

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Campak atau yang disebut juga dengan morbili atau *measles* adalah penyakit virus yang sangat menular yang kebanyakan menyerang anak-anak. Ini ditularkan melalui tetesan dari hidung, mulut atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejala awal yang biasanya muncul 10 s.d. 12 hari setelah infeksi, termasuk demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik-bintik putih kecil di bagian dalam mulut. Beberapa hari kemudian, ruam berkembang, mulai dari wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah. Tidak ada pengobatan khusus untuk campak dan kebanyakan orang sembuh dalam 2 s.d. 3 minggu. Namun, Pada anak-anak yang kekurangan gizi dan orang dengan kekebalan yang lemah, campak dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk kebutaan, ensefalitis, diare berat, infeksi telinga, dan pneumonia.¹ Anak yang malnutrisi, *underweight*, stunting, dan mengalami defisiensi vitamin A merupakan kelompok dengan angka mortalitas tertinggi pada infeksi campak.²

Jumlah kasus campak global menunjukkan tren fluktuatif, meskipun terjadi penurunan jumlah kasus dari 93.840 (2020) menjadi 59.619 (2021), meningkat pesat menjadi 171,296 (2022), hingga September 2023 tercatat 176,056 kasus.³ Sementara itu, jumlah kematian global mengalami tren kenaikan sejak 2016 hingga 2019. Pada tahun 2016 sekitar 90.000 orang meninggal karena campak. Ini adalah tahun pertama yang tercatat ketika kematian akibat campak global turun di bawah 100.000 per tahun. Namun, pada tahun 2017 kematian akibat campak global meningkat lebih dari 20% menjadi 110.000 kematian, lebih dari 300 kematian per hari.⁴ Hingga di tahun 2019,

campak telah merenggut lebih dari 207.500 nyawa.⁵ Selanjutnya, WHO melaporkan bahwa kasus meninggal dunia akibat campak pada tahun 2021 sekitar 128.000 orang.⁶

Kasus campak di Kawasan Asia Tenggara juga cenderung meningkat dari tahun 2019 hingga 2023. Pada tahun 2019, Kawasan Asia Tenggara pernah mencapai jumlah kasus campak sebanyak 28,322.⁷ Walaupun tahun 2021 jumlah kasus campak turun menjadi 6.798 kasus, hal ini tetap menjadikan Asia Tenggara sebagai regional dengan kasus campak terbanyak nomor tiga setelah Afrika dan Mediterania Timur. Tahun 2022, jumlah kasus campak mengalami peningkatan 7 kali lipat dari tahun 2021 menjadi 49,624 kasus. Tahun 2023, kembali meningkat dan menjadi peringkat pertama sebanyak 69,681 kasus.³ Tahun 2012, sebanyak 43% dari 122.000 (52.460) kematian campak berada di Asia Tenggara.⁸ Berdasarkan perkiraan WHO/UNICEF dari data cakupan imunisasi nasional tiap-tiap negara Asia Tenggara, estimasi jumlah kematian akibat campak pada tahun 2020 sebanyak 5,649 kasus.⁹

Campak merupakan penyakit yang sangat menular dan sebagai salah satu penyebab kematian anak di negara berkembang termasuk Indonesia. Dari 11 negara regional Asia Tenggara (SEARO), Indonesia menduduki peringkat kedua kejadian campak terbanyak yaitu 290 kasus di tahun 2021.¹⁰ Selanjutnya, berdasarkan data yang diterbitkan oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) Amerika Serikat (AS), Indonesia berada di peringkat 5 dari 10 negara teratas dengan wabah campak global yaitu 5,103 kasus sekaligus menduduki peringkat kedua wabah campak di negara-negara regional Asia Tenggara-Selatan (SEARO) setelah India (46,231 kasus). Data tersebut berdasarkan data bulanan yang dilaporkan ke WHO (Jenewa) per 15 September 2023 yang mencakup data bulan Februari– Juli 2023.¹¹

Campak dapat dicegah dengan imunisasi. Vaksin campak terdiri dari strain virus campak hidup yang dilemahkan dan tersedia baik sebagai vaksin campak

monovalen atau sebagai vaksin yang mengandung campak (MMR) dalam kombinasi dengan vaksin rubella, gondok, atau varicella.¹ Berdasarkan UU Kesehatan No. 36 tahun 2009, menyatakan bahwa “Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi” dan “Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak” dan penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam Permenkes Nomor 42 Tahun 2013.¹² Program imunisasi campak di Indonesia dimulai pada tahun 1982, dan pada tahun 1991, Indonesia berhasil mencapai status imunisasi dasar lengkap atau universal child immunization (UCI) secara nasional. Mulai tahun 2000, pemberian imunisasi campak kesempatan kedua kepada anak sekolah kelas I–VI diberikan secara bertahap, yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian imunisasi campak rutin kepada anak sekolah dasar kelas I SD selama Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).¹³

Namun sayangnya, menurut WHO, Pandemi Covid-19 telah mengganggu layanan imunisasi, sistem kesehatan kewalahan, dan berpotensi menjadi kebangkitan penyakit mematikan termasuk campak.¹⁴ Hal ini diperkuat dengan pernyataan dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yang mewaspadaikan sejumlah penyakit esensial yang fokus perhatiannya saat ini terbelenggu dan teralihkan karena pandemi Covid-19. Pelaksana Tugas (Plt) Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Dirjen P2P) Kemenkes, Maxi Rein Rondonuwu menyebut penyakit-penyakit ini berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) akibat menurunnya imunisasi, yang kemudian berpotensi mengancam kelangsungan sistem kesehatan di Indonesia. Adapun data Kemenkes hingga Agustus 2021, cakupan imunisasi dasar lengkap menurun hingga 43,3 persen ada sekitar lebih dari 1,7 juta bayi yang belum mendapatkan imunisasi dasar selama periode 2019-2021.¹⁵ Hanya Provinsi Banten

yang mencapai target imunisasi dasar lengkap menurut data Agustus 2021. Kondisi itu kemudian dapat menurunkan kekebalan tubuh anak-anak menjadi rentan terkena penyakit yang semestinya bisa dihindari dengan imunisasi rutin.¹⁶

Berdasarkan data epidemiologi di Indonesia, terdapat akumulasi balita yang tidak menerima imunisasi dan anak-anak yang tidak memperoleh kekebalan setelah menerima satu dosis vaksin campak sehingga dapat terjadi KLB pada kelompok ini. 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. Distribusi kelompok umur pada kasus campak dengan cakupan imunisasi yang rendah paling banyak terjadi pada kelompok umur 1 – 4 tahun kemudian disusul kelompok umur 5 – 9 tahun.³

Jumlah KLB campak menunjukkan tren peningkatan dari tahun 2015 hingga 2018. Pada tahun 2016, jumlah KLB campak yang terjadi sebanyak 129 KLB dengan jumlah kasus sebanyak 1.511 kasus. Angka tersebut lebih tinggi bila dibandingkan dengan tahun 2015 dengan 68 KLB dan jumlah kasus sebanyak 831 kasus.¹⁷ Selanjutnya, pada tahun 2017, sebanyak 349 KLB dengan jumlah kasus sebanyak 3.056 kasus, lebih tinggi dibandingkan tahun 2016.¹⁸ Pada tahun 2018, dari 8.429 kasus campak terdapat 85 KLB campak, jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2017.¹⁹ Sementara itu, tren KLB tahun 2019 hingga 2020 mengalami penurunan. Pada tahun 2019, dari 8.819 kasus campak terdapat 32 KLB campak. Jumlah tersebut lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2018 yang terjadi sebanyak 85 KLB. Pada tahun 2020, dari 3.382 kasus campak terdapat 6 KLB. Jumlah tersebut lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 32 KLB. Pada tahun 2021, dari 2.931 kasus campak terdapat 8 KLB campak. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2020 yang terjadi sebanyak 6 KLB.²⁰⁻²²

Sumatra Barat memiliki 19 Kabupaten/Kota dengan kepadatan penduduk 133 jiwa/km² lebih padat dari 20 provinsi lainnya di tahun 2021 sehingga memungkinkan terjadinya penularan terhadap kasus campak.²³ Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistika, persentase balita yang pernah mendapat imunisasi campak di Sumatra Barat pada tahun 2021 mengalami titik terendah dalam 16 tahun terakhir yaitu 56.03% persentase ini menempati urutan kedua terendah di Indonesia pada kategori balita yang pernah mendapat imunisasi campak tahun 2021, pada tahun 2020 sebanyak 56.40%, dan 2019 sebanyak 58.84%.²⁴ Angka kejadian campak di Provinsi Sumatra Barat tahun 2015 s.d. 2022 juga mengalami tren fluktuatif dengan rincian sebagai berikut: 631 kasus, 1276 kasus, 723 kasus, 205 kasus, 124 kasus, 84 kasus, 44 kasus.^{19-22,25-27} Hingga akhir Juli 2022, kasus campak meningkat pesat menjadi 514 kasus.²⁸ Tahun 2016, frekuensi KLB campak tertinggi terjadi di Sumatera Barat sebanyak 33 kejadian KLB dengan 495 kasus dan 1 orang meninggal.¹⁷

Penyakit campak masih menjadi permasalahan kesehatan di Kota Padang. Pada tahun 2015 s.d 2017 Kota Padang berada di urutan pertama penderita campak terbanyak di Provinsi Sumatra Barat.²⁵⁻²⁷ Trend kasus campak di Kota Padang dari tahun 2015 s.d. 2021 adalah 170 kasus, 361 kasus, 190 kasus, 98 kasus, 34 kasus, 28 kasus, 0 kasus, dan pada tahun 2022 sepanjang Januari hingga Juli ada 101 kasus campak tercatat di Kota Padang.²⁹⁻³¹ Jumlah kasus campak tahun 2021 sampai Juli 2022 mengalami peningkatan signifikan dari 0 menjadi 101 kasus hingga laporan kejadian campak tahun 2022 sebanyak 594 kasus.³² Sementara itu, tren cakupan imunisasi campak MR di kota Padang dari 2018 s.d. 2020 mengalami penurunan. Pada tahun 2019 cakupan imunisasi MR 90,1%, jumlah ini mengalami penurunan dari tahun 2018 (91,85%).³³ Pada tahun 2020 mengalami penurunan lagi menjadi 61,3%.³⁴

Sedangkan pada tahun 2021, persentase imunisasi campak meningkat dari tahun 2020 menjadi 73,4% walaupun demikian, angka ini tetap belum mencapai target nasional.³⁰

Berdasarkan Buletin SKDR yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang, pada minggu ke-28 sampai 33 dilaporkan 4 penyakit yang menimbulkan alert dengan distribusi kasus menurut penyakit termasuk campak dengan campak menempati urutan pertama dan sudah menjadi KLB.³³ Diketahui bahwa selama tahun 2022 telah terjadi KLB campak sebanyak 8 kali. Adapun titik KLB terletak di puskesmas Air dingin (Kel. Balai Gadang), Belimbing (Kel. Sei Sapih), Padang Pasir (Kel. Purus, KP Pondok), Andalas (Kel. Jati Baru), Kuranji (Kel. Korong Gadang, Kalumbuk), Luki (Kel. Batu Gadang).³⁵⁻³⁷

Campak merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) sehingga layanan kesehatan seperti imunisasi adalah kunci pada program pencegahan terjadinya penyakit campak yang dapat menyebabkan KLB.² Akses yankes berupa imunisasi campak sebagai bentuk tindakan pencegahan campak kuncinya adalah persepsi. Persepsi Ibu yang baik terhadap akses layanan kesehatan dan praktik kesehatan dapat berkontribusi pada kondisi yang lebih baik bagi anak-anak dan mengurangi risiko mereka terkena penyakit, termasuk campak.³⁸

Persepsi ibu yang baik terhadap kesehatan dan akses layanan kesehatan akan meningkatkan kesadaran mereka tentang pentingnya imunisasi. Mereka memiliki pemahaman yang baik tentang manfaat dan keamanan vaksinasi, dan akan berupaya untuk memastikan anak-anak mereka mendapatkan imunisasi yang diperlukan, termasuk vaksin campak.³⁹ Selain itu, Persepsi ibu yang baik terhadap akses layanan kesehatan akan mendorong mereka untuk mencari dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Mereka aktif dalam mencari informasi tentang tempat dan

jadwal vaksinasi, serta memastikan bahwa anak-anak mereka mendapatkan vaksinasi sesuai dengan jadwal yang dianjurkan.³⁹

Persepsi merupakan sebuah proses seseorang menyeleksi, mengatur, dan menginterpretasikan gabungan informasi dan pengalaman kemudian menafsirkannya untuk menciptakan gambaran yang memiliki makna. Pada hakikatnya, persepsi merupakan proses penilaian seseorang terhadap objek tertentu. Dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan suatu proses seseorang menilai suatu objek tertentu⁴⁰

Penekanan pada persepsi Ibu dikarenakan Ibu sering kali memiliki peran yang lebih besar dalam pemantauan kesehatan dan perawatan anak, terutama dalam beberapa konteks budaya di mana peran tradisional Ibu sebagai pengasuh dan penyedia perawatan utama untuk anak-anak lebih dominan. Namun, penting untuk diingat bahwa persepsi dan keterlibatan Ayah juga sangat penting dalam menjaga kesehatan anak, termasuk dalam pencegahan dan penanganan campak.⁴¹

Persepsi Ibu adalah cara pandang atau interpretasi subjektif yang dimiliki oleh seorang Ibu terhadap dirinya sendiri, anak-anaknya, hubungan keluarga, tugas-tugasnya, dan peran sebagai seorang ibu secara keseluruhan. Persepsi ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman hidup, nilai-nilai pribadi, budaya, pendidikan, dan faktor-faktor lainnya. Berdasarkan hasil penelitian Casaeri (2003), ditemukan ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan kejadian campak dengan nilai p (0,007) bahwa anak yang memiliki Ibu berpersepsi jelek tentang campak 3,9 kali (OR=3,9) lebih berisiko terserang penyakit campak dibandingkan dengan anak yang memiliki Ibu dengan persepsi baik.³⁸

Walaupun tidak secara langsung mencegah anak dari sakit, persepsi Ibu yang baik cenderung mempengaruhi perilaku ibu terhadap perawatan kesehatan anak yang pada penerapannya dapat membantu menjaga kesehatan anak dengan lebih baik. Ibu

yang memiliki persepsi positif cenderung mencari informasi tentang tindakan pencegahan penyakit, merawat anak dengan benar, dan mengikuti jadwal vaksinasi yang dianjurkan. Mereka lebih cenderung mencari pemahaman tentang gejala penyakit, faktor risiko, dan tindakan pencegahan yang diperlukan. Persepsi ibu yang baik juga dapat mempengaruhi perilaku sehat dalam keluarga. Ibu yang sadar akan pentingnya menjaga kebersihan, pola makan sehat, olahraga, dan istirahat yang cukup, dapat menerapkan gaya hidup sehat ini pada anak-anak mereka. Ini dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan anak dan mengurangi risiko penyakit termasuk campak. Hal ini juga mempengaruhi kepekaan dan ketepatan dalam mendeteksi gejala penyakit pada anak. Ibu yang memperhatikan perubahan perilaku atau gejala penyakit pada anak mereka akan segera mencari perawatan medis yang tepat. Deteksi dini dan penanganan yang cepat dapat membantu mengurangi risiko penyakit menjadi lebih serius.³⁸

Aksesibilitas merujuk pada kemampuan masyarakat untuk menemukan dan memperoleh layanan kesehatan. Aksesibilitas layanan mencerminkan sejauh mana sumber daya kesehatan cocok dengan kebutuhan masyarakat dalam upaya mencari dan memperoleh pelayanan. Aksesibilitas layanan kesehatan melibatkan partisipasi setiap individu dalam mencari perawatan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Dimensi-dimensi akses meliputi aspek fisik (termasuk rintangan geografis), aspek finansial, dan aspek sosial dalam mengakses pelayanan. Terdapat lima dimensi yang digunakan untuk mengevaluasi aksesibilitas layanan kesehatan, sebagaimana dijelaskan oleh Levesque dan koleganya, yaitu kedekatan (*approachability*), penerimaan (*acceptability*), ketersediaan dan akomodasi (*availability and accommodation*), keterjangkauan (*affordability*), serta kesesuaian (*appropriateness*).⁴²

Akses yankes (yankes singkatan dari "pelayanan kesehatan") mengacu pada kemampuan individu atau masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan yang tepat, terjangkau, dan berkualitas. Ini mencakup berbagai aspek, termasuk akses fisik ke fasilitas kesehatan, ketersediaan pelayanan medis, ketersediaan obat-obatan dan perlengkapan medis, serta kebijakan dan sistem yang mempengaruhi ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan.⁴³

Faktor risiko terjadinya campak lainnya diantaranya adalah status imunisasi campak, riwayat kontak dengan penderita, status gizi anak, status pemberian vitamin A pada anak, riwayat ASI eksklusif anak, pemenuhan syarat ventilasi rumah, dan peran petugas surveilans penyakit menular.

Status imunisasi campak berpengaruh terhadap kejadian campak karena imunisasi campak berperan memberikan kekebalan aktif kepada anak setelah kekebalan maternalnya hilang pada rata-rata usia 9 bulan.⁴⁴⁻⁴⁷ Menurut temuan dalam penelitian yang dilakukan oleh Mega pada tahun 2021, terungkap bahwa anak-anak yang tidak menjalani vaksinasi campak 4,33 kali lebih berisiko (OR= 4,33) mengalami infeksi campak dibandingkan dengan mereka yang telah diimunisasi.⁴⁴

Riwayat kontak dengan penderita campak berpengaruh terhadap kejadian campak karena virus campak dapat ditularkan melalui udara dengan penyebaran droplet dari liur, sekret hidung, maupun tenggorokan.⁴⁸ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Eka (2015), anak yang pernah kontak dengan penderita campak berisiko 8,4 kali (OR= 8,4) untuk terkena campak dibandingkan anak yang tidak pernah kontak dengan penderita campak.⁴⁸

Status gizi anak berpengaruh terhadap kejadian campak karena status gizi yang baik akan membuat anak memiliki daya tahan tubuh lebih baik untuk menangkal penyakit termasuk penyakit menular seperti campak dan status gizi baik juga

mempercepat proses penyembuhan. Sebaliknya, status gizi buruk dapat membuat kondisi campak makin parah dan berakibat serius.⁴⁷ Hasil penelitian Rina (2013) menyatakan bahwa anak dengan gizi buruk 7,8 kali lebih berisiko terkena campak dibandingkan anak dengan gizi baik.⁴⁷

Status pemberian vitamin A pada anak berpengaruh terhadap kejadian campak karena vitamin A merupakan mikronutrien yang memiliki peran penting untuk sistem imunitas tubuh agar tidak terserang berbagai penyakit termasuk campak.^{44,48,49} Berdasarkan penelitian yang dilakukan Riana (2015), anak yang tidak mendapatkan vitamin A berisiko 4,8 kali (OR = 4,800) untuk terkena penyakit campak dibandingkan anak balita yang mendapatkan vitamin A.⁴⁹

Status pemberian ASI eksklusif anak berpengaruh terhadap kejadian campak karena ASI Eksklusif mengandung kolostrum yang merupakan sumber zat-zat imunitas yang sangat diperlukan bayi karena menyuplai antibodi untuk memerangi berbagai jenis virus termasuk virus campak.^{50,51} Hasil penelitian Nurul (2018) menyatakan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 4,66 kali (OR=4,66) lebih berisiko terkena campak dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif ketika bayi.⁵¹

Ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat berpengaruh terhadap kejadian campak karena rumah harus dilengkapi dengan ventilasi minimal 10% dari luas ruangan. Tidak adanya ventilasi yang memadai menyebabkan mikroorganisme penyebab penyakit tumbuh subur dan anak berisiko terkena campak.^{44,52} Berdasarkan penelitian yang dilakukan Maria (2015), diketahui bahwa ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat lebih berisiko 7,47 kali (OR=7,470) dibandingkan ventilasi rumah yang memenuhi syarat.⁵²

Dari tahun 2018 hingga 2021, dua Puskesmas di Kota Padang, yaitu Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Lubuk Begalung, mengalami perbedaan dalam beberapa aspek. Puskesmas Air Dingin melaporkan jumlah kasus KLB campak tertinggi pada tahun 2022 dengan 22 kasus hingga akhir 2022 dilaporkan sebanyak 28 kasus,³² sementara cakupan imunisasi campak menurun secara drastis dari tahun 2018 hingga 2021. Selain itu, status gizi anak di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin menempati urutan ketiga terbanyak untuk kasus gizi buruk di antara 23 Puskesmas lainnya di Kota Padang. Pemberian vitamin A pada balita juga tidak mencapai target nasional pada tahun 2020 dan 2021. Selain itu, cakupan ASI eksklusif bayi juga menurun dari tahun 2018 hingga 2021. Hasil survei perumahan dan lingkungan (SPL) juga menunjukkan bahwa Puskesmas Air Dingin tidak mencapai persentase rumah yang memenuhi syarat di Kota Padang selama periode tersebut.⁵³⁻⁵⁶

Di sisi lain, Puskesmas Lubuk Begalung tidak mengalami KLB campak pada tahun 2022 sebanyak 36 kasus,³² namun mengalami penurunan cakupan imunisasi campak dari tahun 2018 hingga 2021, walaupun mencapai target pada tahun 2018. Status gizi anak di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung mencatat jumlah kasus gizi buruk tertinggi di Kota Padang pada tahun 2018, tetapi pada tahun 2020, jumlah balita bawah garis merah (BGM) menempati urutan kedelapan terbanyak di kota Padang. Pemberian vitamin A pada balita dan cakupan ASI eksklusif bayi di Puskesmas Lubuk Begalung cenderung baik, kecuali pada tahun 2020 yang tidak mencapai target nasional. Namun, hasil survei perumahan dan lingkungan menunjukkan bahwa Puskesmas Lubuk Begalung juga tidak mencapai persentase rumah yang memenuhi syarat di Kota Padang dari tahun 2018 hingga 2021.⁵³⁻⁵⁶

1.2 Perumusan Masalah

Sudah diketahui sebelumnya, selama pandemi Covid-19 akses pelayanan kesehatan di Kota Padang terfokus kepada upaya penanganan Covid-19, sedangkan akses untuk layanan kesehatan lainnya mengalami hambatan dan penurunan termasuk dalam pencegahan dan penanganan penyakit campak seperti cakupan imunisasi campak, pelayanan status gizi Anak, pemberian vitamin A, ASI eksklusif, dan survei perumahan dan lingkungan (SPL) yang tidak mencapai target nasional. Dampak dari penurunan upaya pencegahan dan penanganan penyakit campak pasca Pandemi Covid-19 yaitu adanya KLB campak sehingga terpilihlah 2 puskesmas dari hasil seleksi puskesmas se-kota Padang yaitu Puskesmas Air Dingin yang mewakili daerah dengan KLB dan Puskesmas Lubuk Bagalung yang mewakili daerah tidak KLB campak selama pandemi Covid-19.

Padahal dari segi layanan pencegahan dan penanganan penyakit campak di Puskesmas Lubuk Bagalung juga mengalami penurunan, namun tidak dinyatakan sebagai KLB sehingga dicurigai adanya hubungan antara persepsi masyarakat mengenai aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan kejadian campak di Kota Padang selama Pandemi Covid-19. Maka, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kejadian campak, apa faktor risiko kejadian campak, dan apakah persepsi Ibu mengenai aksesibilitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan kejadian campak di Kota Padang selama pandemi Covid-19.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui persepsi Ibu mengenai aksesibilitas pelayanan kesehatan dan faktor risiko lainnya terhadap KLB campak di Kota Padang selama pandemi Covid-19 tahun 2023

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi persepsi Ibu mengenai akses pelayanan kesehatan, umur, jenis kelamin, status imunisasi campak, riwayat kontak dengan penderita, status gizi Anak, status pemberian vitamin A pada Anak, riwayat ASI eksklusif Anak ketika bayi, pemenuhan syarat ventilasi rumah dengan kejadian KLB campak di Kota Padang tahun 2023.
2. Mengetahui hubungan antara variabel independen (persepsi Ibu mengenai akses pelayanan kesehatan, frekuensi status imunisasi campak, riwayat kontak dengan penderita, status gizi Anak, status pemberian vitamin A pada Anak, riwayat ASI eksklusif Anak ketika bayi, pemenuhan syarat ventilasi rumah) dengan kejadian KLB campak di Kota Padang tahun 2023.
3. Mengetahui determinan yang paling dominan dengan kejadian KLB campak di tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan bahwa hasil dari studi ini bisa memberikan kontribusi berharga dalam pengembangan pengetahuan dalam ranah kesehatan masyarakat dan mungkin menjadi sumber acuan bagi penelitian mendatang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Pemerintah

Bentuk informasi yang dapat membantu pemerintah daerah atau unit-unit kesehatan terutama Dinas Kesehatan Kota Padang dalam mengupayakan pencegahan dan pengendalian penyebaran campak.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai faktor-faktor risiko yang terlibat dalam terjadinya campak sehingga memungkinkan masyarakat untuk secara mandiri melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian campak.

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan dan media pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Lubuk Begalung untuk mengetahui persepsi Ibu mengenai akses pelayanan kesehatan dan faktor risiko lainnya dengan kejadian KLB campak di Kota Padang selama pandemi Covid-19 tahun 2023. Variabel independen dalam penelitian ini adalah persepsi Ibu mengenai akses pelayanan kesehatan, status imunisasi campak, riwayat kontak dengan penderita, status gizi Anak, status pemberian vitamin A pada Anak, riwayat ASI eksklusif Anak ketika bayi, dan pemenuhan syarat ventilasi rumah. Penelitian ini menggunakan desain *case control study*. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat.