

# Pola Perilaku Masyarakat Di Dua Kabupaten di Jawa Barat Terhadap Penyakit Campak

**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 disebabkan oleh virus. Penderita terutama dari golongan umur anak. Masa inkubasi, yaitu masa dari mulai terkena infeksi sampai timbul gejala penyakit, adalah 10–20 hari. Setelah itu, timbul gejala penyakit seperti demam, batuk, bercak merah padakulit (eritema) di bagian tengkuk, wajah, lengan atas, dada, perut dan tungkai bawah. Akibat penyakit ini, penderita akan mengalami penurunan daya tahan tubuh yang memudahkan terjadinya komplikasi penyakit sekunder seperti : radang telinga (otitis media akuta), radang otak (ensefalitis), radang paru-paru (bronchitis, bronchopneumonia). Bila komplikasi bronchopneumonia terjadi pada penderita campak yang juga menderita kekurangan gizi, atau mengidap penyakit menahun lain seperti tbc maka keadaan ini dapat menyebabkan kematian.

Penyakit campak masih merupakan suatu masalah kesehatan di Indonesia. Wabah secara sporadik berupa Kejadian Luar Biasa (KLB) sampai sekarang masih sering dilaporkan dari berbagai tempat. Satu-satunya cara menanggulangi penyakit campak adalah dengan meningkatkan cakupan imunisasi sampai mendekati angka 100%. Secara nasional, cakupan imunisasi pada tahun 1992 telah mencapai angka 85,5%. Angka cakupan ini untuk setiap daerah masih sangat berbeda-beda, ada yang lebih dan ada juga yang masih kurang.

Berbagai faktor dapat mempengaruhi upaya peningkatan cakupan imunisasi, dan salah satunya yang penting adalah partisipasi masyarakat. Pada masyarakat yang partisipasinya terhadap program imunisasi campak rendah maka cakupan imunisasinyapun akan rendah, masyarakat yang terlindungi sedikit, sehingga mudah terjadi letusan wabah. Keadaan ini terbalik pada masyarakat dengan tingkat partisipasi yang tinggi. Masyarakat dengan tingkat KABP (*Knowledge, Attitude, Believe, Practice*) tinggi terhadap imunisasi campak pada gilirannya nanti akan

dapat pula membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak terhadap penyakit campak.

Tingkat perilaku masyarakat tertentu terhadap penyakit campak perlu diketahui oleh pelaksana program, agar nantinya dapat diketahui tindakan-tindakan yang diperlukan untuk mengubah perilaku yang kurang menyokong program menjadi perilaku yang lebih menunjang program peningkatan cakupan imunisasi campak; misalnya perlu peningkatan di bidang ketenagaan, penyebaran informasi, penyuluhan dan sebagainya.

Penelitian ini merupakan salah satu hasil dari suatu penelitian campak yang telah dilakukan oleh Kelompok Peneliti Penyakit Menular Lainnya, Puslit Penyakit Menular, Badan Litbangkes. Salah satu tujuan dari penelitian campak tersebut, adalah untuk mengetahui pola kekebalan anak umur 0–36 bulan di suatu daerah dengan cakupan imunisasi campak sekitar 80%.

## **BAHAN DAN CARA**

### **Jenis penelitian**

Bentuk penelitian ini adalah *cross sectional*.

### **Tempat dan waktu penelitian**

Waktu penelitian adalah tahun 1991–1992.

Tempat penelitian adalah 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 (kabupaten), adalah 400 orang. Responden adalah orangtua anak yang bertempat tinggal di daerah penelitian.

Lokasi penelitian dipilih secara *cluster sampling* menurut WHO, dengan unit terkecil desa.

### Koleksi Data

Cara koleksi data dengan menggunakan kuesioner khusus. Variabel yang diukur adalah :

- Umur
- Pekerjaan
- Jumlah anak
- Pengetahuan tentang campak
- Pengetahuan tentang cara mencegah campak
- Perilaku terhadap imunisasi Campak.

### Pengolahan Data

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

### Analisis Data

Penelitian ini akan melakukan metoda analisis deskriptif untuk menghasilkan data berupa Label frekuensi dari berbagai macam perilaku masyarakat terhadap program imunisasi campak.

### Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan akibat terbatasnya jumlah sampel dan daerah yang diwakili hanya dua kabupaten di Propinsi Jawa Barat.

### HASIL DAN DISKUSI

Dipilih dua lokasi penelitian di Propinsi Jawa Barat :

- 1) Kabupaten Sukabumi yang mewakili daerah perkotaan (kriteria Biro Pusat Statistik) belum pernah melaporkan KLB Campak, dan dengan cakupan imunisasi campak (1988–1991): 88,5%–92,2%;
- 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 berarti melampaui target sampel sebesar 800. Pada entri data pada komputer tidak dilakukan *cleaning* sehingga jumlah sampel untuk setiap variabel dapat berbeda, tergantung jumlah responden yang menjawab pertanyaan tersebut.

Umur rata-rata seluruh responden adalah 20–50 tahun (96,5%), dengan perincian di Sukabumi adalah 97,7% (*mean* = 27,67; *SD* = 6,83) dan di Kuningan adalah 95,5% (*mean* = 29,97 dan *SD* = 7,00).

Orang tua anak yang mempunyai rata-rata umur 20–40 tahun di Kabupaten Sukabumi sebesar 83,1% dan di Kabupaten Kuningan sebesar 77,9% (**Tabel 1**). Untuk kelompok umur 40–49 tahun, responden dan kabupaten Kuningan lebih banyak yaitu 22,4% dibanding dan Sukabumi yaitu 14,6%. Sehubungan pengambilan sampel dilakukan secara *cluster method* maka setiap individu di kecamatan terpilih akan mempunyai probabilitas yang sama untuk menjadi sampel; sehingga perbedaan umur responden pada penelitian ini dapat mencerminkan keadaan demografi sebenarnya, bahwa antara kedua kabupaten tersebut,

kabupaten Sukabumi terdiri dari penduduk yang sedikit lebih muda daripada penduduk di kabupaten Kuningan.

**Tabel 1. Umur Responden**

Umur (tahun)	Sukabumi		Kuningan		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
10–19	–	–	1	0,2	1	0,1
20–29	219	35,8	131	21,0	350	28,3
30–39	289	47,3	322	51,7	611	49,5
40–49	89	14,6	140	22,4	229	18,5
50–59	11	1,8	28	4,5	39	3,1
60–69	3	0,5	1	0,2	4	0,3
Total	611	100,0	623	100,0	1234	100,0

Jumlah anak pada masing-masing responden tidak banyak berbeda (**Tabel 2**). 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 yaitu sekitar 7%.

**Tabel 2. Jumlah Anak pada Setiap Responden**

Jumlah anak (orang)	Sukabumi		Kuningan		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
1	200	32,8	186	30,2	386	31,6
2	201	33,0	176	28,6	378	30,9
3	115	18,9	141	22,9	256	20,9
4	53	8,7	57	9,3	110	9,0
5	31	5,1	31	5,0	62	5,1
6	7	1,1	13	2,1	20	1,6
7	3	0,5	5	0,8	8	0,7
Total	610	100,0	610	100,0	1220	100,0

Dari segi pekerjaan responden, pada umumnya mereka adalah tani (49,1%), buruh (35,3%) sebagian kecil adalah pegawai (8,8%) dan dagang (6,9%) (**Tabel 3**). Perbedaan terdapat pada kelompok dagang di Kabupaten Sukabumi lebih rendah (2,4%) dibandingkan dengan di Kabupaten Kuningan (11,4%). Sebaliknya kelompok tani di Kabupaten Sukabumi lebih tinggi (54,5%) dibandingkan dengan di Kabupaten Kuningan (43,6%).

**Tabel 3. Pekerjaan Responden**

Jenis Pekerjaan	Sukabumi		Kuningan		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Buruh	200	33,8	221	36,9	419	35,3
Dagang	14	2,4	68	11,4	82	6,9
Pegawai	55	9,3	49	8,2	104	8,8
Tani	322	54,5	261	43,6	583	49,1
Total	591	100,0	599	100,0	1188	100,0

Di kedua kabupaten yang diteliti, sebagian besar pendidikan responden adalah Sekolah Dasar (tamat dan tidak tamat) sebesar 81,9%, sedangkan SLTP maupun SLTA hampir sama yaitu 8,0% dan 9,6%. Responden yang paling sedikit adalah

mereka dengan pendidikan Universitas (0,5%) dan Kejuruan (0,8%) (**Tabel 4**). Tidak ditemukan perbedaan yang mencolok antara Kabupaten Sukabumi dan Kabupaten Kuningan untuk setiap kelompok pendidikan.

**Tabel 4. Pendidikan Responden**

Pendidikan	Sukabumi		Kuningan		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
SD	470	80,3	466	81,9	936	81,9
SLTP	51	8,7	41	7,2	92	8,0
SLTA	55	9,4	56	9,8	111	9,6
Kejuruan	5	0,9	4	0,7	9	0,8
Universitas	4	0,7	2	0,4	6	0,5
Total	585	100,0	569	100,0	1154	100,0

Pengetahuan responden tentang penyakit campak tampak pada **Tabel 5**. Di dua kabupaten tersebut hanya 31,6% memberikan jawaban yang benar yaitu penyakit yang menimbulkan gejala demam dan bintik merah di kulit. Jawaban salah seperti penyakit gatal-gatal, kemerahan di kulit menduduki angka 21,7%, penyakit yang dapat menyerang anak-anak maupun orang dewasa sebesar 19,0%, dan sebagainya. Jawaban yang sangat salah masih ditemukan walaupun dalam jumlah kecil misalnya campak sebagai penyakit yang disebabkan karena guna-guna 0,8%, muntaber 0,8%, muntaber dan perdarahan hidung 0,8%, keturunan 2,0%. Perbedaan antara kedua kabupaten untuk jawaban tentang apa itu penyakit campak yang benar, yaitu responden dari Kabupaten Sukabumi lebih mengetahui tentang penyakit campak (41,6%) dibandingkan dengan responden dari Kabupaten Kuningan (21,3%), perbedaan ini cukup bermakna. Begitu juga tentang jawaban yang salah dari responden di Kabupaten Sukabumi lebih sedikit daripada responden dari kabupaten Kuningan. Hal ini dapat dikatakan bahwa pengetahuan tentang penyakit campak responden kabupaten Kuningan lebih rendah. Oleh karena itu mungkin kesadaran untuk berpartisipasi terhadap program imunisasi campak akan lebih rendah.

**Tabel 5. Pengetahuan Responden tentang Gejala Campak**

Gejala Penyakit Campak		Sukabumi		Kuningan		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
Demam, rash	B	248	41,6	125	21,3	373	31,6
Gatal	I	131	22,0	128	21,8	259	21,7
Anak dan Dewasa	K	102	17,1	123	21,0	225	19,0
Danam, rash, hawk	C	66	11,1	68	11,6	134	11,3
Menular pada anak	F	17	2,9	51	8,7	68	5,8
Danam, ekimosis	A	12	2,0	41	7,0	53	4,5
Sanbuh sendiri	L	7	1,2	12	2,0	19	1,6
Kewrunan	J	6	1,0	18	3,1	24	2,0
Muntaber, perdarahan	G	4	0,7	6	1,0	10	0,8
Muataber	H	2	0,3	7	1,2	9	0,8
Guna-guna	E	1	0,2	8	1,4	9	0,8
Total		596	100,0	587	100,0	1183	100,0

Keterangan :

- A. Demam, timbul bintik besar merah di kulit
- B. Demam, timbul bintik kecil merah di kulit
- C. Demam, bintik kemerahan dan batuk
- D. Demam, bintik kemerahan dan mantra
- E. Penyakit karena guna-guna orang

- F. Penyakit menular pada anak dengan bintik merah
- G. Penyakit perdarahan hidung, muntah dan berak
- H. Penyakit muntah berak
- I. Penyakit gatal-gatal, kemerahan kulit
- J. Penyakit keturunan yang timbul pada anak
- K. Penyakit yang menyerang anak maupun orang dewasa
- L. Penyakit yang dapat sembuh sendiri

Jawaban mengenai penyebab penyakit campak menurut responden dapat dilihat pada **Tabel 6**. Di sini hanya 45,8% responden yang menjawab dengan benar yaitu akibat penularan kuman dari orang sakit campak. Salah pengertian masih cukup besar yaitu campak disebabkan oleh udara yang tidak baik 38,3%, oleh jamur 8,9% dan dari makanan dan minuman kotor 6,9%. Secara keseluruhan responden di Kabupaten Sukabumi lebih banyak salah (57,0%) daripada di Kabupaten Kuningan (51,3%).

**Tabel 6. Penyebab Penyakit Campak**

Jenis Penyebab		Sukabumi		Kuningan		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
Kuman dari os	D	222	43,0	251	48,7	472	45,8
Udara	B	230	44,6	165	32,0	395	38,3
Jamur	C	32	6,2	60	11,7	92	8,9
Makanan-minuman	A	32	6,2	39	7,6	71	6,9
Total		516	100,0	515	100,0	1030	100,0

Keterangan :

- A. Makanan dan minuman kotor
- B. Dari udara yang tidak baik
- C. Berasal dari suatu jamur
- D. Karena kuman yang berasal/ditulari dari penderita

Praktek yang dilakukan oleh responden bila anak mereka sakit campak dalam mencari pengobatan tampak pada **Tabel 7**. Pada umumnya, mereka berobat ke puskesmas, dokter atau mantri (65,1%). Sedangkan obat tradisional dan modern sama banyak digunakan oleh responden, yaitu 13,5% dan 13,4% berurutan. Walaupun begitu masih ada 5,8% responden yang membawa anaknya ke dukun. Perbedaan di antara ke dua kabupaten tampak pada penggunaan obat tradisional, Kabupaten Sukabumi lebih tinggi yaitu 19,1% dibanding dengan Kabupaten Kuningan yang hanya 7,9%, begitu juga untuk pengobatan ke dukun sebesar 10,4% dibanding dengan 1,0%. Sebaliknya untuk pengobatan secara obat modern dan didiamkan, responden kabupaten Sukabumi lebih rendah (8,5% dan 0,5% dibanding dengan 18,5% dan 3,8% di Kuningan). Walaupun pada **Tabel 5** responden Kuningan menunjukkan pengetahuan tentang penyakit campak yang lebih rendah, tampak di sini bahwa mereka dalam menanggulangi penderita campak lebih menggunakan obat modern daripada ke dukun atau penderita didiamkan saja. Di sini menunjukkan bahwa kesadaran untuk segera membawa berobat lebih tinggi di kabupaten Kuningan.

Perilaku responden dalam mencegah penyakit campak tampak pada **Tabel 8**. Secara keseluruhan, imunisasi dijawab oleh lebih dari separuh responden (63,4%) dan sebagian lagi memberi jawaban menjauhkan diri dari penderita (16,3%). Jawaban yang salah terdapat pada mandi bersih (7,5%) dan

**Tabel 7. Pola Pengobatan yang Dilakukan untuk Penderita Penyakit Campak**

Pola Pengobatan Penyakit Campak	Sukabumi		Kuningan		Jumlah	
	n	%	a	%	n	%
Berobat *)	368	61,5	398	68,7	766	65,1
Obat tradisional	114	19,1	46	7,9	159	13,5
Obat modern	51	8,5	107	18,5	158	13,4
Berobat ke dukun	62	10,4	6	1,0	68	5,8
Didiamkan	3	0,5	22	3,8	25	2,1
Total	598	100,0	579	100,0	1176	100,0

Keterangan :

\* Berobat ke Puskesmas, dokter atau mantri

**Tabel 8. Cara Pencegahan Penyakit Campak**

Cara Pencegahan Penyakit Campak		Sukabumi		Kuningan		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
Immunisasi	A	406	67,8	342	59,0	747	63,4
Obat dan jamu	D	91	15,2	60	10,3	151	12,8
Hindari os	C	58	9,7	134	23,1	192	16,3
Mandi	B	44	7,3	44	7,6	88	7,5
Total		599	100,0	580	100,0	1178	100,0

Keterangan :

A. Dengan imunisasi

B. Dengan mandi bersih

C. Dengan menjauhkan diri dari penderita

D. Dengan minum obat atau jamu kuat

minum obat dan jamu kuat (12,8%). Responden dari kabupaten Sukabumi lebih banyak mengira bahwa pencegahan campak dapat dilakukan dengan minum obat dan jamu kuat (15,2%) daripada responden dari kabupaten Kuningan (10,3%). Menghindari orang yang sedang sakit campak merupakan pengetahuan dasar untuk mencegah penularan suatu penyakit, dan dijawab lebih banyak oleh responden dari kabupaten Kuningan (23,1%) dibandingkan dengan responden dari kabupaten Sukabumi (9,7%), perbedaan ini cukup bermakna (lebih dari 2 kali). Cara menghindari penyakit campak swam keseluruhan lebih dimengerti oleh responden dari kabupaten Kuningan.

Berbagai macam cara dapat dipakai untuk menyebar luaskan informasi tentang penyakit campak. Pada **Tabel 9**, secara keseluruhan, tidak ditemukan satu sumber informasi yang menonjol. Secara merata informasi kesehatan diperoleh dari Petugas kesehatan (24,8%), pejabat daerah (28,3%), Posyandu (13,4%), Puskesmas (11,8%) dan keluarga (11,4%). Fungsi majalah, koran, pamflet, radio, televisi, yang seharusnya sudah masuk desa, hal ini berperan di bawah 6% saja. Perbedaan yang tampak yaitu bahwa responden dari kabupaten Sukabumi lebih banyak mendapat informasi dari petugas kesehatan dan Puskesmas (33,3% dan 15,6% dibandingkan responden dari kabupaten Kuningan sebesar 16,0% dan 8,0%). Sedangkan informasi dari Pejabat dan Posyandu lebih sedikit memberikan informasi kepada responden dari kabupaten Sukabumi (19,6% dan 11,4%) dibandingkan dari kabupaten Kuningan (37,3% dan 15,7%). Apakah hal ini menyebabkan pengetahuan tentang penyakit

campak di kabupaten Kuningan lebih rendah (**Tabel 5**) perlu diselidiki lebih lanjut tentang materi penyuluhan yang diberikan oleh para pejabat daerah dan kader Posyandu.

**Tabel 9. Sumber Informasi tentang Penyakit Campak**

Sumber Informasi Penyakit Campak		Sukabumi		Kuningan		Jumlah	
		a	%	a	%	n	%
Tenga Kesehatan	I	199	33,3	94	16,0	293	24,8
Pejabat	J	117	19,6	219	37,3	335	28,3
Puskesmas	F	93	15,6	47	8,0	140	11,8
Posyandu	E	68	11,4	92	15,7	160	13,5
Keluarga	H	55	9,2	80	13,6	135	11,4
Tetangga	G	48	8,0	28	4,8	76	6,4
Majalah-koran	A	2	0,3	7	1,2	9	0,8
Punnet	B	—	—	10	1,7	10	0,8
Radio-TV	D	15	2,5	10	1,7	25	2,1
Total		597	100,0	587	100,0	1183	100,0

Keterangan :

A. Majalah, koran

B. Pamflet, Selebaran

D. Radio, Televisi

E. Posyandu

F. Puskesmas

G. Tetangga, teman

H. Ibu, keluarga lain

I. Petugas kesehatan (praktek : dokter, mantri, bidan)

J. Pejabat daerah (lurah, kepala desa)

Perilaku yang benar dari masyarakat terhadap program penanggulangan penyakit campak adalah melakukan imunisasi campak. Pada **Tabel 10**, dari 1241 kuesioner yang dikumpulkan dalam penelitian ini, ternyata 1240 mengisi status imunisasi anaknya dan hanya 193 (15,5%) yang menjawab bahwa anaknya tidak pernah diimunisasi campak. Sedangkan pada **Tabel 11**, sejumlah 1047 (84,3%) responden menjawab anaknya telah diberi imunisasi campak. Keadaan ini mendekati angka laporan cakupan dari DitJen. P2M&PLP yang menyatakan bahwa cakupan di kedua kabupaten tersebut sekitar 88,5%–91,096. **Tabel 10** menunjukkan perbedaan anak responden yang tidak diimunisasi campak. Pada kelompok anak pertama yang tidak mendapat imunisasi campak, ternyata di kabupaten Sukabumi lebih rendah (39,8%) dibandingkan dengan kabupaten Kuningan (42,5%). Sedangkan pada anak urutan berikutnya, ternyata di kabupaten Sukabumi justru lebih tinggi daripada di kabupaten Kuningan. Hal ini berarti bahwa baru sekitar setahun terakhir ini terjadi peningkatan kesadaran masyarakat Kuningan untuk memvaksinasi anaknya, dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Hal ini perlu dikaitkan dengan apakah ada peningkatan aktivitas penyuluhan, tenaga kesehatan atau penyediaan vaksin campak di kabupaten Kuningan. Kemungkinan lain adalah karena penyuluh di Kuningan lebih banyak dilakukan oleh pejabat daerah dan petugas Posyandu (**Tabel 9**), yang mungkin lebih dianggap sebagai tokoh panutan oleh masyarakat setempat.

Bila dibandingkan dengan data pada **Tabel 11**, tentang anak yang sudah divaksinasi campak, tampak bahwa proporsi urutan anak dan pemberian vaksin campak antara kedua kabupaten sudah seimbang. Anak pertama, secara keseluruhan 37,2% telah

**Tabel 10. Status Anak Responden yang Tidak Mendapat Imunisasi Campak**

Anak yang ke	Tidak mendapat imunisasi campak					
	Sukabumi		Kuningan		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Pertama	51	39,8	31	47,7	82	42,5
Kedua	41	32,0	15	23,1	56	29,0
Ketiga	15	11,7	7	10,8	22	11,4
Keempat	12	9,4	3	4,6	15	7,8
Keenam	2	1,6	3	4,6	5	2,6
Kelima	7	5,5	6	9,2	13	6,7
Total	128	100,0	65	100,0	193	100,0

mendapat vaksinasi campak, pada anak ke dua menurun menjadi 16,1% dan anak ke tiga naik kembali menjadi 28,5%. Urutan anak lebih dari anak ke tiga yang mendapat sedikit vaksinasi campak mungkin disebabkan karena sekitar 4 tahun yang lampau kampanye vaksinasi campak belum begitu gencar dibandingkan dengan akhir-akhir ini. Kemungkinan lain adalah proses kognitif dari orang tua anak yang membutuhkan beberapa tahun untuk dapat merubah sikap dan perilakunya.

**Tabel 11. Status Anak Responden yang Diberi Imunisasi Campak**

Anak yang ke	Dapat imunisasi campak					
	Sukabumi		Kuningan		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Pertama	191	38,6	199	36,0	390	37,2
Kedua	139	28,1	158	28,6	298	28,5
Ketiga	74	14,9	96	17,4	169	16,1
Keempat	48	9,7	55	9,9	102	9,7
Kelima	22	4,4	21	3,8	43	4,1
Keenam	21	4,2	24	4,3	45	4,3
Total	495	100,0	553	100,0	1047	100,0

Kenapa anak tidak divaksinasi campak, pada umumnya responden menjawab karena tidak tabu (83,0%), lupa (8,2%), jauh (7,0%) dan dilarang oleh orang lain (1,8%). Di sini jelas bahwa sebagian besar karena faktor tidak tabu, bisa saja tidak tabu kapan dan di mana dilakukan vaksinasi, apa itu vaksinasi campak, siapa saja yang harus divaksinasi campak dan sebagainya. Hal ini menunjukkan kurangnya informasi campak yang sampai pada mereka. Mungkin oleh karena kurang dimanfaatkan secara optimum penggunaan media massa penyuluhan melalui pamflet, koran, majalah, televisi dan radio (**Tabel 9**).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian perilaku masyarakat di kabupaten Sukabumi dan kabupaten Kuningan, Propinsi Jawa Barat, terhadap penyakit campak, dapat diajukan kesimpulan dan saran sebagai berikut.

- 1) Lebih banyak responden berumur sedikit lebih tua di kabupaten Kuningan ( $mean = 29,97$  dan  $SD = 7,00$ ) dibandingkan dengan kabupaten Sukabumi ( $mean = 27,67$  dan  $SD = 6,83$ ).
- 2) Pekerjaan responden di kabupaten Sukabumi lebih banyak bertagi sedangkan di kabupaten Kuningan lebih banyak ber-

dagang.

3) Tingkat pendidikan masyarakat di kedua kabupaten adalah sama.

4) Masyarakat Sukabumi lebih mengenal penyakit campak daripada masyarakat Kuningan. Tetapi masyarakat Kuningan lebih mengetahui dalam hal penyebab penyakit campak, bagaimana mencegah campak, mencari pengobatan untuk penderita campak, hal ini mungkin karena masyarakat Kuningan secara ekonomis lebih mampu karena pekerjaannya bersifat pedagang.

5) Media massa seperti pamflet, koran, majalah, radio, televisi masih sangat kurang berperan dalam menyebarkan informasi tentang penanggulangan penyakit campak. Petugas kesehatan dan Puskesmas di kabupaten Kuningan perlu meningkatkan kegiatan penyuluhan penyakit campak; sedangkan para pejabat daerah dan kader Posyandu perlu mendapat penataran tentang penyuluhan penyakit campak agar mampu menghilangkan persepsi masyarakat terhadap penyakit campak yang salah seperti misalnya dalam hal apa itu campak, penyebab campak, dan cara pencegahan campak yang telah ditemukan dalam penelitian ini.

6) Ditemukan 84,3% anak yang telah mendapat vaksinasi campak. Mereka yang belum mendapat vaksinasi campak memberikan alasan tidak tabu (83,0%), lupa (8,2%), jauh (7,0%) dan dilarang oleh orang lain (1,8%).

7) Disarankan agar dalam rangka meningkatkan cakupan imunisasi campak khususnya di kabupaten Sukabumi dan Kuningan perlu lebih ditingkatkan upaya penyuluhan kesehatan dengan menggunakan jalur majalah, pamflet, koran, radio, televisi masuk desa; dengan menggunakan materi penyuluhan yang benar seperti beberapa hal yang telah ditemukan ternyata menimbulkan persepsi salah.

## UCAPAN TERIMA KASIH

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

## KEPUSTAKAAN

1. Kristianti, Rosi Sanusi. Vaksinasi campak pada anak umur 6-36 bulan di kecamatan Salem, Kabupaten Magelang, Propinsi Jawa Tengah. Berita POKJA Campak ed VII, Juli 1990; p. 9-21.
2. Wibisono H. Penyakit campak setelah pencapaian UCL Seminar Sehari Masalah Campak di Perkotaan ditinjau dari berbagai Aspek. Kelompok Studi Kesehatan Perkotaan Univ. Atmajaya, Jakarta 25 Maret 1991.
3. Imran Lubis. Virologi campak. Seminar Sehari Masalah Campak di Perkotaan ditinjau dari berbagai Aspek. Kelompok Studi Kesehatan Perkotaan Univ. Atmajaya, Jakarta 25 Maret 1991.
4. Imran Lubis, Marjanis S, Mulyono W. Etiologi Infeksi Pemapasan Akin (ISPA) dan Faktor Lingkungan, Bul Peneht Kes 1990; 18(2): 26-33.
5. Sub. Dit. Imunisasi. Strategi Umur Peningkatan Cakupan Campak untuk Pencapaian UCI pada akhir tahun 1990, Berita POKJA Campak, ed VII, Juli 1990, p 1-3.
6. Kandun IN, Wibisono H, Ruspandi H dkk. Penelitian kekebalan dan serokonversi setelah vaksinasi campak pada bayi-bayi di Kab. Mojokerto, Jawa Timur, 1986. Laporan Intern.