
Artikel

Cakupan Imunisasi dan Morbiditas Penyakit Campak di Kabupaten Sukabumi dan Kuningan, Jawa Barat

Imran Lubis, Djoko Yuwono

*Pusat Penelitian Penyakit Menular, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan RI, Jakarta*

PENDAHULUAN

Penyakit Campak (*Measles*), merupakan suatu penyakit menular yang banyak menyerang golongan umur anak terutama balita (bawah lima tahun). Dalam dekade terakhir ini insidens penyakit campak tampak cenderung terus menurun. *Incidence rate* campak pada balita menurut data dari Sub. Dit. Surveillance, Dit. Jen. P2M&PLP pada tahun 1989 adalah 26,3/10.000 kemudian menurun menjadi 17/10.000 pada tahun 1990. CFR (*Case Fatality Rate*) penyakit campak pada tahun 1985 masih sebesar 3,5% dan lima tahun kemudian yaitu pada tahun 1990 menurun menjadi 2,12%. Sedangkan cakupan imunisasi campak tahun 1989 adalah 64,2% dan tahun 1990 naik menjadi 68,4%.

Perubahan profil epidemiologi penyakit campak yang semakin menunjukkan penurunan tersebut di atas, menjadi suatu pertanda agar program juga sudah mulai melakukan perubahan alokasi kebutuhan pelayanan kesehatan dan perubahan kebutuhan peningkatan kesehatan. Penurunan insidens campak, di samping karena peningkatan cakupan imunisasi, disebabkan juga karena terjadinya perubahan demografi, perubahan epidemiologi, kecenderungan global di bidang sosial, peningkatan ekonomi, industrialisasi, urbanisasi, perubahan perilaku/gaya hidup yang menyebabkan risiko tertular penyakit menjadi turun. Di samping keadaan yang menggembirakan tadi, kita ketahui juga bahwa pembangunan kesehatan tidak akan dapat secara merata dinikmati oleh seluruh wilayah di Indonesia, terutama di daerah terpencil yang miskin akan infrastruktur kesehatan. Daerah seperti ini, untuk beberapa lama akan masih tetap mempunyai profil epidemiologi yang lama, yaitu masih endemisnya penyakit campak dan penyakit menular lainnya.

Oleh karena itu, besarnya permasalahan epidemiologi penyakit campak dari waktu ke waktu di suatu daerah tertentu, perlu dipantau oleh pemegang program agar dapat dilakukan evaluasi program, menentukan *cost-benefit* program dan menentukan

prioritas tindakan pelaksanaan program di kemudian hari.

Penelitian ini merupakan salah satu hasil dari suatu penelitian campak, yang akan mengungkapkan masalah cakupan imunisasi dan morbiditas penyakit campak di Kabupaten Sukabumi dan Kuningan Jawa Barat, dilakukan oleh Kelompok Peneliti Penyakit Menular Lainnya, Puslit Penyakit Menular, Badan Litbangkes.

BAHAN DAN CARA

Bahan dan cara kerjapenelitian ini sama dan telah dijelaskan pada laporan penelitian lain yang berjudul "Partisipasi Masyarakat terhadap Penyakit Campak di 2 Kabupaten di Jawa Barat". Selain hal-hal yang tertulis sama, di sini jugadijelaskan mengenai adanya perbedaan variabel yang diukur.

Jenis penelitian

Bentuk penelitian ini adalah *cross sectional*.

Tempat dan waktu penelitian

Waktu penelitian adalah tahun 1991–1992.

Tempat penelitian adalah di dua kabupaten di Jawa Barat yang mempunyai perbedaan antara lain :

- Cakupan imunisasi campak berbeda, walaupun di sekitar 80%.
- Satu daerah perkotaan dan satunya lagi daerah pedesaan.
- Keduanya belum pernah melaporkan KLB Campak dalam 3 tahun terakhir

Populasi sampel

Jumlah sampel untuk masing-masing daerah penelitian, adalah 400 orang. Responden adalah orangtua anak yang bertempat tinggal di daerah penelitian.

Cara memilih lokasi penelitian : secara *two stage cluster sampling* menurut WHO, dengan unit terkecil desa.

Koleksi Data

Cara koleksi data dengan menggunakan kuesioner khusus, yang diisi pada waktu melakukan wawancara dengan orangtua anak.

Variabel yang diukur adalah :

- Umur
- Pekerjaan
- Jumlah anak
- Cakupan vaksinasi campak
- Angka Kesakitan campak menurut jumlah penghuni, kamar.
- Gejala dan pengobatan penderita campak.

Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer IBM PC *Compatible*, dengan menggunakan program EPI INFO versi 5.01.

Analisis Data

Penelitian ini akan melakukan metoda analisis deskriptif untuk menghasilkan data berupa tabel frekuensi dari berbagai macam variabel tentang imunisasi dan morbiditas penyakit campak.

Keterbatasan Hasil Penelitian

Hanya menggambarkan keadaan dua kabupaten di Jawa Barat dan kabupaten lain yang mempunyai persamaan, bukan menggambarkan keadaan secara nasional.

HASIL DAN DISKUSI

Dipilih dua lokasi penelitian di Propinsi Jawa Barat yaitu :

- 1) Kabupaten Sukabumi yang mewakili suatu daerah perkotaan, menurut kriteria Biro Pusat Statistik, belum pernah melaporkan KLB Campak, dan dengan cakupan imunisasi campak (1988–1991) : 88,5%–92,2%; dan
- 2) Kabupaten Kuningan, yang mewakili daerah pedesaan, yang juga belum pernah melaporkan KLB Campak, cakupan imunisasi campak (1988–1991) : 91,0%–103,6%.

Jumlah kuesioner yang telah diisi adalah 1241 buah, yang berarti telah melampaui target sampel sebesar 800. Jumlah sampel untuk setiap variabel dapat berbeda, tergantung jumlah responden yang mengisi masing-masing pertanyaan yang diajukan.

Umur rata-rata seluruh responden adalah 20–50 tahun (96,5%). Jumlah anak pada masing-masing responden pada kabupaten Sukabumi dan Kuningan tidak banyak berbeda. Di Sukabumi maupun Kuningan, proporsi responden yang mempunyai anak satu orang dan dua orang adalah sama, yaitu 32,8% dan 33,0% di Sukabumi dan 30,2% dan 28,7% di Kuningan. Sedangkan responden yang mempunyai 3 anak di Sukabumi adalah 18,9% dan di Kuningan adalah 22,9%. Masih ada responden yang mempunyai anak lebih dari 3 orang walaupun sangat sedikit, yaitu antara 0,5%–9,0%. Dari segi pekerjaan responden, pada umumnya mereka adalah tani (49,1%), buruh (35,3%) sebagian kecil adalah pegawai (8,8%) dan dagang (6,9%). Pada umumnya untuk kedua kabupaten yang diteliti, sebagian besar pendidikan responden adalah Sekolah Dasar (tamat dan tidak

tamat) – 81,9%, sedangkan SLTP maupun SLTA hampir sama yaitu 8,0% dan 9,6%.

Sehubungan dengan permasalahan vane akan dibahas, perlu diketahui jarak antara letak rumah responden dalam penelitian ini, karena jarak rumah responden dengan tempat vaksinasi dapat merupakan suatu faktor yang menghambat kepatuhan masyarakat dalam mengikuti program imunisasi bagi anak mereka. Pada **Tabel 1** tampak bahwa responden yang mengikuti penelitian ini terbagi rata di seluruh kota, yaitu sebagian rumah responden terletak di pinggir kota (35,1%), di tengah kota (33,2%); sebagian kecil mempunyai kebun yang luas (17,9%) dan dekat dengan pasar (13,8%).

Tabel 1. Letak Rumah Responden di Kabupaten Sukabumi dan Kuningan, Jawa Barat

Letak rumah	Jumlah	
	n	%
Pinggir kota	397	35,1
Di tengah kota	376	33,2
Kebun-luas	202	17,9
Dekat pasar	156	13,8
Total	1131	100,0

Jumlah anak, yang mempunyai data tentang status imunisasi campak adalah 1240 orang. Yang menjawab sudah divaksinasi campak adalah 1047 (Tabel 12), berarti cakupan imunisasi campak: 84,4%, dan yang belum pernah divaksinasi campak adalah 193 (15,6%).

Distribusi status anak yang telah mendapat imunisasi campak menurut urutan anak tampak pada **Tabel 2**.

Tabel 2 Proporsi Status Imunisasi Campak menurut Urutan Anak di Kabupaten Sukabumi dan Kuningan, Jawa Barat

Urutan Anak	Vaksinasi Campak +		Vaksinasi Campak –		Total
	n	%	n	%	
Kesatu	390	82,6	82	17,4	47
Kedua	298	84,1	56	15,9	354
Ketiga	169	88,4	22	11,6	191
Keempat	102	87,1	15	12,9	117
Kelima	43	76,7	13	23,7	56
Keenam	45	90,0	5	10,0	50
Total	1047	84,4	193	15,6	1240

Tampak bahwa pada anak pertama cakupan imunisasi campak sudah mencapai angka 82,6%. Angka ini makin meningkat pada anak urutan berikutnya, kecuali pada anak kelima yang mengalami penurunan sebanyak 10%.

Secara umum dapat dilihat bahwa Posyandu merupakan tempat terbanyak untuk mendapatkan vaksinasi campak (65,2%); tidak ada perbedaan antara anak pertama sampai anak ke lima. Pilihan ke dua tempat vaksinasi adalah Puskesmas (32,2%) kemudian Rumah Sakit (1,4%) dan Klinik dokter/mantri/bidan (1,1%). Pertimbangan yang paling logis di sini adalah masalah biaya yang paling murah adalah di Posyandu dan Puskesmas.

Vaksinasi yang berjasa dalam memberikan imunisasi campak tampak pada **Tabel 4**. Bidan dan Jurim (Juru Imunisasi)

paling banyak melakukan imunisasi campak, yaitu 50,0% dan 46,3%, dibandingkan dengan tenaga dokter (3,5%). Proporsi ini tetap sama untuk anak pertama sampai anak ke lima.

Sebaliknya alasan bagi anak yang tidak divaksinasi campak menurut orangtua mereka tampak pada **Tabel 5**. Secara umum penyebabnya adalah Tidak Tahu (81,1%) kemudian Lupa (10,5%) dan Jauh (5,5%) dan yang terkecil adalah Dilarang (1,6%) dan Umur Kurang (0,02%). Proporsi penyebab ini cukup konstan

dari 1 minggu (42,9%) atau 1 minggu (37,4%).

Penyakit campak yang berlangsung lebih dari 1 minggu mungkin disertai dengan infeksi sekunder (**Tabel 7**). Gejala penyakit yang menyertai penyakit campak sebagian besar adalah batuk pilek (36,8%) kemudian sesak nafas (22,4%) dan diare (32,8%). Jarang dijumpai muntah berak (5,6%) dan gejala kejang (2,4%).

Perilaku orangtua anak dalam mengobati penderita campak

Tabel 3. Proporsi Tempat Mendapat Imunisasi Campak dengan Urutan Anak di Kabupaten Sukabumi dan Kuningan, Jawa Barat

Tempat Vaksinasi	Anak Pertama		Anak Kedua		Anak Ketiga		Anak Keempat		Anak Kelima		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Posyandu	499	64,3	340	66,5	176	63,1	101	68,7	47	67,1	1163	65,2
Puskesmas	252	32,5	159	31,1	96	34,4	45	30,6	23	32,9	575	32,2
RS	13	1,7	6	1,2	5	1,8	1	0,7	0		25	1,4
Klinik	12	1,5	6	1,2	2	0,7	0		0		20	1,1
Total	776	100,0	511	100,0	279	100,0	147	100,0	70	100,0	1783	100,0

Tabel 4. Proporsi Vaksinator Campak dan Urutan Anak di Kabupaten Sukabumi dan Kuningan, Jawa Barat

Vaksinator	Anak Pertama		Anak Kedua		Anak Ketiga		Anak Keempat		Anak Kelima		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Bidan	396	51,3	245	48,2	130	46,9	72	49,7	44	63,8	887	50,0
Jurim	349	45,2	244	48,0	134	48,4	70	48,3	24	34,8	821	46,3
Dokter	27	3,5	19	3,7	13	4,7	3	2,1	1	1,4	63	3,5
Total	772	100,0	508	100,0	277	100,0	145	100,0	69	100,0	1771	100,0

Tabel 5. Proporsi Sebab Tidak Divaksinasi Campak dengan Urutan Anak di Kabupaten Sukabumi dan Kuningan, Jawa Barat

Sebab Tidak Divaksinasi	Anak Pertama		Anak Kedua		Anak Ketiga		Anak Keempat		Anak Kelima		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Tidak tahu	142	83,0	80	79,2	40	88,9	22	84,6	10	62,5	294	81,1
Lupa	14	8,2	13	12,9	4	8,9	3	11,5	4	25,0	38	10,5
Jauh	12	7,0	5	5,0	1	2,2	1	3,8	1	6,3	20	5,5
Dilarang	3	1,8	3	3,0	0		0		0		6	1,6
Umur kurang	0		0		0		0		1	6,3	1	0,02
Total	171	100,0	101	100,0	45	100,0	26	100,0	16	100,0	359	100,0

pada semua urutan anak.

Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hambatan di bidang ekonomi yang menghambat orangtua tidak membawa anaknya untuk divaksinasi campak, atau hambatan jarak maupun hambatan teknis lainnya seperti halnya rasa takut, adanya kepercayaan yang salah seperti menganggap bahwa penyakit campak itu merupakan suatu penyakit "biasa" pada balita. Alasan ketidak-tahuan dan lupa, lebih banyak menunjukkan kurangnya upaya aksesibilitas dan kontinuitas informasi imunisasi campak.

Dari 928 anak yang pernah divaksinasi campak ternyata 123 (13,3%) masih dapat sakit campak. Hal ini menunjukkan efikasi vaksinasi campak sebesar $805/928 = 86,7\%$.

Lama sakit campak menurut keterangan orangtua (*recall*) tampak pada **Tabel 6**; sebagian besar berlangsung kurang

Tabel 6. Lama Sakit Campak pada 147 Anak di Kabupaten Sukabumi dan Kuningan, Jawa Barat

Lama Sakit	Jumlah	
	n	%
< 1 minggu	63	42,9
1 minggu	55	37,4
2 minggu	13	8,8
3 minggu	3	2,0
> 3 minggu	13	8,8
Total	147	100,0

dapat dilihat pada **Tabel 8**. Tampak bahwa lebih dari separuh (52,4%) membawa anak mereka berobat ke mantri, 15,2%

Tabel 7. Gejala Penyakit Campak pada 125 Anak di Kabupaten Sukabumi dan Kuningan, Jawa Barat

Gejala	Jumlah	
	n	%
Batuk pilek	46	36,8
Sesak nafas	28	22,4
Diare	41	32,8
Muntah berak	7	5,6
Kejang	3	2,4
Total	125	100,0

memberi jamu-jamuan untuk penurun panas dan menggosok kulit anak dengan ramuan untuk mempercepat timbulnya *rash*.

Tabel 8. Cara Pengobatan 145 Penderita Campak di Kabupaten Sukabumi dan Kuningan, Jawa Barat

Pengobatan	Jumlah	
	n	%
Obat mantri	76	52,4
Jamu	22	15,2
Obat dokter	20	13,8
Obat modem	13	9,0
Obat tradisional	12	8,3
Tidak diberi obat	2	1,4
Total	145	100,0

Sebagian orangtua membawa ke dokter (13,8%), membeli obat-obatan di warung (9,8%), obat tradisional (8,3%) dan yang tidak memberi pengobatan sama sekali sebesar 1,4%.

Penyakit campak merupakan salah satu penyakit yang penyebarannya dipengaruhi oleh faktor kepadatan penduduk; hal ini dapat terlihat pada Tabel 9. Tampak bahwa proporsi sakit campak dengan tidak sakit campak akan terus meningkat sebanding dengan jumlah orang dewasa dalam satu rumah itu. Bila orang dewasa berjumlah antara 0-2 orang maka proporsi yang sakit campak adalah 5,9%, untuk 2-4 orang dewasa menjadi 12,0% dan 4-6 orang dewasa 12,4% dan lebih dari enam orang dewasa menjadi 15,2%.

Tabel 9. Hubungan Antara Jumlah Orang Dewasa dalam Rumah dan Kasus Campak pada Anak, Jawa Barat

Jumlah Orang Dewasa	Sakit Campak		Total
	Tidak	Ya	
0 –	16 94,1%	1 5,9%	17 1,4%
2 –	579 88,0%	79 12,0%	658 53,5%
4 –	326 87,6%	46 12,4%	372 30,2%
> 6	117 84,8%	21 15,2%	138 11,2%
Total	1038	147	1185

KESIMPULAN

Penyakit campak dilaporkan oleh seluruh 27 propinsi di Indonesia. *Incidence rate* penyakit campak per 10.000 penduduk di Indonesia pada tahun 1990 menunjukkan angka terendah (4,75 - 8,02) di lima propinsi yaitu : Bali, SulSel, DI Aceh, DI Yogyakarta dan Sultra, sedangkan untuk angka tertinggi (36,30 – 57,89) terdapat di propinsi Maluku, Irja, DKI Jakarta, Sulut dan TimTim.

Berdasarkan hasil penelitian di dua kabupaten Jawa Barat ini, dapat disimpulkan bahwa upaya pemerintah Dit. Jen. P2M&PLP, dalam menanggulangi campak sudah berjalan dengan baik. Angka cakupan imunisasi campak 84,4%, efikasi imunisasi 86,7%; tempat untuk vaksinasi yang dipilih adalah Posyandu 65,2% dan Puskesmas 32,2%. Pelaksana program imunisasi terbanyak Bidan 50,0%, Jurim 46,3% dan pengobatan bagi penderita campak yang diberikan oleh mantri 52,4%.

Masalah yang masih menonjol adalah bahwa di antara masyarakat yang tidak membawa anaknya untuk diimunisasi campak (15,6%) masih banyak yang disebabkan karena faktor tidak tabu (81,1%) ataupun lupa (10,5%) tentang kegunaan imunisasi campak. Keadaan ini dapat disebabkan karena penyebaran dan kontinuitas informasi mengenai imunisasi campak tidak lancar atau tidak mengenai sarannya. Penduduk dengan sejumlah anak yang masih belum mendapat imunisasi campak ini akan menjadi suatu daerah kantong KLB campak. Intensifikasi penyuluhan campak melalui berbagai macam media yang masuk terutama ke daerah pedesaan masih tetap perlu ditingkatkan.

Dengan melihat data *incidence rate* penyakit campak di Indonesia tersebut di atas, maka untuk masa mendatang masalah penanggulangan campak akan berpindah dari daerah di Jawa, Bali dan Sumatera ke daerah terutama dengan endemisitas tinggi lain misalnya propinsi Maluku, Irja, Sulut dan TimTim. Daerah sasaran berikut ini diketahui sangat sulit karena mempunyai hambatan di bidang geografis, kabupaten dan desa yang sulit dicapai, infrastruktur kesehatan yang masih miskin, keadaan gizi dan lain-lain. Semua faktor tersebut, akan menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi campak, makin beratnya gejala penyakit campak, tingginya angka kematian campak. Sedangkan daerah seperti DKI Jakarta akan terus menghadapi peningkatan urbanisasi yang menyebabkan kepadatan penduduk di daerah kumuh makin meningkat, kepadatan penduduk dalam satu rumah juga makin meningkat; sehingga risiko tertular campak meningkat. Untuk mengatasi pergeseran masalah campak ke daerah di luar Jawa, Bali dan Sumatera, perlu lebih ditingkatkan kerjasama lintas sektoral, pemerataan penempatan dan peningkatan kualitas tenaga kesehatan, dan peningkatan penyuluhan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kakanwil Dep. Kes. Propinsi Jawa Barat, Dinas P2M&PLP Propinsi Jawa Barat, Dokabu Sukabumi dan Dokabu Kuningan dan para staf, Kapuslit Penyakit Menu/or, serta staf Kelompok Peneliti Penyakit Menular Lainnya, Puslit Penyakit Menular, Badan Litbangkes, sehingga penelitian ini dapat selesai dengan baik.

KEPUSTAKAAN

1. SEAMIC Health Statistics, International Medical Foundation of Japan, 1990.
2. Profil Kesehatan Indonesia 1991, Pusat Data Kesehatan, Departemen Kesehatan.
3. Data Surveilans Direktorat Epidemiologi dan Imunisasi, Dir. Jen. P2M & PLP, Departemen Kesehatan, 1990.
4. Mosley WH, Bobadilla JL, Jamison DT. Health Sector Priorities Review. Pop. Health Nutr. Div. World Bank, Washington DC.
5. Imran Lubis, Djoko Y. Partisipasi masyarakat terhadap penyakit Campak di 2 kabupaten di Jaws Barat, (unpublished)
6. Wibisono H. Penyakit Campak setelah pencapaian UCI. Seminar Sehari Masalah Campak di Perkotaan ditinjau dari berbagai Aspek. Kelompok Studi Kesehatan Perkotaan Univ. Atmajaya, Jakarta 25 Maret 1991.
7. Imran Lubis. Virologi Campak. Seminar Sehari Masalah Campak di Perkotaan ditinjau dari berbagai Aspek. Kelompok Studi Kesehatan Perkotaan Univ. Atmajaya, Jakarta 25 Maret 1991.
8. Imran Lubis, Marjanis S, Mulyono W. Etiologi Infeksi Pemapasan Akut (ISPA) dan Faktor Lingkungan, Bul Penelit Kes 1990; 18(2): 26-33.
9. Sub. Dit. Imunisasi. Strategi Umum Peningkatan Cakupan Campak untuk Pencapaian UCI pada Akhir tahun 1990, Berita POKJA Campak, ed VII, Juli 1990, p 1-3.

