

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Campak merupakan penyakit yang sangat menular dan sebagai penyebab utama kematian anak di Negara berkembang termasuk Indonesia. Diperkirakan 1,7 juta kematian anak akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan 5 % penyebab kematian anak dibawah lima tahun. Jumlah kasus campak di regional SEARO meningkat dari 78.574 kasus pada tahun 2000 menjadi 94.562 kasus pada tahun 2006, ini disebabkan karena adanya peningkatan surveilans campak di Indonesia dan India-^[1].

Berdasarkan data epidemiologi di Indonesia didapatkan adanya akumulasi anak balita yang tidak mendapat imunisasi dan anak-anak yang tidak mendapat kekebalan setelah pemberian satu dosis vaksin campak karena efikasi vaksin campak sehingga dapat terjadi KLB pada kelompok ini. Di Indonesia dilaporkan pada tahun 2010 telah terjadi 188 kejadian luar biasa campak dengan 3.044 kasus. Sementara dari laporan rutin campak jumlah kasus pada tahun 2010 adalah 19.111 kasus. Distribusi kelompok umur pada KLB dengan cakupan imunisasi yang rendah umumnya terjadi pada kelompok umur 1 – 4 tahun dan 5 – 9 tahun, sedangkan pada beberapa daerah dengan cakupan imunisasi tinggi dan merata cenderung bergeser pada kelompok umur yang lebih tua (10 – 14 tahun)^[1].

Sebagian besar penderita campak akan sembuh, komplikasi sering terjadi pada anak usia < 5 tahun dan penderita dewasa usia > 20 tahun. Kematian penderita karena campak umumnya disebabkan karena komplikasinya, seperti *bronchopneumonia*, diare berat dan gizi buruk serta penanganan yang terlambat^[2].

Sejak vaksinasi campak diberikan secara luas, terjadi perubahan epidemiologi campak terutama di negara berkembang. Dengan tingginya cakupan imunisasi, terjadi penurunan insiden campak dan pergeseran umur ke umur yang lebih tua. Walaupun cakupan imunisasi cukup tinggi, KLB campak mungkin saja masih akan terjadi yang diantaranya disebabkan adanya akumulasi anak-anak rentan ditambah 15 % anak yang tidak terbentuk imunitas^[3, 4].

Program imunisasi campak di Indonesia dimulai pada tahun 1982, kemudian pada tahun 1991 berhasil dicapai status imunisasi dasar lengkap atau *universal child immunization (UCI)* secara nasional. Sejak tahun 2000 imunisasi campak kesempatan kedua diberikan kepada anak sekolah kelas I – VI (*Catch up*) secara bertahap yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian imunisasi campak secara rutin kepada anak sekolah dasar kelas I SD pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)^[1].

Untuk mempercepat tercapainya perlindungan campak pada anak, sejak tahun 2005 sampai Agustus 2007 dilakukan kegiatan *crash program* campak terhadap anak usia 6 – 59 bulan dan anak usia sekolah di seluruh provinsi dalam 5 phase dan *follow up campaign* dilakukan bertahap sejak tahun 2009 – 2011. Dengan dilakukannya berbagai upaya tersebut di atas, angka kematian campak diharapkan

menurun sehingga upaya program dan jumlah wilayah endemis campak juga berkurang. Endemis campak adanya transmisi campak indigenous atau import secara terus menerus selama lebih dari 12 bulan di suatu wilayah (kabupaten/ kota). Daerah dengan cakupan imunisasi campak rendah atau dengan akumulasi kelompok rentan (*suseptibel*) yang tidak tercakup imunisasi selama beberapa tahun (3 – 5 tahun) sering terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) campak^[5, 6].

Sumatera Barat memiliki 19 Kabupaten/ Kota dengan penduduk yang sangat padat memungkinkan terjadinya penularan terhadap kasus campak yang terjadi pada suatu wilayah. Angka kejadian campak di Provinsi Sumatera Barat didapat angka sebagai berikut : tahun 2010 sebanyak 410 kasus , tahun 2011 sebanyak 508 kasus, tahun 2012 sebanyak 424 kasus, tahun 2013 sebanyak kasus dan tahun 2014 sebanyak 421 kasus. Tahun 2015 periode Januari s/d Juni tercatat sebanyak 223 kasus^[7].

Kota Padang mempunyai wilayah yang cukup luas tersebar pada 11 Kecamatan dengan fasilitas kesehatan sebanyak 22 buah Puskesmas. Jumlah penduduk yang padat memungkinkan terjadinya penularan penyakit terutama penyakit campak. Angka kejadian penyakit campak di Kota Padang dapat dirinci dari tahun 2010 s/d 2014 adalah sebagai berikut : tahun 2010 sebanyak 113 kasus, tahun 2011 sebanyak 177 kasus, tahun 2012 sebanyak kasus 50 kasus dengan kejadian luar biasa campak pada wilayah Puskesmas Pauh sebanyak 1 kali, tahun 2013 sebanyak 55 kasus dan tahun 2014 sebanyak 84 kasus dengan 1 kali kejadian luar biasa campak pada wilayah Puskesmas Kuranji. Jumlah kasus campak bulan Januari s/d Desember 2015 tercatat sebanyak 63 kasus dan 1 kali kejadian luar biasa campak pada Kecamatan Padang Barat^[8].

Dari gambaran kejadian penyakit campak selama 5 tahun terdapat jumlah kasus yang bervariasi dan cenderung naik-turun dengan 2 kali kejadian luar biasa. T Januari s/d Desember 2015 telah tercatat jumlah kasus 80 dengan 1 kali kejadian luar biasa^[8]. Menurut segitiga epidemiologi, suatu penyakit akan timbul karena dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu : *Host* (Pejamu), *Agent* (Kuman Penyakit) dan *Environment* (Lingkungan). Faktor *Host* adalah faktor yang terdapat dalam diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya suatu penyakit dan perjalanan penyakit, seperti : umur, jenis kelamin, status imunisasi dan status gizi. Faktor *Agent* adalah suatu substansi yang keberadaannya mempengaruhi perjalanan penyakit. Faktor *Environment* adalah semua kondisi dan pengaruh luar yang mempengaruhi perkembangan organisme, seperti : lingkungan fisik dan lingkungan biologis. Kejadian campak merupakan penyakit yang timbul akibat interaksi ketiga faktor tersebut^[9]. Para ahli melaporkan beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit campak adalah tingkat pengetahuan ibu, status imunisasi dan sikap ibu.

Hasil penelitian I Made Suardiyasa (2008) tentang Faktor-faktor Risiko Kejadian Penyakit Campak pada Anak Balita di Kabupaten Tolitoli Provinsi Sulawesi Tengah menyatakan bahwa : Status Imunisasi dengan Odd Ratio (OR) = 22,031, Status Gizi (OR = 28,897) dan Tingkat Pengetahuan Ibu (OR = 5,371) merupakan faktor risiko kejadian penyakit campak pada balita di Kabupaten Tolitoli Provinsi Sulawesi Tengah. Hasil penelitian Ade Soemantri (2012) yang berjudul Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Campak (*Morbili*) pada Anak di Kota Bukittinggi Tahun 2011 menemukan bahwa, Faktor Sikap Ibu (OR = 10,06) juga merupakan faktor risiko kejadian penyakit campak. Duski

(2001) menyatakan bahwa, adanya hubungan status imunisasi campak dengan kejadian penyakit campak ; dimana anak yang tidak mendapatkan imunisasi campak berisiko 3,2 kali lebih besar untuk menderita campak dibanding anak yang mendapat imunisasi.

Berdasarkan latar belakang inilah peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Balita di Kota Padang Tahun 2015”.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu faktor risiko apa saja yang berperan dalam kejadian campak pada balita di Kota Padang Tahun 2015.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko kejadian campak pada balita di kota Padang tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi faktor risiko (tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu, status imunisasi dan sikap petugas) dengan kejadian campak pada balita.
2. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian campak pada balita
3. Mengetahui hubungan antara sikap ibu dengan kejadian campak pada balita
4. Mengetahui hubungan antara status imunisasi dengan kejadian campak pada balita
5. Mengetahui hubungan antara sikap petugas dengan kejadian campak pada balita

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan sumbangan pemikiran untuk perkembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai faktor risiko kejadian campak pada balita
2. Memberikan informasi mengenai faktor risiko kejadian campak pada balita sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan kepustakaan dalam mengembangkan keilmuan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Padang dalam melakukan upaya pencegahan dan penularan campak pada balita
2. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor risiko kejadian campak balita sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan dan penularan campak secara mandiri.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit campak di kota padang tahun 2015". Penelitian ini dilakukan dari Januari – Oktober 2016. Lokasi penelitian dilakukan pada wilayah puskesmas yang terdapat kasus campak di kota Padang. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu, status imunisasi campak, dan sikap petugas. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control* dengan *matching* umur dan jenis kelamin. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan aplikasi *Epi Info*. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

