

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit campak adalah penyakit menular dengan gejala bercak kemerahan berbentuk makulo popular selama 3 hari atau lebih yang sebelumnya didahului panas badan 38°C atau lebih juga disertai salah satu gejala batuk pilek atau mata merah.⁽¹⁾

Campak merupakan penyakit infeksi akut oleh virus yang sangat menular dengan tanda-tanda awal berupa salesma disertai konjungtivitis, sedangkan tanda khas berupa koplik spot jarang dapat terdeteksi. Rash timbul dimulai dari dahi dan belakang telinga, kemudian menyebar ke muka, badan dan anggota badan. Pada kulit yang gelap rash kadang-kadang sulit dilihat. Khusus untuk Campak setelah 3-4 hari rash mulai menghilang meninggalkan bercak hiperpigmentasi yang bertahan 1-2 minggu, diakhiri dengan kulit mengelupas (halus).⁽²⁾

Tingkat penularan Campak sangat tinggi tanpa program imunisasi attack rate mencapai 93,5 per 1000 kelahiran hidup. Kekebalan maternal yang dibawa anak berangsur-angsur berkurang sampai hilang daya proteksinya rata-rata pada umur 9 bulan. Komplikasi terjadi pada 30% penderita berupa otitis media, conjunctivitis berat, enteritis dan pneumonia. Komplikasi ini sering dijumpai pada penderita campak dengan gizi kurang. *Case fatality rate* (CFR) 3,5% dan dapat mencapai 40% pada penderita dengan gizi buruk.⁽³⁾

Imunitas terhadap campak dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya gizi. Gizi yang baik menunjukkan serokonversi terhadap imunisasi campak lebih tinggi dibandingkan dengan gizi buruk. Kematian campak sering terjadi pada penderita yang malnutrisi dengan *Case fatality rate* 3,5% dan dapat mencapai 40%

pada penderita dengan gizi buruk. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada bayi, ibu masa nifas maupun penderita campak dapat menurunkan CFR.⁽⁴⁾

Dari data insidens Campak dan angka serokonversi terhadap vaksin campak berdasarkan kelompok umur di negara yang sedang berkembang, pemberian imunisasi pada umur 8-9 bulan diprediksi dapat menimbulkan serokonversi pada sekurang-kurangnya 85% bayi dan dapat mencegah sebagian besar kasus dan kematian. WHO merekomendasikan pemberian imunisasi pada umur 9 bulan untuk program imunisasi rutin di Negara berkembang.⁽⁵⁾

Dengan pemberian satu dosis vaksin Campak, insidens Campak dapat diturunkan lebih dari 90%. Namun karena Campak merupakan penyakit yang sangat menular, masih dapat terjadi wabah pada anak usia sekolah meskipun 85-90% anak sudah mempunyai imunitas. Oleh karena itu, untuk program eradikasi Campak diperlukan pemberian ulangan vaksinasi pada usia sekitar 5-7 tahun. Tujuannya adalah untuk menekan jumlah individu yang rentan terjangkit Campak sampai dibawah 1%.⁽⁵⁾

Campak merupakan penyakit endemic di banyak Negara terutama di Negara berkembang. Angka kesakitan di seluruh dunia mencapai 5-10 kasus per 10.000 dengan jumlah kematian 1-3 kasus per 1000 orang. Campak masih ditemukan di Negara maju. Sebelum ditemukan vaksin pada tahun 1963 di Amerika Serikat, terdapat lebih dari 1,5 juta kasus Campak setiap tahun. Mulai dari tahun 1963 kasus campak menurun drastis dan hanya ditemukan kurang dari 100 kasus pada tahun 1998.⁽⁶⁾ Diseluruh dunia diperkirakan terjadi penurunan 56% kasus campak yang dilaporkan yaitu 852.937 kasus pada tahun 2000 menjadi 373.421 kasus pada tahun 2006. Jumlah kasus campak di regional SEARO meningkat dari 78.574 kasus pada tahun 2000 menjadi 94.652 kasus pada tahun 2006.⁽¹⁾

Di Indonesia pada tahun 2014, dilaporkan terdapat 12.943 kasus campak, lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 11.521 kasus. Jumlah kasus meninggal sebanyak 8 kasus, yang dilaporkan dari 5 provinsi yaitu Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Kepulauan Riau, dan Kalimantan Timur. *Incidence rate* (IR) campak pada tahun 2014 sebesar 5,13 per 100.000 penduduk, meningkat dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 4,64 per 100.000 penduduk.⁽⁷⁾

Pada tahun 2010 telah terjadi 188 Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak dengan 3.044 kasus. Sementara dari laporan rutin Campak jumlah kasus pada tahun 2010 adalah 19.111 kasus.⁽¹⁾ Menurut kelompok umur, proporsi kasus campak terbesar terdapat pada kelompok umur 5-9 tahun dan kelompok umur 1-4 tahun dengan proporsi masing-masing sebesar 30% dan 27,6%. Namun jika dihitung rata-rata umur tunggal, kasus campak pada bayi <1 tahun merupakan kasus yang tertinggi, yaitu sebanyak 1.117 kasus (8,6%).⁽⁷⁾

Imunisasi dasar pada bayi seharusnya diberikan pada anak sesuai dengan umurnya. Pada kondisi ini, diharapkan system kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Namun demikian, pada kondidisi tertentu beberapa bayi tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Kelompok inilah yang disebut dengan *drop out* (DO) imunisasi. Bayi yang mendapatkan imunisasi DPT/HB1 pada awal pemberian imunisasi, namun tidak mendapatkan imunisasi campak, disebut angka *drop out* imunisasi DPT/HB1-Campak.⁽⁸⁾ Angka drop out imunisasi DPT/HB1-Campak pada tahun 2014 sebesar 3,1%. Angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 3,3%. Angka drop out imunisasi DPT/HB1-Campak menunjukkan kecenderungan penurunan sejak tahun 2007 sampai dengan tahun 2014 yang asumsinya semakin sedikit bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap.⁽⁷⁾

Pada tahun 2013 dari 33 propinsi, Sumatera Barat berada pada posisi 19 untuk capaian imunisasi Campak yaitu 84,12%. Incidence rate (IR) Campak di Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2013 sebesar 10,78 per 100.000 penduduk dan mengalami penurunan di tahun 2014 sebesar 8,18 per 100.000 penduduk.⁽⁹⁾ Pada tahun 2015, berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat tercatat untuk penyakit Campak sebanyak 74 kasus.⁽¹⁰⁾

Pada tahun 2013 dari 20 kabupaten/kota, Kabupaten Solok berada pada posisi 3 terendah untuk capaian imunisasi Campak yaitu 72,80%. Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, untuk tahun 2013 penyakit Campak hanya terdapat 3 kasus dan tahun 2014 sebanyak 8 kasus. Pada tahun 2015, Puskesmas Surian memiliki Incidence rate (IR) tertinggi penyakit Campak untuk wilayah kerja Kabupaten Solok yaitu 11,08 per 1.000 penduduk, di posisi kedua Puskesmas Jua Gaek sebesar 0,52 per 1.000 penduduk dan di posisi ketiga Puskesmas Singkarak sebesar 0,34 per 1.000 penduduk.⁽¹¹⁾

Puskesmas Surian merupakan wilayah kerja dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok yang terletak di Kecamatan Pantai Cermin, yang terdiri dari 2 Nagari yaitu Nagari Surian dan Nagari Lolo yang meliputi 28 Jorong. Berdasarkan Laporan Puskesmas Surian tahun 2015, telah terjadi KLB Campak di bulan Oktober 2015 sebanyak 64 kasus yang menyerang kelompok umur 11 bulan sampai 15 tahun. Dimana tersebar ke 9 Jorong dari 28 Jorong, yaitu Jorong Kayu Manang, Jorong Koto Tinggi, Jorong Aia Jariah, Jorong Dalam Koto, Jorong Pasa Surian, Jorong Pasa Lolo, Jorong Muaro Sei. Indaruang, Jorong Koto Tengah, dan Jorong Usi Surian.⁽¹²⁾

Cakupan imunisasi Campak di wilayah kerja Puskesmas Surian dalam 6 tahun terakhir belum memenuhi target (95%), kecuali tahun 2010 sebesar 100,7%. Hasil pencapaian cakupan imunisasi yang dilaporkan sebagai berikut ; tahun 2011 sebanyak 298 bayi dari sasaran yang ditetapkan sebesar 453 atau 65,8%, tahun 2012 sebanyak 354 bayi dari target sebesar 428 atau 82,7%, tahun 2013 sebanyak 369 bayi dari target sebesar 428 atau 86,2%, tahun 2014 sebanyak 323 bayi dari target 391 atau 82,6%, sedangkan tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 269 bayi dari target sebesar 391 atau 68,8%.⁽¹²⁾

Sementara itu factor-faktor kemungkinan yang menjadi factor penyebab terjadinya penyakit Campak/KLB Campak di wilayah kerja Puskesmas Surian. Pertama, Cakupan imunisasi Campak dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 sebesar 65,8%, 82,7%, 86,2%, 82,6%, dan 68,8% yang berarti masih terdapat bayi yang belum terimunisasi Campak sebesar 8,8 – 29,2%. Kedua, Masih rendahnya pengetahuan orang tua tentang imunisasi dan penyakit Campak.

Penelitian Nyoman tahun 2012 di Desa Tejakula I Kabupaten Buleleng menunjukkan bahwa anak yang mempunyai status imunisasi tidak lengkap kemungkinan 16.923 kali lebih banyak beresiko terkena campak dibandingkan anak dengan status imunisasi lengkap.⁽¹³⁾ Penelitian Casaeri tahun 2002 di Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa jumlah kejadian penyakit Campak pada anak dengan status gizi kurang lebih tinggi dibanding penderita dengan status gizi sedang/baik.⁽¹⁴⁾ Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Status Imunisasi dan Status Gizi dengan Kejadian Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok Tahun 2015.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian adalah apakah ada hubungan status imunisasi dan status gizi dengan kejadian Campak dan pengaruh karakteristik responden tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pendapatan dan tradisi/kebiasaan di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok tahun 2015.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status imunisasi dan status gizi dengan kejadian Campak dan pengaruh karakteristik responden tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pendapatan dan tradisi/kebiasaan di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi status imunisasi, status gizi, dan karakteristik responden meliputi tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pendapatan, dan tradisi/kebiasaan di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok tahun 2015.
2. Mengetahui hubungan status imunisasi dengan kejadian Campak di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok tahun 2015.
3. Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian Campak di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok tahun 2015.
4. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pendapatan dan tradisi/kebiasaan keluarga dengan kejadian Campak di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok tahun 2015.
5. Mengetahui pengaruh karakteristik individu yang meliputi tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pendapatan dan tradisi/kebiasaan keluarga

terhadap hubungan status imunisasi dengan kejadian Campak di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok tahun 2015.

6. Mengetahui pengaruh karakteristik individu yang meliputi tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pendapatan dan tradisi/ kebiasaan terhadap hubungan status gizi dengan kejadian Campak di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai penyakit Campak dan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi Puskesmas, sebagai informasi mengenai penyakit Campak untuk meningkatkan deteksi dini penyakit Campak agar tidak terjadi KLB dan segera memberikan pengobatan bagi penderita Campak.
2. Bagi masyarakat, sebagai informasi tambahan tentang yang mempengaruhi terjadinya penyakit Campak.
3. Bagi peneliti selanjutnya, sebagai salah satu referensi tambahan atau perbandingan dalam mengevaluasi kejadian Campak dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meliputi hubungan status imunisasi dan status gizi dengan kejadian campak di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok tahun 2015. Hubungan status imunisasi dan status gizi distratifikasi dengan karakteristik

responden meliputi tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pendapatan dan tradisi/kebiasaan untuk melihat adanya confounding.

