

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rubella adalah penyakit jenis campak yang dapat dicegah dengan imunisasi atau dikenal dengan sebutan PD3I. Rubella dikenal juga dengan nama Campak Jerman, Campak 3 Hari merupakan penyakit yang sangat mudah menular. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus rubella yang menyerang tubuh, terutama pada kulit dan kelenjer getah bening. Penularan rubella dapat terjadi melalui droplet yaitu melalui percikan cairan seperti air ludah, keringat yang terkena orang lain. Selain itu rubella juga dapat ditularkan melalui plasenta oleh ibu hamil kepada janin yang ada di dalam kandungannya atau dikenal dengan nama rubella kongenital.^(1,2)

Rubella pada dasarnya merupakan penyakit ringan, dan dapat sembuh dengan sendirinya bagi orang normal. Namun penyakit ini, apabila diderita oleh wanita hamil terutama pada awal kehamilan atau 20 minggu pertama kehamilan akan menjadi berbahaya karena dapat menyebabkan sindrom rubella bawaan (*Syndrom Rubella Congenital*) pada bayi seperti bayi lahir cacat, abortus, bayi lahir dengan mata katarak, gangguan pendengaran, terjadi pengapuran otak, dan lain sebagainya.^(3,9)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) menyatakan bahwa penyakit rubella apabila terjadi pada ibu hamil yang tidak mendapatkan vaksinasi, akan berpotensi terjadinya keguguran atau bayi meninggal dunia setelah dilahirkan. Menurut Jannah dan Satria (2015) bahwa saat ini diperkirakan sebanyak 10% dari total remaja yang ada di dunia rentan terhadap infeksi virus Rubella. Rubella umumnya terjadi pada kelompok umur < 15 tahun. CDC menyatakan bahwa lebih

dari 100.000 anak lahir dengan CRS setiap tahunnya terutama di negara Afrika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat ^(1,5)

Kejadian rubella tersebar di seluruh dunia, yang mana angka kejadiannya masih terbilang tinggi. WHO pada tahun 2017 melaporkan angka kejadian rubella di dunia mencapai 16.112 kasus. Negara dengan kasus rubella tertinggi pada tahun 2017 terjadi di Indonesia yaitu sebanyak 4.327 kasus, selanjutnya India dengan jumlah kasus sebanyak 2.946, dan Cina dengan jumlah kasus sebanyak 1.601. ⁽¹⁰⁾

Indonesia salah satu negara penyumbang kasus Rubella terbesar di dunia. Menurut data WHO pada tahun 2015 jumlah kasus rubella di Indonesia mencapai 1.379 kasus, kemudian pada tahun 2016 menurun menjadi 1.170 kasus, dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 4.327 kasus. Hasil penelitian pada tahun 2008-2013 yang dilakukan di rumah sakit Sardjito Jogja, diperkirakan sebanyak 201 bayi terkena CRS. Kasus CRS di Jawa Timur diperkirakan sebanyak 0,77 per 1000 kelahiran bayi atau 700 bayi dilahirkan dengan CRS per tahun. ^(3,10)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa pada tahun 2010-2015 dari kasus yang sudah dilaporkan terdapat 23.164 kasus campak dan 30.463 kasus rubella. Akan tetapi hasil data yang diperoleh menunjukkan fenomena gunung es karena diduga hasil yang ada dilapangan jauh lebih tinggi. ⁽³⁾

Menurut data CBMS dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat bahwa jumlah kasus rubella di Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 yaitu sebanyak 144 kasus. Hasil CBMS sampai dengan Mei 2018 terdapat 22 kasus rubella di Provinsi Sumatera Barat. Penyakit rubella tersebar di beberapa Kabupaten/Kota di wilayah Sumatera Barat. Tahun 2017 Kota Padang menjadi daerah dengan kasus positif rubella tertinggi yaitu sebanyak 54 kasus, selanjutnya Kabupaten Tanah Datar dengan

jumlah kasus positif rubella sebanyak 24 kasus, dan Kabupaten Padang Pariaman dengan jumlah kasus positif rubella sebanyak 23 kasus.⁽⁴⁾

Menurut data CBMS Kota Padang tahun 2017 bahwa berdasarkan hasil konfirmasi laboratorium terdapat 46 kasus rubella di kota Padang, diantaranya 35 kasus positif rubella dan 11 kasus *equivocal*. Kejadian rubella tersebar diberbagai Kecamatan di Kota Padang, dimana prevalensi tertinggi terjadi di Kecamatan Padang Selatan yaitu sebanyak 1,50 per 10.000 kelahiran hidup, selanjutnya Kecamatan Padang Utara dengan prevalensi rubella sebanyak 1,13 per 10.000 kelahiran hidup, dan Kecamatan Nanggalo dengan prevalensi rubella sebanyak 0,98 per 10.000 kelahiran hidup. Prevalensi rubella terendah pada tahun 2017 terdapat di Kecamatan Padang Timur yaitu 0,25 per 10.000 kelahiran hidup dan Kecamatan Kuranji sebanyak 0,27 per 10.000 kelahiran hidup. Sedangkan kejadian rubella tertinggi berdasarkan wilayah kerja puskesmas di Kota Padang adalah Puskesmas Rawang yaitu sebanyak 10 kasus, kemudian Puskesmas Air Tawar yaitu sebanyak 8 kasus, dan Puskesmas Nanggalo yaitu sebanyak 6 kasus rubella.^(11,43)

Berdasarkan segitiga epidemiologi terdapat beberapa faktor risiko yang menjadi penyebab penyakit rubella yaitu: faktor *agent*, *host*, dan *environment*. Faktor *agent* yang dimaksud adalah virus rubella itu sendiri, yang mana virus rubella sangat mudah menular terutama pada individu dengan kekebalan tubuh rendah. Kemudian faktor *host* yang dimaksud diantaranya umur dan status imunisasi. Ketiga faktor *environment* yaitu lingkungan fisik, sosial, ekonomi, jumlah kepadatan penduduk, sarana dan prasarana kesehatan, dan lain-lain.

Sumber daya manusia kesehatan atau tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingginya angka kejadian rubella. Menurut UU Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan bahwa sumber daya manusia atau

tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan dilakukan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah melalui pendidikan dan pelatihan. Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan diselenggarakan oleh pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan daerahnya. ⁽²⁰⁾

Tenaga kesehatan harus mempunyai pengetahuan, keterampilan, sikap, dan dukungannya terhadap masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam meminimalisir atau mengeliminasi kejadian rubella. Adapun upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan diantaranya yaitu melakukan promosi kesehatan, penyuluhan tentang rubella, pemberian imunisasi, surveilans penyakit rubella, dan lain-lain. Kegiatan tersebut dapat berjalan sesuai dengan harapan apabila manajemen dalam pelaksanaan kegiatannya baik.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan target minimal capaian imunisasi nasional adalah 95%. Kota Padang merupakan pusat ibu kota dan merupakan kota pariwisata yang sering dikunjungi oleh Wisatawan dari berbagai wilayah, baik luar propinsi maupun luar negeri. Sementara capaian imunisasi Kota Padang masih jauh dari target nasional, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang persentase capaian imunisasi MR di Kota Padang per 10 November 2018 adalah 48,5%. Persentase tertinggi adalah di Puskesmas Seberang Padang sebanyak 71,8%, kemudian Puskesmas Bungus sebanyak 71,5%, kemudian Puskesmas Lubuk Begalung sebanyak 62,7 %, kemudian Puskesmas Rawang sebanyak 62,1%, dan selanjutnya Puskesmas Air Dingin sebanyak 60,5%. Puskesmas Rawang memiliki

angka kejadian rubella yang paling tinggi di Kota Padang (10 kasus rubella) pada tahun 2017, namun capaian imunisasi MR nya 62,1% pada tahun 2018 belum mencapai target nasional. Tahun 2017 Puskesmas Kuranji terdapat 4 kasus rubella, dimana cakupan imunisasi MR nya 48,8% pada tahun 2018 sangat jauh dari target nasional.^(3,29)

Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan imunisasi adalah terjaganya kualitas vaksin dengan baik. Kualitas vaksin dipengaruhi oleh pengelolaan vaksin, penyimpanan vaksin, pendistribusian vaksin, dan pemberian vaksin yang baik dan benar atau sesuai dengan ketentuan. Pengelolaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pemberian vaksin memiliki aturan atau harus memenuhi syarat agar kualitas vaksin terjaga.

Indonesia mempunyai target berupa eliminasi campak dan pengendalian rubella /*congenital rubella syndrome* (CRS) pada tahun 2020, salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah untuk mencapai target tersebut adalah menggalakkan kampanye MR di Indonesia dan pada tahun 2017 Indonesia menambahkan vaksinasi rubella kedalam imunisasi dasar anak.⁽⁸⁾

Pelaksanaan imunisasi khususnya imunisasi MR pada awalnya tidak berjalan lancar atau terdapat kontroversi, yang mana hal ini dilatar belakangi adanya isu yang menyatakan bahwa imunisasi dilarang dalam agama padahal berdasarkan fatwa MUI No. 4 tahun 2016 imunisasi pada dasarnya dibolehkan (*mubah*) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh dan mencegah terjadinya suatu penyakit, dan imunisasi menjadi wajib dalam hal jika seseorang yang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan terpercaya. Menurut fatwa MUI No. 33 tahun 2018 menyatakan bahwa penggunaan

vaksin MR dari SII (*Serum Institute of India*) pada saat ini, dibolehkan (*mubah*) karena adanya kondisi keterpaksaan, belum ditemukan vaksin MR yang halal dan suci, dan ada keterangan dari ahli yang kompeten dan dipercaya tentang bahaya yang ditimbulkan akibat tidak diimunisasi dan belum adanya vaksin yang halal.^(38,39)

Selain itu muncul isu di masyarakat yang menyatakan adanya ketidakamanan secara medis terhadap pemberian vaksin pada anak diantaranya pernyataan tentang imunisasi dapat menyebabkan autisme, ini tidak lah benar karena sampai saat ini belum ada penelitian yang membuktikan bahwa imunisasi jenis apapun dapat menyebabkan autisme.⁽⁴¹⁾

Perilaku ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian rubella. Pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam menjaga anaknya agar terhindar dari penyakit merupakan faktor perilaku ibu yang berhubungan dengan kejadian rubella. Menurut Machekanyanga et al (2016) pengetahuan, sikap, dan persepsi seseorang terhadap vaksin merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap keraguan vaksin di antara anggota masyarakat dan pemimpin.^(26,30)

Penelitian mengenai rubella dengan menggunakan metode kualitatif belum pernah dilakukan sebelumnya di Kota Padang. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Kejadian Rubella di Puskesmas Rawang dan Puskesmas Kuranji Kota Padang”.

1.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian diperoleh berdasarkan studi pendahuluan, telaah dokumen, dan disarankan oleh pembimbing. Fokus penelitian ini masih bersifat sementara, dan dapat berkembang setelah peneliti di lapangan. Fokus penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Faktor Sumber Daya Manusia (SDM): jumlah sumber daya manusia, pengetahuan SDM, beban kerja, penyuluhan oleh tenaga kesehatan, pelatihan tenaga kesehatan, pelaksanaan surveilans rubella, rapat dengan Pimpinan.
2. Faktor vaksin: pengelolaan vaksin, penyimpanan vaksin, dan pemberian vaksin.
3. Faktor ibu: perilaku ibu.

1.3 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Kejadian Rubella di Puskesmas Rawang dan Puskesmas Kuranji Kota Padang?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kejadian Rubella di Puskesmas Rawang dan Puskesmas Kuranji Kota Padang tahun 2017 dari segi faktor SDM, faktor vaksin, dan faktor perilaku ibu.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menggali komponen risiko dari faktor sumber daya manusia (SDM) yang meliputi jumlah sumber daya manusia, pengetahuan, beban kerja, penyuluhan oleh tenaga kesehatan, rapat dengan pimpinan, pelatihan tenaga kesehatan, dan pelaksanaan surveilans rubella di Puskesmas Rawang dan Puskesmas Kuranji Kota Padang.



2. Menggali komponen risiko dari faktor vaksin yang meliputi pengelolaan vaksin, penyimpanan vaksin, dan pemberian vaksin di Puskesmas Rawang dan Puskesmas Kuranji Kota Padang.
3. Menggali komponen risiko dari faktor ibu yang meliputi perilaku ibu di Puskesmas Rawang dan Puskesmas Kuranji Kota Padang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menentukan kebijakan terkait manajemen tenaga kesehatan di Puskesmas.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat dapat dijadikan sebagai informasi tambahan atau menambah literatur tentang analisis kejadian rubella di Kota Padang.
3. Bagi peneliti untuk menambah pengetahuan secara mendalam mengenai penyebab kejadian rubella di Kota Padang.
4. Bagi peneliti lain dapat dijadikan sebagai referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Padang atau pemegang program dalam mengetahui penyebab kejadian rubella secara mendalam di Puskesmas yang memiliki kasus rubella di Kota Padang tahun 2017. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pengambilan keputusan untuk menyusun rencana strategis dalam menanggulangi kejadian rubella.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi tambahan yang berguna mengenai penyebab kejadian rubella di Kota Padang tahun 2017, sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit rubella.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rawang dan Puskesmas Kuranji Kota Padang tahun 2017. Penelitian ini menggunakan desain Kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk melihat secara mendalam kejadian kasus rubella di Kota Padang pada tahun 2017 baik dari segi sumber daya manusia yang meliputi jumlah sumber daya manusia, pengetahuan, beban kerja, penyuluhan oleh tenaga kesehatan, pelatihan tenaga kesehatan, pelaksanaan surveilans rubella, dan rapat dengan Pimpinan. Selanjutnya dari faktor vaksin yang meliputi pengelolaan vaksin, penyimpanan vaksin, dan pemberian vaksin. Dan dari faktor ibu yang meliputi perilaku ibu. Penelitian dilakukan di dua Puskesmas yang ada di Kota Padang yang memiliki kasus rubella di wilayah kerjanya yaitu Puskesmas Rawang dan Puskesmas Kuranji. Total Puskesmas yang wilayah kerjanya memiliki kasus rubella adalah 10 Puskesmas. Peneliti melakukan pembatasan penelitian hanya pada 2 Puskesmas yang memiliki kasus rubella. Maka dipilih 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Rawang yang memiliki 10 kasus rubella (9 yang dinyatakan positif dan 1 yang dinyatakan *equivocal*) dan Puskesmas Kuranji yang memiliki 4 kasus positif rubella, yang mana kedua puskesmas ini belum mencapai target cakupan imunisasi MR di tahun 2018 (minimal 95%).