

## BAB 1: PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Campak atau *measles* adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus. Penularan utama terjadi akibat percikan ludah (*droplet*) atau kontak langsung dengan orang yang terinfeksi. Campak dapat menyebabkan kecacatan seumur hidup seperti kerusakan otak, kebutaan dan ketulian serta dapat berujung pada kematian. Campak berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan angka kematian yang tinggi.<sup>(1)</sup>

*World Health Assembly* (WHA) menetapkan tiga tonggak untuk pengendalian campak pada tahun 2015: 1) meningkatkan cakupan rutin dengan dosis pertama vaksin yang mengandung campak (MCV1) di antara anak-anak berumur 1 tahun hingga 90% di tingkat nasional dan hingga 80% di setiap kabupaten; 2) mengurangi kejadian campak tahunan global hingga <5 kasus per juta penduduk; dan 3) mengurangi angka kematian campak global sebesar 95% dari perkiraan tahun 2000. Negara-negara di keenam wilayah WHO telah mengadopsi tujuan untuk eliminasi campak pada atau sebelum 2020. Penghapusan eliminasi didefinisikan sebagai tidak adanya transmisi virus campak endemik di suatu wilayah atau area geografis yang ditentukan selama 12 bulan.<sup>(2)</sup> Campak banyak ditemui di negara-negara berkembang terutama di beberapa bagian Asia dan Afrika, lebih dari 20 juta orang terkena campak setiap tahunnya. Lebih dari 95% dari angka tersebut, kematian akibat campak masih terjadi di negara-negara dengan pendapatan perkapita yang rendah dan infrastruktur kesehatan yang lemah.<sup>(2, 3)</sup>

Indonesia merupakan salah satu dari 47 negara penyumbang kasus campak terbesar di dunia pada tahun 2007. Tahun 2017 dilaporkan terdapat 14.640 kasus campak, lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 (12.681 kasus) dan tahun 2015 (8.185 kasus). *Incidence Rate* (IR) campak pada tahun 2017 sebesar 5,6 per 100.000 penduduk, meningkat dibandingkan tahun 2016 (5,0 per 100.000 penduduk) dan tahun 2015 (3,20 per 100.000 penduduk).<sup>(4, 5)</sup>

Campak dinyatakan sebagai KLB apabila terdapat 5 atau lebih kasus klinis dalam waktu 4 minggu berturut-turut yang terjadi secara mengelompok dan dibuktikan adanya hubungan epidemiologis. Tahun 2017, jumlah KLB campak di Indonesia sebanyak 345 KLB dengan jumlah kasus sebanyak 3.010 kasus, lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 (129 KLB dengan jumlah kasus sebanyak 1.511 kasus) dan tahun 2015 (68 KLB dengan jumlah kasus sebanyak 831 kasus). Tahun 2016, frekuensi KLB campak tertinggi terjadi di Sumatera Barat sebanyak 33 kejadian KLB dengan 495 kasus dan 1 orang meninggal. Frekuensi KLB campak di Sumatera Barat pada tahun 2017 menurun menjadi 9 KLB dengan 84 kasus.<sup>(4, 5)</sup>

Tahun 2016 dari 19 kabupaten/kota, Kota Padang berada pada posisi 1 jumlah kasus campak terbanyak yaitu 361 kasus. Jumlah kasus campak per tahunnya adalah tahun 2014 (84 kasus), tahun 2015 (167 kasus) dan tahun 2016 (361 kasus). Jumlah kasus campak dari tahun 2014 – 2016 terjadi peningkatan, bahkan terjadi peningkatan kasus dua kali lipat di tahun 2016. Tahun 2017 kasus campak mengalami penurunan menjadi 191 kasus. KLB campak di Kota Padang terjadi di Puskesmas Kuranji (9 kasus) dan Puskesmas Air Dingin (17 kasus) pada bulan Mei dan September.<sup>(6)</sup>

Menurut *Jhon Gordon*, faktor yang menyebabkan terjadinya suatu penyakit yaitu: *Host* (Penjamu), *Agent* (Virus/Kuman Penyakit) dan *Environment* (Lingkungan). Faktor *Host* adalah faktor dari dalam diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya suatu penyakit dan perjalanan penyakit, seperti : umur, jenis kelamin, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif, pemberian vitamin A, 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, lingkungan sosial dan lingkungan biologis.<sup>(7)</sup>

Campak merupakan penyakit yang timbul akibat interaksi ketiga faktor tersebut. Penyakit Campak disebabkan oleh virus campak yakni dari family *Paramyxovirus*, genus *Morbillivirus*. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit campak. 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 31,6% dan 25,4%.<sup>(4, 8, 9)</sup> Infeksi lebih berat terjadi pada anak balita dikarenakan sistem imun belum matang pada usia muda. Kekebalan maternal yang dibawa oleh anak terhadap campak berangsur-angsur berkurang sampai hilang daya proteksinya rata-rata pada umur 9 bulan. Oleh sebab itu, imunisasi campak pertama dilakukan pada umur 9 bulan.

Penyakit campak juga dipengaruhi oleh determinan sosial mencakup pendidikan, pengetahuan, pelayanan kesehatan dan status sosial ekonomi. Penelitian Chao Ma (2016) menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah lebih berisiko 1,7 kali terhadap

kejadian penyakit campak dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.<sup>(10)</sup> Status sosial ekonomi mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang. Seseorang yang tidak memiliki sumber keuangan memadai kemungkinan besar tidak dapat meraih tingkat kesehatan dan kesejahteraan yang optimal dibandingkan dengan seseorang yang memiliki sumber keuangan memadai. Pendapatan merupakan indikator langsung terhadap status sosial ekonomi seseorang. Menurut penelitian Mujiati (2014), didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian campak. Pendapatan keluarga yang kurang berisiko 2,4 kali untuk mengalami kejadian campak dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan cukup.<sup>(9)</sup>

Pelayanan kesehatan yang didapatkan mempengaruhi kejadian campak. Imunisasi campak merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang wajib didapatkan oleh anak balita. Penelitian Mujiati (2015) menunjukkan bahwa anak yang tidak diimunisasi campak berisiko 3,0 kali untuk terkena campak dibandingkan anak yang mendapatkan imunisasi campak.<sup>(9)</sup> Indonesia memiliki program cakupan imunisasi campak di atas 90% sejak tahun 2008. Tahun 2016 sedikit meningkat dari tahun 2015, yaitu sebesar 93,0%. Menurut provinsi, terdapat sebelas provinsi yang telah berhasil mencapai target 95%. Cakupan imunisasi campak pada bayi di Provinsi Sumatera Barat yakni 79,7% pada tahun 2016 dan mengalami peningkatan menjadi 82,2% pada tahun 2017.<sup>(4)</sup>

Pemberian ASI secara eksklusif dan pemberian vitamin A juga merupakan salah satu program pelayanan kesehatan yang wajib didapatkan oleh anak balita. Cakupan ASI eksklusif di Kota Padang adalah 76,52% dan cakupan pemberian vitamin A di Kota Padang adalah 95,6%. Menurut penelitian Ardiyanto (2016) anak yang tidak mendapat



ASI eksklusif memiliki risiko terjadinya campak 6,88 kali dibanding anak yang diberi ASI eksklusif. Hasil penelitian Yanti (2015) juga menunjukkan bahwa anak yang tidak lengkap mendapatkan vitamin A 4,6 kali lebih berisiko untuk terkena campak daripada anak yang lengkap mendapatkan vitamin A.<sup>(11, 12)</sup>

Selain faktor determinan sosial, penularan penyakit campak juga dipengaruhi oleh faktor kondisi lingkungan. Kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit campak diantaranya kepadatan hunian kamar dan luas ventilasi kamar. Penelitian Basra (2015) menunjukkan bahwa anak yang tinggal dengan kamar hunian yang padat berisiko 5,0 kali terkena campak dibandingkan hunian yang tidak padat. Anak yang tidur di kamar dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat berisiko 5,5 kali terkena campak dibandingkan anak yang ventilasi kamarnya memenuhi syarat.<sup>(13)</sup>

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Faktor Determinan Sosial dan Kondisi Lingkungan dengan Kejadian Campak Pada Anak Balita di Kota Padang Tahun 2017.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Hubungan Faktor Determinan Sosial dan Kondisi Lingkungan dengan Kejadian Campak Pada Anak Balita di Kota Padang Tahun 2017?”

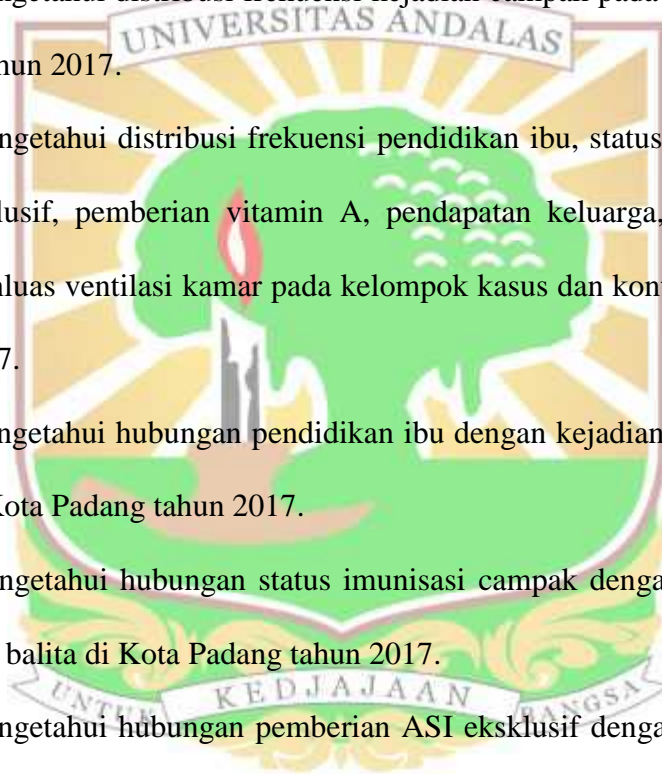
## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Faktor Determinan Sosial dan Kondisi Lingkungan dengan Kejadian Campak Pada Anak Balita di Kota Padang Tahun 2017.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian campak pada anak balita di Kota Padang tahun 2017.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan ibu, status imunisasi campak, ASI eksklusif, pemberian vitamin A, pendapatan keluarga, kepadatan hunian kamar dan luas ventilasi kamar pada kelompok kasus dan kontrol di Kota Padang tahun 2017.
3. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian campak pada anak balita di Kota Padang tahun 2017.
4. Untuk mengetahui hubungan status imunisasi campak dengan kejadian campak pada anak balita di Kota Padang tahun 2017.
5. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian campak pada anak balita di Kota Padang tahun 2017.
6. Untuk mengetahui hubungan pemberian vitamin A dengan kejadian campak pada anak balita di Kota Padang tahun 2017.
7. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian campak pada anak balita di Kota Padang tahun 2017.



8. Untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian kamar dengan kejadian campak pada anak balita di Kota Padang tahun 2017.
9. Untuk mengetahui hubungan luas ventilasi kamar dengan kejadian campak pada anak balita di Kota Padang tahun 2017.
10. Untuk mengetahui variabel paling dominan yang mempengaruhi kejadian campak pada anak balita di Kota Padang tahun 2017.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, dan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Instansi Pemerintah

Sebagai bahan masukan bagi pemerintah daerah atau instansi kesehatan, khususnya Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang dalam penentuan arah kebijakan program.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi mengenai faktor determinan sosial dan lingkungan yang berhubungan dengan kejadian penyakit campakuntuk dapat menurunkan angka kesakitan campak dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.



### 3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

#### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-determinan sosial (pendidikan ibu, status imunisasi campak, ASI eksklusif, pemberian vitamin A dan pendapatan keluarga) dan kondisi lingkungan (kepadatan hunian kamar dan luas ventilasi kamar) yang berhubungan dengan kejadian campak pada anak balita di Kota Padang Tahun 2017. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari – Septembertahun 2018 di Kota Padang. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control study* dengan *matching* umur dan jenis kelamin. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat.

