah Puskesmas Tejakula I kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng	Case Control	Status imunisasi, pengetahuan ibu, dan kepadatan hunian rumah.	Status imunisasi campak (OR 16,93; 95%CI 1,94-147,77), pengetahuan ibu (OR 10,20; 95%CI 2,62-39,72) dan kepadatan hunian rumah (OR 41,25; 95%CI 4,66-364,91).
5	Mostang Arianto Panjaitan ¹⁷	Beberapa Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Balita tahun 2016	Case Control	Status imunisasi campak, status gizi, pemberian vitamin A, riwayat penyakit campak sebelumnya, kontak dengan kasus, lama diberi ASI, umur ibu, pengetahuan ibu, sosial ekonomi, kondisi rumah, jumlah balita dirumah dan pola asuh	Rumah tidak sehat (OR 5,3; 95%CI 2,24-12,57), pengetahuan ibu kurang (OR 4,6; 95%CI 2,04-10,15), tidak diimunisasi, (OR 3,6; 95%CI 1,58-8,0), pola asuh kurang (OR 3; 95%CI 1,39-6,50)

6	Z. Tang et al ¹⁸	Risk factors for measles in children younger than age 8 months: A case-control study during an outbreak in Guangxi, China, 2013	Case Control	Sex, Age, Ethnicity Education level of main caregiver, Average personal income, Premature birth, Birthweight < 2.5 kg, Purely breastfeeding, Siblings got measles, Contacted patients with fever and rash, Visited hospital, Visiting other places, Delivery age of mother < 38 year Mother ever receive measles vaccine, Mother ever had measles.	Low education level of main caregiver (OR 2,86; 95%CI, 1,31-6,22) and visiting a hospital 7-21 days before the date of symptoms onset (OR 9,84; 95%CI, 4.27-22.67).
7	D. Hungerford et al. ¹⁹	Risk factors for transmission of measles during an outbreak: matched case control study	Case Control	Age, Sex, Vaccination status, Had contact with a measles case, No. of children aged under five years in household, Maternal age	Incomplete/partial vaccination for age (aOR 22,1; 95%CI 3,8-∞), under age for routine vaccination (aOR 20,4; 95%CI 2,0-∞) and hospital admission (aOR 20,2; 95%CI 1,4-∞).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah menggunakan metodologi *mixed methode* yang mengkombinasikan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Pada metode kuantitatif variabel dependen kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB, variabel independen, penulis menyertakan faktor risiko riwayat imunisasi campak (BIAS). Kejadian KLB campak dalam penelitian ini berdasarkan hasil pemeriksaan specimen darah dinyatakan positif campak oleh laboratorium campak nasional. Pada metode kualitatif penulis ingin mengetahui dukungan keluarga terhadap imuniasi campak (BIAS), dukungan tokoh agama terhadap imunisasi campak (BIAS), pengetahuan guru UKS tentang campak.

Penelitian ini dilakukan di wilayah puskesmas yang terjadi kasus KLB campak di Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh faktor risiko kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB campak di Kabupaten Pesawaran tahun 2016-2017.

2. Tujuan Khusus

a. Menganalisis tidak imunisasi campak (BIAS) merupakan faktor risiko kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB di Kabupaten Pesawaran tahun 2016-2017.

b. Menganalisis riwayat kontak dengan penderita campak merupakan faktor risiko kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB di Kabupaten Pesawaran tahun 2016-2017.

c. Menganalisis umur ibu < 30 tahun merupakan faktor risiko kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB di Kabupaten Pesawaran tahun 2016-2017.

d. Menganalisis pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB di Kabupaten Pesawaran tahun 2016-2017.

e. Menganalisis tingkat penghasilan keluarga yang kurang merupakan faktor risiko kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB di Kabupaten Pesawaran tahun 2016-2017.

- f. Menganalisis hunian yang padat merupakan faktor risiko kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB di Kabupaten Pesawaran tahun 2016-2017.
- g. Menganalisis ventilasi yang kurang merupakan faktor risiko kejadian campak anak usia sekolah dasar pada peristiwa KLB di Kabupaten Pesawaran tahun 2016-2017.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai informasi variabel-variabel yang berisiko timbulnya penyakit campak, sehingga dapat menentukan prioritas kebijakan sebagai upaya penanggulangan PD3I agar lebih efektif dan efisien.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat memberikan tambahan pengetahuan dalam menentukan sikap dan perilaku terkait penyakit campak dan ikut serta secara aktif dalam program penanggulangannya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi perkembangan ilmu epidemiologi penyakit campak dan sebagai pembanding penelitian sebelumnya, sehingga dapat memperkaya khasanah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KLB campak.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan penulis tentang faktor risiko KLB campak.