

**STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK
DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

TESIS

Oleh :

**ANSOR ALIMUDDIN
1702011108**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK
DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat,
minat studi Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

**Oleh :
ANSOR ALIMUDDIN
1702011108**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

PENGESAHAN TESIS

STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK
DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019

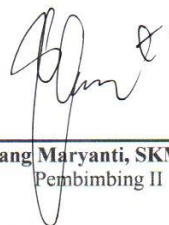
Disusun dan Diajukan Oleh :

Ansor Alimuddin
Nomor Induk Mahasiswa: 1702011108

Menyetujui
Komisi Penasehat,



Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes
Pembimbing I



Endang Maryanti, SKM, M.Si
Pembimbing II

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Anto, SKM, M.Kes, MM

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes

Telah diuji pada tanggal : 02 Nopember 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes

Anggota : 1. Endang Maryanti, SKM, M.Si

2. Dr. Achmad Rifai, SKM., M.Kes

3. Dr. Dra. Megawati, S.Kep., Ns

LEMBAR PERNYATAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Ansor Alimuddin
NIM : 1702011108
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalti Freeb Right)** atas tesis saya yang berjudul :

STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media/ format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 02 Nopember 2019
Yang menyatakan,



(ANSOR ALIMUDDIN)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Tesis ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak orang lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima dan sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 02 Nopember 2019
Yang Membuat Pernyataan,



Ansor Alimudin
NIM: 1702011108

ABSTRACT

CASE STUDY OF MEASLES OUTBREAK AT WORKING AREA OF UPTD PIJORKOLING HEALTH CENTER PADANGSIDIMPUAN CITY IN 2019

**ANSOR ALIMUDDIN
1702011108**

Measles can cause an outbreak. Pijorkoling Health Center data found 11 cases of measles that occurred at Working Area of Pijorkoling Health Center and have become a measles outbreak. This study aimed to find out how the measles is happening, the implementation of the measles immunization program, the prevention and control of measles and how to carry out measles surveillance in UPTD Pijorkoling Health Center of Padangsidempuan City in 2019.

The research design used qualitative methods with a case study approach. There were 5 informants in this study: 2 mothers whose children had measles and 1 immunization officer, 1 surveillance officer and 1 Health Center head. Data analysis used descriptive qualitative through data processing with the stages of data reduction, data display, and conclusion or verification and triangulation.

The results of interviews found that the knowledge of mothers about measles was good, the implementation of measles immunization has been done but the achievement of immunization was still lacking, prevention and control of measles outbreaks was done by taking toddlers to get measles immunization and the implementation of measles surveillance was good, but still having some obstacles; the number of officers and the condition of road facilities that were not supportive.

The conclusion shows that the implementation of the immunization program is good, prevention and control of measles outbreaks is good and the implementation of measles surveillance is good. It is suggested to Posyandu cadres and immunization officers to improve the extension program to mothers about measles and the benefits of measles immunization.

Keywords: Case, Measles Outbreak

The Legitimate Right by:

Medan Language Center


ABSTRAK

STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

**ANSOR ALIMUDDIN
1702011108**

Penyakit campak dapat menimbulkan wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB). Data Puskesmas Pijorkoling ditemukan 11 kasus campak yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling dan sudah menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) campak. Tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana terjadinya campak, pelaksanaan program imunisasi campak, pencegahan dan penanggulangan campak dan bagaimana pelaksanaan surveilans campak di wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan tahun 2019.

Desain penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang yaitu : 2 orang ibu yang anaknya menderita campak dan 1 orang petugas imunisasi, 1 orang petugas surveilans dan 1 orang Kepala Puskesmas. Analisis data menggunakan deskriptif kualitatif melalui proses pengolahan data dengan tahapan *data reduction*, *data display*, dan *conclusion or verification* dan triangulasi.

Hasil penelitian dengan wawancara diketahui pengetahuan ibu tentang campak sudah baik, pelaksanaan imunisasi campak sudah terlaksana namun capaian imunisasi masih kurang, pencegahan dan penanggulangan KLB campak dilakukan ibu balita dengan membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi campak dan pelaksanaan surveilans campak sudah baik, tetapi masih mengalami kendala yaitu jumlah petugas dan kondisi sarana jalan yang kurang mendukung.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program imunisasi sudah baik, pencegahan dan penanggulangan KLB campak sudah baik dan pelaksanaan surveilans campak sudah baik. Disarankan kader posyandu dan petugas imunisasi supaya lebih meningkatkan program penyuluhan kepada ibu tentang penyakit campak dan manfaat imunisasi campak.

Kata Kunci : Kasus, Kejadian Luar Biasa (KLB), Campak

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Studi Kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2019” guna memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Dalam proses penyusunan penelitian tesis ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, MSc, M.Kes. selaku pemilik yayasan Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah menyediakan tempat untuk penulis menimba ilmu dari mulai perkuliahan sampai selesai penyusunan tesis ini.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan yang telah yang memberikan fasilitas bagi penulis untuk belajar selama perkuliahan sampai selsesai Tesis ini.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan, yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, M.Kes., selaku Dekan Institut Kesehatan Helvetia Medan. Helvetia Medan.

5. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga, dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.
7. Endang Maryanti, SKM, M.Si, selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga, dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.
8. Dr. Achmad Rifai, SKM, M.Kes., selaku Dosen Penguji III yang telah memberikan kritikan dan saran untuk kesempurnaan tesis ini.
9. Dr. Dra. Megawati, S.Kep., Ns., selaku Dosen Penguji IV yang telah memberikan kritikan dan saran untuk kesempurnaan tesis ini
10. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia yang telah banyak memberikan ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.

Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu jika terdapat kritik dan saran, penulis akan senantiasa menerimanya. Akhir kata, semoga kita semua selalu berada dalam lindungan Tuhan Yang Esa.

Medan, 02 Nopember 2019
Penulis

Ansor Alimuddin

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Ansor Alimuddin, lahir di Bintuju pada tanggal 11 Januari 1981, beragama Islam, Anak ke 2 dari 4 bersaudara Pasangan H.Leonard Siagian dan Hj.Tiogur siregar.Penulis beralamat di Jalan Sinar Kelurahan sihitang Kota Padangsidempuan.

Pendidikan mulai dari SD Negeri 14449 Muaratais pada tahun 1987-1993,kemudian mekanjutkan ke MTsN Padangsidempuan 1993-1996.Penulis menempuh Pendidikan MAN 1 Padangsidempuan tahun 1996-1999.Selanjutnya di Akademi Keperawatan Malahayati Medan pada Tahun 1999-2002.kemudian penulis melanjutkan S1 Keperawatan di Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan 2013-2015.Kemudian Penulis Melanjutkan Pendidikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat studi Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) di Institut Kesehatan Helvetia Meda Pada Tahun 2017

Saat ini Penulis bekerja sebagai staf di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu.....	9
2.2 Telaah Teori.....	15
2.2.1 Campak	15
2.2.2 Klasifikasi Kasus Campak.....	20
2.2.3 Imunitas.....	21
2.2.4 Pengobatan.....	22
2.2.5 Epidemiologi.....	22
2.2.6 Penanggulangan Campak.....	23
2.2.7 Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak.....	25
2.2.8 Surveilans Campak	34
2.2.9 Konsep Dasar Terjadinya Penyakit.....	36
2.2.10 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Campak.....	38
2.3 Landasan Teori	51
2.4 Kerangka Pikir	52
BAB III METODE PENELITIAN	53
3.1 Desain Penelitian	53
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	53
3.2.1 Lokasi Penelitian	53

3.2.2	Waktu Penelitian	53
3.3	Subyek Penelitian dan Informan Penelitian	54
3.3.1	Subyek Penelitian	54
3.3.2	Informan Penelitian	54
3.4	Teknik Validasi Data.....	56
3.5	Metode Pengumpulan Data	56
3.5.1	Jenis Data	56
3.5.2	Teknik Pengumpulan Data	57
3.6	Metode Analisis Data.....	57
BAB IV	HASIL PENELITIAN	61
4.1.	Gambaran Umum Puskesmas Pijorkoling	61
4.1.1	Letak Geografis	61
4.1.2	Kondisi Demografi	62
4.2.	Hasil Penelitian	64
4.2.1	Gambaran Umum Informan Penelitian	64
4.2.2	Pengetahuan Ibu Tentang Campak.....	65
4.2.3	Pelaksanaan Program Imunisasi Campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2019	66
4.2.4.	Pelaksanaan Surveilans Campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padang sidimpuan Tahun 2019	68
4.2.5.	Pencegahan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2019.....	74
4.3.	Pembahasan.....	75
4.3.1	Pengetahuan Ibu Tentang Campak.....	75
4.3.2	Pelaksanaan Program Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Bunut Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019	76
4.3.3	Pelaksanaan Surveilans Campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padang sidimpuan Tahun 2019	79
4.3.4	Pencegahan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2019.....	82
4.4.	Keterbatasan Penelitian.....	84
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	86
5.1	Kesimpulan	86
5.2	Saran	87

DAFTAR PUSTAKA	89
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Pelaksanaan Surveilans untuk Identifikasi Kasus	51
2.2	Kerangka Pikir	52

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
1.1	Jumlah Desa, Lingkungan dan Luas Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan tahun 2019.....	62
1.2	Jumlah Penduduk dan Kepala Keluarga di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan tahun 2019	63
1.3	Tingkat Pendidikan Penduduk di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan tahun 2019.....	64
1.4	Karakteristik Informan Penelitian	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Pedoman Wawancara	93
2.	Hasil Wawancara	97
3.	Permohonan Pengajuan Judul Tesis	106
4.	Survei Awal dari Institut Kesehatan Helvetia	107
5.	Balasan Survei Awal dari Puskesmas Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan	108
6.	Permohonan Ijin Penelitian	109
7.	Balasan Ijin Penelitian	110
8.	Lembar Bimbingan Proposal Dosen Pembimbing I	111
9.	Lembar Bimbingan Proposal Dosen Pembimbing II	112
10.	Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Proposal	113
11.	Lembar Bimbingan Tesis Dosen Pembimbing I	114
12.	Lembar Bimbingan Tesis Dosen Pembimbing I I	116
13.	Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Seminar Hasil	118
14.	Lembar Bimbingan Tesis Dosen Pembimbing I	119
15.	Lembar Bimbingan Tesis Dosen Pembimbing II	120
16.	Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Tesis	121
17.	Dokumentasi Penelitian	122

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit campak adalah salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan pada bayi dan anak di Indonesia dan Merupakan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Immunisasi (PD3I). Penyakit ini tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian di kalangan anak di dunia, meskipun tersedia vaksin yang aman dan efektif. Penyakit ini umumnya menyerang anak umur di bawah 5 tahun (balita) akan tetapi campak bisa menyerang semua umur. Pada tahun 2013, sekitar 145.700 orang meninggal akibat campak, sekitar 400 orang kematian/hari atau 16 orang kematian/jam dan sebagian besar terjadi pada anak di bawah usia 5 tahun. Sampai saat ini cara yang efektif untuk mencegah penyakit campak yaitu dengan immunisas. Immunisas campak berhasil menurunkan 15,6 jutaorang (75%) kematian akibat campak di seluruh dunia selama 13 tahun mulai tahun 2000-2013 (1).

Menurut WHO (2014), cakupan immunisasi campak di bawah satu tahun meningkat 83% pada tahun 2009 dan pada tahun 2013 masih tetap 83-84%. Lebih dari 60% dari 21,5 juta anak-anak yang tidak mendapatkan immunisasi campak pada usia 9 bulan berasal dari 6 negara berikut : India (6,4 juta), Nigeria (2,7 juta), Pakistan (1,7 juta), Ethiopia (1,1 juta), Indonesia (0,7 juta) dan Republik Kongo (0,7 juta). Sebagian besar kematian akibat campak terjadi di negara berkembang dan *proportional mortality rate* penyakit campak pada tahun 2013 sebesar 70% terjadi 6 negara tersebut. Pada tahun 2012 KLB campak terbesar terjadi di Republik

Kongo, India, Indonesia, Ukraina dan Somalia, sedangkan pada tahun 2013 KLB campak terjadi di Cina, Republik Kongo dan Nigeria, KLB campak juga terjadi di beberapa negara lain. Menurut WHO (2014), program immunisasi terhenti di wilayah Mediterania Timur, hal ini karena sistem kesehatan yang lemah, konflik dan perpindahan penduduk yang menghambat upaya immunisasi (2).

Immunisasi campak berperan penting dalam menurunkan angka kematian anak, sehingga immunisasi campak menjadi salah satu indikator dalam mencapai tujuan Millennium Development Goals (MDGs) yang keempat yaitu menurunkan angka kematian anak. Dalam hal ini, yang dilihat yaitu proporsi anak usia satu tahun yang mendapat immunisasi campak. Sidang *World Health Assembly* (WHA) pada bulan Mei 2010 menyepakati target pencapaian pengendalian penyakit campak pada tahun 2015 yaitu: mencapai cakupan immunisasi campak sebelum usia 1 tahun > 90% secara nasional dan minimal 80% di seluruh kabupaten/kota. Menurunkan angka insiden campak menjadi < 5/1.000.000 kelahiran setiap tahun dan mempertahankannya. Menurunkan angka kematian campak minimal 95% dari angka kematian tahun 2000 (2).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2012), Indonesia merupakan Negara ASEAN yang memiliki kasus penyakit campak terbanyak dengan jumlah 15.489 kasus, urutan kedua terbanyak adalah Thailand dengan 5.197 kasus, sedangkan 8 negara ASEAN lainnya memiliki jumlah lebih sedikit dan tidak lebih dari 3.000 kasus. Berdasarkan World Health Statistic, WHO (2013), di Indonesia ada 151.000 kematian anak-anak di bawah usia 5 tahun dan 5% nya disebabkan karena penyakit campak (3).

Incidence Rate (IR) campak di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 4,64 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 6,53 per 100.000 penduduk. Sedangkan *incidence rate* di Propinsi Sumatera Utara yaitu 0,55 per 100.000 penduduk menurun jika dibandingkan tahun 2012 yaitu 2,2 per 100.000 penduduk. Menurut kelompok umur, kasus campak pada kelompok umur 1-4 tahun dan kelompok umur 5-9 tahun merupakan yang terbesar yaitu masing-masing sebesar 27,5% dan 26,9%. Namun jika dihitung rata-rata umur tunggal, kasus campak pada bayi < 1 tahun, merupakan yang tertinggi, yaitu sebanyak 1.120 kasus (9,7%) (4).

Menurut Depkes RI (2008), Program immunisasi campak di Indonesia dimulai pada tahun 1982. Pada tahun 1991 berhasil dicapai status immunisasi dasar lengkap atau *Universal Child Immunization* (UCI) secara nasional. Sejak tahun 2000 immunisasi campak kesempatan kedua diberikan kepada anak sekolah kelas I-VI (*Catch up*) secara bertahap yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian immunisasi campak secara rutin kepada anak sekolah dasar kelas I SD (BIAS). Hal tersebut diharapkan dapat menurunkan proporsi kerentanan dengan cepat, mencegah KLB campak dan dapat membantu mengeliminasi penularan penyakit campak (5).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2012, jumlah kasus campak merupakan kasus terbanyak kategori PD3I di 7 kabupaten/kota di Propinsi Sumatera Utara pada tahun 2012 yaitu sebanyak 257. Kasus terbanyak ditemukan di Kabupaten Serdang Bedagai sebanyak 128 kasus dan disusul Kabupaten Mandailing Natal 34 kasus, Tapanuli selatan 31 kasus,

Kabupaten Batubara 24 kasus, Kabupaten Pakpak Barat 14 kasus dan Kabupaten Karo serta Kabupaten Samosir masing-masing 13 kasus (6).

Penyakit campak dapat menimbulkan wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB). KLB seringkali diikuti dengan kejadian yang sangat cepat, banyak orang terserang dan luas wilayah yang terserang bisa sangat luas. Kota Padangsidimpuan memiliki 10 puskesmas dengan 42 desa dan 37 kelurahan.

Berdasarkan data Puskesmas Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara, kasus campak tidak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling pada tahun 2017 dan 2018. Berdasarkan survei pendahuluan pada bulan Januari 2019 dengan wawancara kepada masing-masing 1 (satu) orang kader posyandu, petugas posyandu dan petugas surveilans ditemukan 11 kasus campak yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling dan sudah menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) campak. Penetapan kasus campak didasarkan pada hasil pemeriksaan laboratorium pada 5 orang yang diambil darahnya. Spesimen ini dikirim ke Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, lalu Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara mengirimnya ke Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan di Jakarta. Hasil Laboratorium dikirim ke Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan dan didapatkan hasilnya 5 orang dengan positif campak.

Sesuai dengan ketentuan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008, jika minimal 2 spesimen (+) IgM campak berarti sudah terjadi KLB campak di daerah tersebut. Penetapan KLB campak ini juga berdasarkan pada pengertian KLB campak dari WHO yaitu adanya 5 atau lebih kasus klinis dalam

waktu 4 minggu berturut-turut yang terjadi mengelompok dan dibuktikan adanya hubungan epidemiologi (5).

Survei awal yang dilakukan peneliti di Dusun Aek Gambir Kelurahan Pijorkoling wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan kepada 5 orang ibu yang anaknya menderita campak diketahui bahwa 3 orang ibu tidak mengetahui jadwal immunisasi campak di posyandu dan 2 orang ibu mengatakan tidak mengetahui manfaat dari immunisasi campak. Hal ini dikarenakan kurang aktifnya kader posyandu dalam menginformasikan jadwal pelaksanaan immunisasi campak dan kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan tentang manfaat immunisasi campak.

Cakupan yang tinggi masih terjadi kasus campak di Kelurahan Pijorkoling. Cakupan yang tinggi ini sudah dapat disebut KLB sesuai dengan indikator yang dikeluarkan Permenkes 1501 tahun 2010 bahwa KLB dapat ditetapkan jika timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah. Hal ini mungkin saja masih akan terjadi yang diantaranya disebabkan adanya akumulasi anak rentan, ditambah 15% anak yang tidak terbentuk imunitas. Faktor *host* adalah semua faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya serta perjalanan penyakit, seperti umur, jenis kelamin, ras, pekerjaan dan lain-lain. faktor *agent* adalah suatu substansi yang keberadaannya mempengaruhi perjalanan suatu penyakit, seperti bakteri, virus, parasit, jamur dan lain-lain. Faktor *environment* adalah segala sesuatu yang mengelilingi dan juga kondisi luar manusia atau hewan yang

menyebabkan atau memungkinkan penularan penyakit, seperti aspek biologis, sosial, budaya dan aspek fisik lingkungan (7).

Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang kejadian campak, penyebab dan penanggulangannya. Penelitian berjudul Studi Kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan survey awal yang dilakukan dengan wawancara kepada ibu yang anaknya menderita campak wawancara kepada kader, petugas posyandu dan petugas surveilans sehingga didapatkan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Pengetahuan ibu tentang campak ?
2. Bagaimana pelaksanaan program imunisasi campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan tahun 2019?
3. Bagaimana pelaksanaan surveilans campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan tahun 2019?
4. Bagaimana pencegahan dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui Pengetahuan ibu tentang campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan tahun 2019.
2. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program imunisasi campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan tahun 2019.
3. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan surveilans campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan tahun 2019
4. Untuk mengetahui bagaimana pencegahan dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk menemukan penyebab Kejadian Luar Biasa (KLB) campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan.
2. Untuk mengembangkan keberhasilan dan hambatan pelaksanaan program imunisasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Untuk menambah informasi kepada masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) campak.

2. Bagi UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan

Sebagai masukan bagi Puskesmas dan Petugas Kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang Kejadian Luar Biasa (KLB) campak dan cara pencegahannya.

3. Bagi Akademik

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia khususnya mahasiswa program S2 ilmu administrasi kebijakan kesehatan dalam hal pencegahan dan penanggulangan KLB campak.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang Kejadian Luar Biasa (KLB) campak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang dilakukan Giarsawan tahun 2012 dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Campak di Wilayah Puskesmas Tejakula I Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng Tahun 2012”, menyimpulkan bahwa status immunisasi campak berpengaruh terhadap kejadian campak dengan hasil $p = 0,002$ dan *Odds Ratio* (OR) adalah 16,923, artinya anak yang mempunyai status immunisasi tidak lengkap memiliki kemungkinan 16,923 kali lebih banyak beresiko terkena campak dibandingkan anak dengan status immunisasi lengkap. Pengetahuan ibu terhadap penyakit campak berpengaruh terhadap kejadian campak dengan hasil $p = 0,000$ dan *Odds Ratio* (OR) adalah 10,200, artinya ibu dengan pengetahuan terhadap penyakit campak rendah mempunyai resiko anak akan terkena campak 10,200 kali lebih banyak dibandingkan ibu dengan pengetahuan terhadap penyakit campak tinggi. Kepadatan hunian rumah berpengaruh terhadap kejadian campak dengan $p = 0,000$ dan *Odds Ratio* (OR) adalah 41,250, artinya rumah dengan kategori padat mempunyai resiko anak akan terkena campak 41,250 kali lebih banyak dibandingkan dengan rumah kategori tidak padat penghuni (8).

Penelitian yang sama dilakukan Rahmayanti tahun 2015 dengan judul “Hubungan Status Immunisasi Campak dan Perilaku Pencegahan Penyakit Campak dengan Kejadian Campak Pada Bayi dan Balita di Puskesmas Kabupaten Bantul Tahun 2013-2014”, menyimpulkan bahwa ada hubungan status immunisasi campak dengan kejadian campak ($p=0,000$), ada hubungan perilaku pencegahan campak

dengan kejadian campak ($p=0,004$). Perilaku pencegahan campak merupakan faktor resiko terjadinya kejadian campak ($OR = 3,784$) dan status imunisasi campak bukan merupakan faktor risiko ($OR=0,112$). Analisis multivariat menunjukkan bahwa ASI Eksklusif ($p=0,004$) mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian campak (9).

Penelitian yang dilakukan Amri tahun 2013 dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Campak pada Balita di Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat”, menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi campak dengan kejadian campak pada balita dengan nilai p value 0,11, tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian kapsul vitamin A dengan kejadian campak pada balita dengan nilai p value 0,096 (10).

Penelitian yang dilakukan Al-Rahmad (2013) dengan judul Perolehan Imunisasi Campak Menurut Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong di Puskesmas Lhoknga, menyimpulkan hasil statistik yang mempengaruhi perolehan imunisasi campak menurut faktor predisposisi adalah pengetahuan ($p=0,001$), sikap ($p=0,018$), pendidikan ($p=0,014$), faktor pendukung yaitu jarak ke pelayanan kesehatan ($p=0,045$), serta faktor pendorong yaitu tindakan petugas imunisasi (0,003), sedangkan faktor dominan yaitu tindakan petugas imunisasi ($OR=10,4$). Faktor perilaku masyarakat yang mempengaruhi perolehan imunisasi campak adalah pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, jarak fasilitas pelayanan kesehatan dan tindakan petugas imunisasi. Kelima faktor tersebut yang paling dominan yaitu tindakan petugas imunisasi (11).

Penelitian yang sama dilakukan Suhandi (2017) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Campak pada Anak di Puskesmas Sukamantri Ciamis, menyimpulkan bahwa status imunisasi ($OR=0,074$, 95% CI 0,018-0,309 dan $p\text{-value}=0,000$), status gizi ($OR=18,889$, 95% CI 4,093-87,172 dan $p\text{-value}=0,000$), faktor umur ($OR=0,020$, 95% CI 0,003-0,122 dan $p\text{-value}=0,000$), dan riwayat kontak ($OR=6,750$, 95% CI 1,820-25,035 dan $p\text{-value}=0,003$) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian campak. Anak yang memiliki status imunisasi lengkap bisa mengurangi resiko terkena penyakit campak sebesar 14,808 kali. Anak yang memiliki status gizi kurang bisa mempertinggi resiko terhadap kejadian campak sebesar 17,338 kali. Semakin jauh umur dari masa imunisasi dasar maka semakin tinggi resiko terjadi penyakit campak sebesar 25,322 kali. Riwayat kontak dengan penderita campak bisa mempertinggi resiko terhadap kejadian campak sebesar 8,846 kali (12).

Penelitian yang dilakukan oleh Angraini Budi L (2017) dengan judul Hubungan Ketepatan Vaksinasi Campak Dengan Kejadian Campak di Kota Yogyakarta, menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketepatan vaksinasi campak dengan kejadian campak dilihat nilai $p=0,0042$ $OR=7$ (95% CI: 1.6063.45). Analisis multivariat setelah dilakukan pengontrolan dengan memasukan variabel jenis kelamin dan pendidikan ibu diperoleh ketepatan vaksinasi campak signifikan dilihat dari nilai $p=0,008$ $OR=8,2$ (95% CI: 1.7-40.3), jenis kelamin $OR=0,95$ (95% CI=0.33-2.7) dan pendidikan ibu $OR=1,96$ (95% CI=0.4-9.5). Kesimpulan: Ada hubungan antara ketepatan vaksinasi campak dengan kejadian campak di Kota Yogyakarta (13).

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Lita Yani (2015) dengan judul Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Kejadian Campak, menyimpulkan bahwa kejadian campak lebih banyak terjadi pada anak yang tidak mendapatkan imunisasi campak dengan rasio proporsi (16 :1) . Kesimpulan, ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian campak di desa Sidorahayu kecamatan Abung Semuli ($p = 0,005$). Disarankan keluarga untuk meningkatkan imunitas anak melalui imunisasi, menjaga status gizi anak, menggalakkan PHBS dan peningkatan peran aktif petugas dan kader kesehatan (14).

Penelitian yang dilakukan oleh Apris Lemo Isu (2016) dengan judul Kajian Spasial Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Luar Biasa Campak dengan *Geographical Information System*, menyimpulkan bahwa sebanyak 94,1% berumur <15 tahun, dengan persentase laki-laki sebesar 54,9%, tidak diimunisasi 93,1%, dan sebesar 67,5% penderita tidak memperoleh vitamin A. Hasil uji chi-square diperoleh umur, vitamin A, status imunisasi, status gizi, pendapatan keluarga, kepadatan hunian, penyakit infeksi dan riwayat kontak sebagai faktor risiko terjadinya KLB Campak. Faktor risiko yang bersifat sebagai protektor adalah status imunisasi, pemberian vitamin A, status gizi, tingkat kepadatan hunian dan penyakit infeksi (15).

Penelitian yang dilakukan oleh Eka Mujiati (2015) dengan judul Faktor Risiko Kejadian Campak pada Anak Usia 1-14 Tahun di Kecamatan Metro Pusat Provinsi Lampung Tahun 2013-2014, menyimpulkan bahwa kasus campak berpengaruh dengan pekerjaan ibu (OR 3.2; CI 95% 1,355-7,798), status imunisasi (OR 3,0; CI 95% 1,242-7,646), riwayat kontak (OR 3.7; CI 95% 1,199-11,545),

penghasilan keluarga (OR 3,0; CI 95% 1,242-7,464), dan kepadatan hunian (OR 3,3; CI 95% 1,348-8,277). Selanjutnya dilakukan analisis multivariat didapatkan hasil bahwa faktor risiko kejadian campak adalah pekerjaan ibu, riwayat pemberian ASI, status imunisasi, riwayat kontak, penghasilan keluarga, dan kepadatan hunian (16).

Penelitian yang dilakukan oleh Apriany Ramadhan Batubara (2018) dengan judul Faktor Risiko yang Memengaruhi Kejadian Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara, menyimpulkan bahwa Variabel pengetahuan berhubungan dengan kejadian campak dengan nilai p (0,024) dan OR = 1,311. Variabel umur balita tidak berhubungan dengan kejadian campak pada balita dengan nilai p (0,453) dan OR = 0,686. Variabel status imunisasi berhubungan dengan kejadian campak pada balita dengan nilai p (0,014) dan OR = 4,200. Variabel status gizi berhubungan dengan kejadian campak pada balita dengan nilai p (0,01) dan OR = 1,889. Variabel sosial ekonomi tidak berhubungan dengan kejadian campak pada balita dengan nilai p (0,448) dan OR = 0,197. Variabel persepsi masyarakat berhubungan dengan kejadian campak pada balita dengan nilai p (0,016) dan OR = 1,471. Variabel pengetahuan, status imunisasi, status gizi, persepsi masyarakat berpengaruh terhadap kejadian campak, variabel umur dan sosial ekonomi tidak berpengaruh terhadap kejadian campak (17).

Penelitian yang dilakukan oleh Susanti, Susi (2016) dengan judul Pelaksanaan Program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (Bias) pada Anak Sekolah Dasar untuk Memenuhi Hak Asasi Anak dalam Memperoleh Perlindungan Penyakit Campak di Wilayah Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal, menyimpulkan peraturan

dalam pelaksanaan program BIAS sudah ada dan sudah dilaksanakan oleh DINKES Kota Tegal dan Puskesmas wilayah Tegal Barat. Pelaksanaan program BIAS sudah cukup baik yaitu dengan hasil cakupan BIAS campak 99,3%, namun kasus campak masih tinggi yaitu 23 kasus, karena hasil cakupan imunisasi booster campak yang diberikan pada usia 18 bulan sampai 3 tahun masih sangat rendah yaitu hanya 195 anak yang diimunisasi dari 1.392 anak. Dan pada pelaksanaan BIAS Campak masih ada beberapa anak yang menolak diimunisasi, dengan ini hak anak dalam mendapat perlindungan penyakit menular belum terpenuhi (18).

Penelitian yang dilakukan oleh Eva Supriatin (2015) dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak Di Pasir Kaliki Bandung, menyimpulkan bahwa Hasil analisa bivariat diperoleh hasil p.value untuk variable pengetahuan 0,002, sedangkan variable dukungan keluarga didapatkan p -value 0,0027 maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemeberian imunisasi campak.. Jadi dapat disimpulkan bahwa setiap petugas imunisasi harus memberikan pendidikan kesehatan dan melibatkan keluarga dalam mensosialisasikan program imunisasi sehingga target cakupan program puskesmas dapat tercapai melalui kerjasama petugas Puskesmas dengan masyarakat (19).

Penelitian yang dilakukan oleh Imandra Arif Bachtiar (2017) dengan judul Hubungan Persepsi Ibu dengan Imunisasi Campak pada Bayi Usia di Atas 9 Bulan di Posyandu Mojowuku Slempit Gresik, menyimpulkan bahwa sebagian besar (66.7%) persepsi positif dan sebagian besar $= 0,000 \leq \alpha = 0,005$ maka $p(70.4\%)$

mendapat imunisasi campak. Hasil uji Chi-Square didapatkan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan persepsi ibu dengan imunisasi campak pada bayi usia di atas 9 bulan. Persepsi ibu sangat mempengaruhi cakupan imunisasi campak pada bayi. Imunisasi campak berperan penting dalam membentuk kekebalan tubuh bayi. Sebagian kecil ibu memiliki persepsi negatif Bachtiar, Zahroh; Hubungan Persepsi Ibu Dengan Imunisasi Campak Pada Bayi Usia 2 tentang imunisasi campak. Untuk ibu diharapkan mengubah penilaian dan pandangan terhadap Imunisasi campak sehingga tidak menjadikan hal yang membahayakan kesehatan bayi (20).

2.2. Telaah Teori

2.2.1 Campak

1) Definisi Campak

Menurut WHO, penyakit campak adalah penyakit menular dengan gejala bercak kemerahan berbentuk makulopopular selama 3 hari atau lebih yang sebelumnya didahului panas badan 38°C atau lebih juga disertai salah satu gejala batuk pilek atau mata merah (21).

2) Etiologi

Penyakit campak disebabkan oleh karena virus campak. Virus campak termasuk di dalam famili *paramyxovirus*. Virus campak sangat sensitif terhadap panas, sangat mudah rusak pada suhu 37°C . bersifat sensitif terhadap eter, cahaya dan *trypsin*. Virus mempunyai jangka waktu hidup yang pendek (*short survival time*) yaitu kurang dari 2 jam. Apabila disimpan pada laboratorium, suhu penyimpanan yang baik adalah pada suhu -70°C .

Virus berbentuk bulat dengan tepi kasar dan bergaris tengah 140 nm dan di bungkus oleh selubung luar yang terdiri dari lemak dan protein. Di dalamnya terdapat nukleokapsid yang bulat lonjong terdiri dari bagian protein yang mengelilingi asam nukleat (RNA), merupakan struktur heliks nucleoprotein dari *myxovirus*. Selubung luar sering menunjukkan tonjolan pendek, satu protein yang berada di selubung luar muncul sebagai hemagglutinin. Virus ini terdapat dalam darah dan secret (cairan) nasofaring (jaringan antara tenggorokan dan hidung) pada masa gejala prodromal hingga 24 jam setelah timbulnya bercak merah di kulit dan selaput lendir.

3) Sumber dan Cara Penularan

Sumber penularan adalah manusia sebagai penderita. Penularan melalui percikan ludah dan transmisi melalui udara terutama melalui batuk, bersin atau sekresi hidung. Masa penularan 4 hari sebelum timbul rash, puncak penularan pada saat stadium prodromal, yaitu pada 1-3 hari pertama sakit. Masa inkubasi berlangsung antara 10-14 hari dimulai sejak terjadinya paparan sampai timbulnya gejala-gejala klinis pertama. Pada masa ini apabila timbul gejala hanya sedikit sekali.

4) Gejala dan Tanda-tanda

Gejala klinis pada campak dapat dibagi menjadi 3 stadium yaitu :

a. Stadium prodromal

Stadium prodromal berlangsung selama 3-5 hari. Dimulai dengan timbulnya gejala-gejala klinis panas, malaise dan anoreksia. Dua puluh empat jam kemudian timbul gejala *coryza*, *conjunctivitis* dan batuk. Gejala ini secara bertahap meningkat

menjadi lebih berat dan mencapai puncak dengan timbulnya ruam pada hari keempat. Kurang lebih 2 hari sebelum timbulnya ruam, timbul *Koplik's spot* pada mukosa pipi yang berhadapan dengan molar. Dalam waktu 3 hari, lesi ini meningkat jumlahnya dan menyebar ke seluruh membrane mukosa. *Koplik's spot* akan menghilang pada hari kedua timbulnya ruam. Gejala prodromal ini bisa berat, ditandai dengan demam yang lebih tinggi dan kadang-kadang bisa timbul kejang bahkan pneumonia.

b. Stadium erupsi

Stadium ini ditandai dengan timbulnya ruam. Ruam mempunyai sifat yang khas, yaitu berbentuk makulopapuler dan timbul pertama di daerah muka dan dibelakang telinga. Kemudian menyebar secara sentrifugal ke dada, punggung dan ekstremitas atas kemudian ke ekstremitas bawah.

c. Stadium Konvalesen

Stadium ini ditandai dengan ruam berubah warna kehitaman/berwarna gelap. Kemudian diikuti dengan deskuamasi kulit dan akan menghilang dalam waktu 7-10 hari. Biasanya diikuti dengan pembesaran kelenjar limfe yang terlihat dengan adanya limfadenopati di daerah rahang bawah dan daerah belakang telinga dan splenomegali ringan. Timbulnya limfadenopati pada daerah mesenterium akan menimbulkan gejala nyeri abdomen. Apabila terjadi gejala perubahan mukosa apendiks, dapat menyebabkan terjadinya penutupan lumen apendiks dan akan menimbulkan gejala appendisitis. Selanjutnya diikuti dengan menurunnya suhu tubuh menjadi normal. Tetapi gejala batuk akan menghilang dalam waktu yang agak lama.

d. Demam

Demam timbul secara bertahap dan meningkat sampai hari kelima atau keenam pada puncak timbulnya ruam. Kadang-kadang temperatur dapat bifasik dengan peningkatan awal yang cepat dalam 24-48 jam pertama diikuti dengan periode normal selama 1 hari dan selanjutnya terjadi peningkatan yang cepat mencapai 40°C pada waktu ruam sudah timbul di seluruh tubuh. Pada kasus yang tanpa komplikasi, suhu tubuh mengalami lisis dan kemudian turun mencapai suhu tubuh yang normal. Bila demam menetap, kemungkinan penderita mengalami komplikasi.

e. *Coryza* (pilek)

Pilek pada campak tidak dapat dibedakan dengan pilek pada keadaan influenza (*common cold*) pada umumnya. Tanda pertamanya bersin-bersin yang diikuti dengan gejala hidung buntu (*nasal congestion*) dan sekret mukopurulen yang menjadi lebih berat pada puncak erupsi. Pilek ini cepat menghilang setelah suhu tubuh penderita menjadi normal.

f. Konjungtivitis

Pada periode prodromal dapat ditemukan *transverse marginal line injection* pada palpebra inferior. Gambaran ini sering dikaburkan dengan adanya inflamasi konjungtiva yang luas dengan adanya edema palpebra. Keadaan ini dapat disertai dengan adanya peningkatan lakrimasi dan fotofobia. Konjungtivitis akan hilang setelah demam turun.

g. Batuk

Batuk disebabkan oleh reaksi inflamasi mukosa saluran pernapasan. Intensitas batuk meningkat dan mencapai puncaknya pada saat erupsi. Namun, batuk dapat bertahan lebih lama dan menghilang secara bertahap dalam waktu 5-10 hari.

h. *Koplik's spot*

Merupakan bercak-bercak kecil yang irregular sebesar ujung jarum/pasir yang berwarna merah terang dan pada bagian tengahnya berwarna putih kelabu. Gambaran ini merupakan salah satu tanda patognomonik morbili. Beberapa jam setelah timbulnya ruam sudah dapat ditemukan adanya *Koplik's spot* dan menghilang dalam 24 jam sampai hari kedua timbulnya ruam.

i. Ruam/*Rash*

Timbul setelah 3-4 hari demam. Ruam mulai sebagai eritema makulopapulet, mulai timbul dari belakang telinga pada batas rambut, kemudian menyebar ke daerah pipi, leher, seluruh wajah dan dada serta biasanya dalam 24 jam sudah menyebar sampai ke lengan atas dan selanjutnya ke seluruh tubuh mencapai kaki pada hari ketiga. Pada saat ruam sampai kaki, ruam yang timbul duluan mulai berangsur-angsur menghilang.

Sebagian besar penderita akan sembuh, komplikasi sering terjadi pada anak usia < 5 tahun dan penderita dewasa > 20 tahun. Komplikasi yang sering terjadi adalah diare, bronchopneumonia, malnutrisi, otitis media, kebutaan, encephalitis, *Subacute Sclerosing Panencephalitis* (SSPE) dan ulkus mukosa mulut (5).

Penyakit campak menjadi lebih berat pada penderita malnutrisi, defisiensi vitamin A dan imun defisiensi (HIV) serta karena penanganan yang terlambat.

Diagnosis banding yang menyerupai campak adalah :

- a. Rubella (campak Jerman) yang ditandai dengan pembesaran kelenjar getah bening di belakang telinga.
- b. DHF atau DBD, dalam 2-3 hari bisa terjadi mimisan, turniket test (Rumple Leede) positif, perdarahan diikuti shock, laboratorium menunjukkan trombosit $< 100.000/\text{ml}$ dan serologis positif IgM DHF.
- c. Cacar air (varicella), ditemukan vesikula atau gelembung berisi cairan.
- d. Alergi obat, kemerahan di tubuh setelah minum obat/disuntik, disertai gatal-gatal.
- e. Millaria atau keringat buntet : gatal-gatal, bintik kemerahan.

2.2.2. Klasifikasi Kasus Campak

- a. Pasti secara Laboratorium : Kasus campak klinis yang telah dilakukan konfirmasi laboratorium dengan hasil positif terinfeksi virus campak (IgM positif).
- b. Pasti secara Epidemiologi : semua kasus klinis yang mempunyai hubungan epidemiologi dengan kasus yang pasti secara laboratorium atau dengan kasus pasti secara epidemiologi yang lain (biasanya dalam kasus KLB).
- c. Bukan Kasus Campak (*Discarded*) : Kasus tersangka campak, yang setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium, hasilnya negatif atau kasus tersangka campak yang mempunyai hubungan epidemiologis dengan rubella.
- d. Kematian Campak : Kematian dari seorang penderita campak pasti (klinis, laboratorium maupun epidemiologi) yang terjadi dalam 30 hari setelah timbul

rash, bukan disebabkan oleh hal-hal lain seperti : trauma atau penyakit kronik yang tidak berhubungan dengan komplikasi campak.

2.2.3. Imunitas

Infeksi alami karena penyakit campak cenderung menimbulkan antibodi lebih baik dibanding antibodi yang terbentuk karena immunisasi campak. Setelah terjadi infeksi virus, maka terjadi respons seluler segera yang kemudian diikuti oleh respon imunitas pada saat timbulnya rash. Bila pada seorang anak tidak terdeteksi adanya titer antibodi campak, maka anak tersebut kemungkinan masih rentan. Penyembuhan terhadap penyakit campak tergantung kepada kemampuan respon dari T-cell yang adekuat.

Dengan adanya maternal antibodi, biasanya anak-anak akan terlindung dari penyakit campak untuk beberapa bulan, biasanya antibodi akan sangat berkurang setelah anak berumur 6-9 bulan, yang menyebabkan anak menjadi rentan terhadap penyakit campak. Suatu infeksi dengan kadar virus yang tinggi kadang kala dapat melampaui tingkat perlindungan dari maternal antibodi sehingga anak dapat terserang penyakit campak pada umur 3-4 bulan (5).

2.2.4. Pengobatan

Tidak ada obat spesifik untuk mengobati penyakit campak. Obat yang diberikan hanya untuk mengurangi keluhan pasien (demam, batuk, diare, kejang). Pada hakikatnya penyakit campak akan sembuh dengan sendirinya. Jika anak menderita radang paru dan otak sebagai komplikasi dari campak, maka anak harus segera dirawat di rumah sakit. Vitamin A dengan dosis tertentu sesuai dengan usia anak dapat diberikan untuk meringankan perjalanan penyakitnya.

- a. Usia 0-6 bulan, bagi bayi yang tidak mendapatkan ASI, diberikan vitamin A 1 kapsul 50.000 IU pada saat penderita ditemukan, dan kapsul kedua diberikan keesokan harinya.
- b. Usia 6-11 bulan, pada saat penderita ditemukan, diberikan vitamin A sebanyak 100.000 IU dan kapsul kedua diberikan pada hari kedua.
- c. Usia 12-59 bulan, saat penderita ditemukan, diberikan vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU dan kapsul kedua diberikan pada hari kedua.

2.2.5. Epidemiologi

Penyakit campak bisa ditemukan di seluruh dunia. Umumnya penyakit ini terjadi pada awal musim hujan, mungkin disebabkan karena meningkatnya kelangsungan hidup virus pada keadaan kelembaban yang relatif rendah. Wabah campak terjadi 2-4 tahun sekali, yaitu setelah adanya kelompok baru yang rentan terpajan dengan virus campak (22).

Pada awal tahun 1980, cakupan immunisasi campak global hanya 20%, dan terjadi lebih dari 90 juta kasus. Pada pertengahan tahun 1990, dengan cakupan immunisasi 80%, masih sulit untuk memberantas penyakit campak. WHO dengan programnya, *The Expanded Programme on Immunization* (EPI), telah mencanangkan target menurunkan kasus campak pada tahun 2015 hingga 90,5% dan kematian hingga 95,5%.

Campak terus menjadi ancaman global, dengan lima dari enam wilayah WHO masih mengalami wabah besar. Wilayah Amerika telah mencapai eliminasi campak dan terus mempertahankan status ini, sementara Kawasan Pasifik Barat mendekati target. Sedangkan wilayah Afrika, Timur Tengah dan wilayah Eropa

tidak mungkin untuk memenuhi target campak tepat waktu. *Incidence rate* (IR) campak di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 4,64 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 6,53 per 100.000 penduduk.

2.2.6. Penanggulangan Campak

Pada sidang CDC/PAHO/WHO, tahun 1996 menyimpulkan bahwa penyakit campak dapat dieradikasi, karena satu-satunya pejamu/*reservoir* campak hanya pada manusia serta tersedia vaksin dengan potensi yang cukup tinggi yaitu *effikasi vaksin* 85% dan dirperkirakan eradikasi dapat dicapai 10-15 tahun setelah eliminasi. *World Health Organization (WHO)* mencanangkan beberapa tahapan dalam upaya eradikasi (pemberantasan) penyakit campak dengan tekanan strategi yang berbeda-beda pada setiap tahap yaitu :

a. Tahap Reduksi/Penurunan Kematian Campak

Pada tahap ini lebih ditekankan kepada penurunan angka kematian campak. Kasus campak masih cukup tinggi dan masih endemik. Strategi immunisasi adalah meningkatkan cakupan immunisasi campak rutin dan upaya immunisasi kesempatan kedua melalui pemberian immunisasi tambahan di daerah dengan insiden campak yang tinggi. Sebelum pelaksanaan kampanye campak, kegiatan surveilans campak pada tahap ini adalah surveilans campak klinis dengan data agregat. Setiap KLB dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan dilakukan konfirmasi laboratorium serta peningkatan manajemen kasus (5).

Bagi negara yang telah melaksanakan immunisasi campak tambahan (kampanye campak) maka surveilans campak diarahkan kepada surveilans individu (*case based surveillance*) dengan konfirmasi laboratorium semaksimal mungkin.

b. Tahap Eliminasi

Pada tahap ini cakupan immunisasi campak sangat tinggi $\geq 95\%$, daerah-daerah dengan cakupan immunisasi rendah sudah sangat kecil jumlahnya. Insiden campak sudah sangat rendah dan KLB campak hampir tidak pernah terjadi. Pada tahap ini surveilans campak adalah *case based* atau *individual record* yang disertai pemeriksaan laboratorium untuk semua kasus campak. Setiap KLB harus diinvestigasi dan semua kasus tercatat secara individual (*case lined*) dan dilakukan konfirmasi laboratorium. Dilakukan juga penyelidikan rumah ke rumah jika terjadi KLB. Untuk mencapai tujuan pengendalian penyakit campak tersebut dilakukan beberapa upaya :

1. Immunisasi :

- a. Melaksanakan immunisasi rutin campak anak usia 9-12 bulan $> 90\%$, diikuti sweeping untuk meningkatkan cakupan.
- b. Backlog fighting setiap 3 tahun yang bertujuan melengkapi antigen.
- c. Melaksanakan immunisasi campak kesempatan kedua dengan cakupan $> 95\%$ pada anak usia kurang 5 tahun melalui kegiatan crash program dan pemberian immunisasi campak pada anak saat masuk sekolah dasar.

2. Penyelidikan dan manajemen kasus pada semua KLB campak.

3. Melaksanakan surveilans campak berbasis kasus individu (*Case Based Surveillance*) dengan pemeriksaan serology terhadap kasus tersangka campak (*suspect*).

2.2.7. Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak

1) Pengertian Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah salah satu status yang diterapkan di Indonesia untuk mengklasifikasikan peristiwa merebaknya suatu wabah penyakit. Status Kejadian Luar Biasa diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 949/MENKES/SK/VII/2004. Kejadian Luar Biasa dijelaskan sebagai timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu (23).

Penyakit menular yang potensial menimbulkan wabah di Indonesia dicantumkan Permenkes 560/MENKES/PER/VIII/1989 tentang Penyakit potensial wabah : (24)

1. Kholera
2. Pertusis
3. Pes
4. Rabies
5. Demam Kuning
6. Malaria
7. Demam Bolak-balik
8. Influenza
9. Tifus Bercak wabah
10. Hepatitis
11. DBD

12. Tifus perut
13. Campak
14. Meningitis
15. Polio
16. Ensefalitis
17. Difteri
18. Antraks

Batasan KLB meliputi arti yang luas, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Meliputi semua kejadian penyakit, dapat suatu penyakit infeksi akut kronis ataupun penyakit non infeksi.
2. Tidak ada batasan yang dapat dipakai secara umum untuk menentukan jumlah penderita yang dapat dikatakan sebagai KLB. Hal ini selain karena jumlah kasus sangat tergantung dari jenis dan agen penyebabnya, juga karena keadaan penyakit akan bervariasi menurut tempat (tempat tinggal, pekerjaan) dan waktu (yang berhubungan dengan keadaan iklim) dan pengalaman keadaan penyakit tersebut sebelumnya.
3. Tidak ada batasan yang spesifik mengenai luas daerah yang dapat dipakai untuk menentukan KLB, apakah dusun desa, kecamatan, kabupaten atau meluas satu propinsi dan Negara. Luasnya daerah sangat tergantung dari cara penularan penyakit tersebut.
4. Waktu yang digunakan untuk menentukan KLB juga bervariasi. KLB dapat terjadi dalam beberapa jam, beberapa hari atau minggu atau beberapa bulan maupun tahun.

Dari pengertian – pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa KLB atau wabah adalah terjadinya peningkatan jumlah masalah kesehatan di masyarakat (terutama penyakit) yang menimpa pada kelompok masyarakat tertentu, di daerah tertentu, dan dalam periode waktu tertentu.

7 (tujuh) Kriteria Kejadian Luar Biasa (KLB) Menurut Permenkes 1501 Tahun 2010 adalah (25):

1. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
2. Peningkatan kejadian kesakitan terus-menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.
3. Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari, atau minggu menurut jenis penyakitnya.
4. Jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan duakali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata jumlah per bulan dalam tahun sebelumnya.
5. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan perbulan pada tahun sebelumnya.
6. Angka kematian kasus suatu penyakit (Case Fatality Rate) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

7. Angka proporsi penyakit (Proportional Rate) penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Bagi negara yang telah menyelesaikan kampanye campak, maka surveilans campak harus dilaksanakan lebih sensitif. Oleh sebab itu, WHO merekomendasikan kriteria KLB campak yaitu : 5 kasus campak/100.000 populasi. Apabila ditemukan satu kasus campak pada satu wilayah, maka kemungkinan ada 17-20 kasus di lapangan pada jumlah penduduk rentan yang tinggi.

Walaupun kampanye campak sudah dilaksanakan di Indonesia, namun kriteria seperti yang ditetapkan WHO (2006) masih sulit diterapkan. Hal ini disebabkan populasi 100.000 kemungkinan terdistribusi di 3 Puskesmas dan kasus campak masih cukup tinggi, maka secara operasional akan sulit. Untuk memudahkan operasional di lapangan, maka ditetapkan definisi sebagai berikut (5) :

- a. KLB tersangka campak : adanya 5 atau lebih kasus klinis dalam waktu 4 minggu berturut-turut yang terjadi mengelompok dan dibuktikan adanya hubungan epidemiologi.
- b. KLB campak pasti : apabila minimum 2 spesimen positif IgM campak dari hasil pemeriksaan kasus pada tersangka KLB campak.
- c. KLB rubella : minimum 2 spesimen positif IgM rubella.
- d. KLB mixed (campuran) : ditemukan adanya IgM rubella positif dan IgM campak positif dalam satu KLB.

Setiap KLB campak dilakukan “*Fully Investigated*“, yaitu :

- a. Penyelidikan dari rumah ke rumah minimal satu kali.
- b. Mencatat kasus secara individu (*individual record*) menggunakan C1.
- c. Mengambil 5 spesimen serum dan 3 spesimen urine.

Tujuan Penyelidikan KLB

- a). Tujuan Umum :

Mengetahui penyebab terjadinya KLB, luas wilayah terjangkit dan mencegah penyebaran yang lebih luas.

- b). Tujuan Khusus :

1. Mengetahui karakteristik epidemiologi KLB menurut umur, waktu, tempat dan status immunisas, status gizi serta risiko kematiannya.
2. Mereview pelaksanaan immunisas yang meliputi, cakupan, rantai dingin dan manajemen immunisas.
3. Mengidentifikasi populasi dan desa risiko tinggi untuk mengevaluasi dan merumuskan strategi program immunisas.
4. Meramalkan terjadinya KLB yang akan datang untuk segera diambil tindakan.
5. Memastikan terlaksananya penyelidikan KLB sesuai pedoman yang ditetapkan.
6. Mengidentifikasi dan merekomendasikan respon immunisas.

2) **Karakteristik Penyakit Yang Berpotensi KLB**

1. Penyakit yang terindikasi mengalami peningkatan kasus secara cepat.
2. Merupakan penyakit menular dan termasuk juga kejadian keracunan.

3. Mempunyai masa inkubasi yang cepat.
4. Terjadi di daerah dengan padat hunian.

3) Faktor Yang Mempengaruhi Timbulnya Kejadian Luar Biasa (KLB)

1. Herd Immunity Yang Rendah

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya KLB/Wabah adalah Herd Immunity. Secara umum dapat dikatakan bahwa herd immunity ialah kekebalan yang dimiliki oleh sebagian penduduk yang dapat menghalangi penyebaran. Hal ini dapat disamakan dengan tingkat kekebalan individu yaitu makin tinggi tingkat kekebalan seseorang, makin sulit terkena penyakit tersebut. Demikian pula dengan herd immunity, makin banyak proporsi penduduk yang kebal berarti makin tinggi tingkat herd immunity-nya hingga penyebaran penyakit menjadi semakin sulit.

Kemampuan mengadakan perlingangan atau tingginya herd immunity untuk menghindari terjadi epidemi bervariasi untuk tiap penyakit tergantung pada:

- 1) Proporsi penduduk yang kebal,
- 2) Kemampuan penyebaran penyakit oleh kasus atau karier, dan
- 3) Kebiasaan hidup penduduk.

Pengetahuan tentang herd immunity bermanfaat untuk mengetahui bahwa menghindarkan terjadinya epidemi tidak perlu semua penduduk yang rentan tidak dapat dipastikan, tetapi tergantung dari jenis penyakitnya, misalnya variola dibutuhkan 90%-95% penduduk kebal (26).

4) Penyakit-Penyakit Berpotensi Wabah/KLB

1. Penyakit karantina/penyakit wabah penting: Kholera, Pes, Yellow Fever.

2. Penyakit potensi wabah/KLB yang menjalar dalam waktu cepat/mempunyai mortalitas tinggi & penyakit yang masuk program eradikasi/eliminasi dan memerlukan tindakan segera : DHF,Campak,Rabies, Tetanus neonatorum, Diare, Pertusis, Poliomyelitis.
3. Penyakit potensial wabah/KLB lainnya dan beberapa penyakit penting : Malaria, Frambosia, Influenza, Anthrax, Hepatitis, Typhus abdominalis, Meningitis, Keracunan, Encephalitis, Tetanus.
4. Tidak berpotensi wabah dan atau KLB, tetapi Penyakit-penyakit menular yang masuk program : Kecacingan, Kusta, Tuberkulosa, Syphilis, Gonorrhoe, Filariasis, dll.

5) Penggolongan KLB Berdasarkan Sumber

1. Sumber dari manusia : jalan nafas, tenggorokan, tinja, tangan, urine, dan muntahan. Seperti : Salmonella, Shigela, Staphylococcus, Streptococcus, Protozoa, Virus Hepatitis.
2. Sumber dari kegiatan manusia : penyemprotan (penyemprotan pestisida), pencemaran lingkungan, penangkapan ikan dengan racun, toxin biologis dan kimia.
3. Sumber dari binatang : binatang piaraan, ikan dan binatang pengerat.
4. Sumber dari serangga : lalat (pada makanan) dan kecoa. Misalnya : Salmonella, Staphylococcus, Streptococcus.
5. Sumber dari udara, air, makanan atau minuman (keracunan). Dari udara, misalnya Staphylococcus, Streptococcus, Virus, Pencemaran Udara. Pada air,

misalnya *Vibrio cholerae*, *Salmonella*. Sedangkan pada makanan, misalnya keracunan singkong, jamur, makan dalam kaleng.

6) Penanggulangan KLB

Penanggulangan KLB adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk menangani penderita, mencegah perluasan KLB, mencegah timbulnya penderita atau kematian baru pada suatu KLB yang sedang terjadi. Penanggulangan KLB dikenal dengan nama Sistem Kewaspadaan Dini (SKD-KLB), yang dapat diartikan sebagai suatu upaya pencegahan dan penanggulangan KLB secara dini dengan melakukan kegiatan untuk mengantisipasi KLB. Kegiatan yang dilakukan berupa pengamatan yang sistematis dan terus-menerus yang mendukung sikap tanggap/waspada yang cepat dan tepat terhadap adanya suatu perubahan status kesehatan masyarakat. Kegiatan yang dilakukan adalah pengumpulan data kasus baru dari penyakit-penyakit yang berpotensi terjadi KLB secara mingguan sebagai upaya SKD-KLB. Data-data yang telah terkumpul dilakukan pengolahan dan analisis data untuk penyusunan rumusan kegiatan perbaikan oleh tim epidemiologi. Upaya penanggulangan KLB yaitu :

1. Penyelidikan epidemilogis.
2. Pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita termasuk tindakan karantina.
3. Pencegahan dan pengendalian.
4. Pemusnahan penyebab penyakit.
5. Penanganan jenazah akibat wabah.
6. Penyuluhan kepada masyarakat.

7. Upaya penanggulangan lainnya.

Indikator keberhasilan penanggulangan KLB :

1. Menurunnya frekuensi KLB.
2. Menurunnya jumlah kasus pada setiap KLB.
3. Menurunnya jumlah kematian pada setiap KLB.
4. Memendeknya periode KLB.
5. Menyempitnya penyebarluasan wilayah KLB.

7) Prosedur Penanggulangan KLB/Wabah

1. Masa pra KLB

Informasi kemungkinan akan terjadinya KLB / wabah adalah dengan melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini secara cermat, selain itu melakukan langkah-langkah lainnya :

- 1) Meningkatkan kewaspadaan dini di puskesmas baik SKD, tenaga dan logistic
- 2) Membentuk dan melatih TIM Gerak Cepat puskesmas.
- 3) Mengintensifkan penyuluhan kesehatan pada masyarakat
- 4) Memperbaiki kerja laboratorium
- 5) Meningkatkan kerjasama dengan instansi lain

Tim Gerak Cepat (TGC) : Sekelompok tenaga kesehatan yang bertugas menyelesaikan pengamatan dan penanggulangan wabah di lapangan sesuai dengan data penderita puskesmas atau data penyelidikan epideomologis.

2. Pengendalian KLB

Tindakan pengendalian KLB meliputi pencegahan terjadinya KLB pada populasi, tempat dan waktu yang berisiko (Bres, 1986). Dengan demikian untuk pengendalian KLB selain diketahuinya etiologi, sumber dan cara penularan penyakit masih diperlukan informasi lain. Informasi tersebut meliputi :

1. Keadaan penyebab KLB
2. Kecenderungan jangka panjang penyakit
3. Daerah yang berisiko untuk terjadi KLB (tempat)
4. Populasi yang berisiko (orang, keadaan imunitas)

2.2.8 Surveilans Campak

Surveilans campak adalah pemantauan secara terus-menerus terhadap setiap kejadian tersangka kasus campak di masyarakat, meliputi mencatat semua kasus campak ke dalam formulir C1, melaporkan ke tingkat yang lebih atas, melakukan penyelidikan KLB campak, menganalisis data dan memberikan hasil analisa kepada program immunisasi.

1) Tujuan Surveilans Campak

a. Tujuan Umum

Mengidentifikasi daerah maupun populasi risiko tinggi kemungkinan akan terjadinya transmisi campak, dapat diketahui setelah dilakukan analisis terhadap cakupan immunisasi dengan menghitung jumlah balita rentan dan melakukan kajian terhadap data campak dari laporan rutin maupun hasil penyelidikan KLB. Daerah ini akan menjadi prioritas pelaksanaan immunisasi campak tambahan.

Memantau kemajuan program pemberantasan campak, dari kajian cakupan immunisasi maupun kasus campak dari laporan rutin maupun hasil penyelidikan

KLB akan dapat diketahui tahap pengendalian untuk masuk ke tahap eliminasi dan seterusnya. Tahap ini akan dapat mengarahkan program tentang strategi yang akan dilakukan (5).

b. Tujuan Khusus (5) :

1. Terlaksananya pengumpulan data campak dan mengetahui gambaran epidemiologi yang meliputi waktu, tempat kejadian, umur dan status immunisas di setiap puskesmas dan rumah sakit.
2. Terlaksananya analisis data campak dan faktor risiko di setiap tingkat administrasi kesehatan.
3. Terdiseminasinya hasil analisis kepada unit terkait.
4. Terlaksananya penyelidikan epidemiologi setiap KLB campak dan konfirmasi laboratorium.
5. Tersedianya gambaran epidemiologi campak setelah kampanye campak.
6. Terlaksananya *case based* surveilans secara bertahap.
7. Terwujudnya pengambilan keputusan dengan menggunakan data surveilans.

2) Strategi

1. Melaksanakan *Case Based Measles Surveilans* (CBMS) di seluruh puskesmas dan rumah sakit menggunakan formulir C1.
2. Pemeriksaan laboratorium IgM untuk kasus klinis secara bertahap, minimal 50 % di setiap kabupaten.
3. Pemeriksaan virology minimal 1 kasus pertahun di setiap kabupaten/kota

4. Pelaksanaan Surveilans di tingkat dinas kesehatan kabupaten/kota, provinsi dan pusat adalah data agregat menggunakan formulir integrasi.
5. Semua tersangka KLB campak harus dilakukan penyelidikan secara lengkap (*“fully investigated”*).
6. Pelaksanaan surveilans campak diintegrasikan dengan surveilans *Acute Flaccid Paralysis* (AFP).

2.2.9 Konsep Dasar Terjadinya Penyakit

Suatu penyakit timbul akibat dari beroperasinya berbagai faktor baik dari *Host*, *Agent* dan *Environment*. Pendapat ini tergambar di dalam istilah yang dikenal luas dewasa ini, yaitu penyebab majemuk (*multiple causation of disease*) sebagai lawan dari penyebab tunggal (*single causation*). Banyak teori yang pernah dikemukakan tentang peristiwa timbulnya penyakit. Gordon dan Le Richt dalam Azwar (2002) pada tahun 1950 menyebutkan bahwa timbul atau tidaknya penyakit pada manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu (7):

- a. Faktor *host* adalah semua faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat memengaruhi timbulnya serta perjalanan penyakit, seperti umur, jenis kelamin, ras, pekerjaan, genetik, status nutrisi, status kekebalan dan lain-lain.
- b. Faktor *agent* adalah suatu substansi yang keberadaannya memengaruhi perjalanan suatu penyakit, seperti bakteri, virus, parasit, jamur dan lain-lain.
- c. Faktor *environment* adalah segala sesuatu yang mengelilingi dan juga kondisi luar manusia atau hewan yang menyebabkan atau memungkinkan penularan

penyakit, seperti aspek biologis, sosial (adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, agama, standar dan gaya hidup, kehidupan kemasyarakatan, organisasi sosial dan politik), dan aspek fisik lingkungan.

Gordon berpendapat bahwa :

- 1) Penyakit timbul karena ketidakseimbangan antara *agent* (penyebab) dan *host* (manusia).
- 2) Keadaan keseimbangan bergantung pada sifat alami dan karakteristik *agent* dan *host* (baik individu/kelompok).
- 3) Karakteristik *agent* dan *host* akan mengadakan interaksi, dalam interaksi tersebut akan berhubungan langsung pada keadaan alami dari lingkungan (lingkungan fisik, sosial dan biologis). Untuk memprediksi pola penyakit, model ini menekankan perlunya analisis dan pemahaman masing-masing komponen. Penyakit dapat terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara ketiga komponen tersebut. Menurut model ini perubahan salah satu komponen akan mengubah keseimbangan interaksi ketiga komponen yang akhirnya berakibat bertambah atau berkurangnya penyakit. Hubungan antara ketiga komponen tersebut digambarkan seperti tuas pada timbangan. *Host* dan *Agent* berada di ujung masing-masing tuas, sedangkan *environment* sebagai penumpunya.

2.2.10 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Campak

- 1) **Faktor *Host***
 - a. Umur Anak

Pada sebagian besar masyarakat, maternal antibodi akan melindungi bayi terhadap campak selama 6 bulan dan penyakit tersebut akan dimodifikasi oleh tingkat maternal antibodi yang tersisa sampai bagian pertama dari tahun kedua kehidupan. Tetapi, di beberapa populasi, khususnya Afrika, jumlah kasus terjadi secara signifikan pada usia dibawah 1 tahun, dan angka kematian mencapai 42% pada kelompok usia kurang dari 4 tahun. Di luar periode ini, semua umur sepertinya memiliki kerentanan yang sama terhadap infeksi. Umur terkena campak lebih tergantung oleh kebiasaan individu daripada sifat alamiah virus. Di Amerika Utara, Eropa Barat, dan Australia, anak-anak menghabiskan lebih banyak waktu di rumah, tetapi ketika memasuki sekolah jumlah anak yang menderita menjadi meningkat. Sebelum immunisasi disosialisasikan secara luas, kebanyakan kasus campak di negara industri terjadi pada anak usia 4-6 tahun ataupun usia sekolah dasar dan pada anak dengan usia yang lebih muda di negara berkembang.

Cakupan immunisasi yang intensif menghasilkan perubahan dalam distribusi umur dimana kasus lebih banyak pada anak dengan usia yang lebih tua, remaja, dan dewasa muda. Penelitian Casaeri (2002) dengan desain kasus kontrol di Kabupaten Kendal menyebutkan bahwa anak dengan usia rentan yakni kurang dari 15 tahun memiliki kemungkinan risiko 4,9 kali lebih besar untuk terinfeksi campak dibanding pada anak umur kurang rentan (27).

b. Jenis Kelamin

Tidak ada perbedaan insiden dan tingkat kefatalan penyakit campak pada wanita ataupun pria. Bagaimanapun, titer antibodi wanita secara garis besar lebih tinggi daripada pria. Berdasarkan penelitian Suwoyo (2008) di Kediri dengan

desain penelitian kasus kontrol mendapatkan hasil bahwa berdasarkan jenis kelamin, penderita campak lebih banyak pada anak laki-laki yaitu 62% (28).

c. Umur Ibu

Umur adalah usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada yang belum cukup tinggi kedewasaannya.

d. Pendidikan Ibu

Menurut UU No. 20 tahun 2003 tentang sistem Pendidikan Nasional, Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (29).

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar (SD/MI/ sederajat, SMP/MTs/ sederajat), pendidikan menengah (SMA/MA/ sederajat, SMK/MAK/ sederajat) dan pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi) (29).

Menurut Notoatmojo (2012), pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan juga mempengaruhi pola berpikir pragmatis dan rasional terhadap adat kebiasaan, dengan pendidikan lebih tinggi orang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru (30). Penelitian Agunawan (2004) di desa Saung Naga Kecamatan Baturaja Barat menyebutkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian penyakit campak pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Budi, DAS (2012) di Kota Banjarmasin bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap kejadian campak pada anak (31).

e. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ialah kegiatan fisik dan mental manusia untuk menghasilkan barang atau jasa bagi orang lain maupun dirinya yang dilakukan atas kemauan sendiri dan atau dibawah perintah orang lain dengan menerima upah atau tidak. Menurut Notoatmodjo (2012), mengatakan pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh responden sehingga memperoleh penghasilan (30).

Dewasa ini semakin banyak ibu rumah tangga yang bekerja di luar rumah, keadaan ini diakibatkan oleh beberapa faktor, ada ibu yang terpaksa bekerja karena tuntutan ekonomi keluarga untuk mencukupi kebutuhan keluarga, atau dengan alasan lain. jenis pekerjaan yang ditekuni oleh ibu dapat mempengaruhi tumbuh kembang pada anak. Bila ibu bekerja di bidang kedokteran atau kesehatan tentunya dia akan lebih tahu mengenai kesehatan anaknya.

Namun ibu yang bekerja juga dapat menjadi penghambat bagi kesehatan anaknya, misalnya karena sibuk bekerja, ibu tidak mempunyai waktu untuk membawa anak immunisas ke pelayanan kesehatan atau ibu lupa akan jadwal immunisas anaknya. Anak juga kurang mendapat perhatian, karena ibu yang bekerja biasanya menitipkan anaknya untuk diasuh oleh orang lain.

f. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu (30) :

1). Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2). Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3). Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4). Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5). Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6). Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

g. Sikap Ibu

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Allport (1954) dalam Notoatmojo, S (2014) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok (26):

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan (26) :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

h. Penghasilan Keluarga

Tingkat penghasilan yang baik memungkinkan anggota keluarga untuk memperoleh yang lebih baik, misalnya pendidikan yang lebih baik, kesehatan, rumah yang lebih baik dan sebagainya. Demikian pula sebaliknya, jika penghasilan rendah maka akan menghambat dalam memenuhi semua kebutuhan hidup (sandang, pangan dan papan). Keadaan ekonomi atau penghasilan memegang peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan keluarga. Berdasarkan penelitian Budi (2012) di Kota Banjarmasin, menyatakan bahwa ada pengaruh antara penghasilan keluarga dengan kejadian campak (32).

i. Immunisasi Campak

Immunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Immunisasi campak diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit campak. Immunisasi ini diberikan pada usia 9 bulan. Kadar antibodi campak tidak dapat

dipertahankan sampai anak menjadi dewasa. Pada usia 5-7 tahun, sebanyak 29,3% anak pernah menderita campak walaupun pernah diimmunisas. Sedangkan kelompok 10-12 tahun hanya 50% diantaranya yang mempunyai titer antibodi di atas ambang pencegahan. Berarti, anak usia sekolah separuhnya rentan terhadap campak dan immunisasi campak satu kali saat bayi berusia 9 bulan tidak dapat memberi perlindungan jangka panjang (33).

Setelah immunisasi dapat menimbulkan reaksi lokal di tempat penyuntikan atau reaksi umum berupa keluhan dan gejala tertentu tergantung pada jenis vaksinnnya. Reaksi yang dapat terjadi pasca immunisas campak berupa rasa tidak nyaman di bekas penyuntikan vaksin atau bengkak di tempat suntikan. Selain itu dapat terjadi gejala-gejala lain yang timbul 5-12 hari setelah penyuntikan selama kurang dari 48 jam yaitu demam tidak tinggi, erupsi kulit kemerahan halus/tipis yang tidak menular dan pilek (22).

Penelitian Suardiyasa (2008) di Kabupaten Tolitoli Sulawesi Tengah menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status immunisasi campak dengan kejadian campak. Hal ini sejalan dengan penelitian Mariati (2012) di Kabupaten Banyumas yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status immunisas campak dengan kejadian campak (34).

j. Umur Pemberian immunisas campak

Sisa antibodi yang diterima dari ibu melalui plasenta merupakan faktor yang penting untuk menentukan umur immunisasi campak dapat diberikan pada balita. Maternal antibodi tersebut dapat mempengaruhi respon imun terhadap vaksin campak hidup dan pemberian immunisasi yang terlalu awal tidak selalu

menghasilkan immunitas atau kekebalan yang adekuat. Pada umur 9 bulan, sekitar 10% bayi di beberapa negara masih mempunyai antibodi dari ibu yang dapat mengganggu respons terhadap immunisasi. Menunda immunisasi dapat meningkatkan angka serokonversi.

Secara umum di negara berkembang akan didapatkan angka serokonversi lebih dari 85% bila vaksin diberikan pada umur 9 bulan. Sedangkan di negara maju, anak akan kehilangan antibodi maternal saat berumur 12-15 bulan sehingga pada umur tersebut direkomendasikan pemberian vaksin campak. Menurut penelitian Mariati (2012) di Kabupaten Banyumas yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ketepatan immunisasi campak dengan kejadian campak (35).

k. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Rendahnya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Oleh karena status gizi mempengaruhi kecerdasan, daya tahan tubuh terhadap penyakit, kematian bayi, kematian ibu dan produktivitas kerja. Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase "*Golden Age*". *Golden age* merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Selain itu, penanganan kelainan yang sesuai pada masa *golden age* dapat meminimalisir kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah.

Penyebab dari tingginya prevalensi gizi kurang secara langsung adalah adanya asupan gizi yang tidak sesuai antara yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh serta adanya penyakit infeksi. Asupan gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola pengasuhan terhadap anak yang diberikan oleh ibu, dimana pola pengasuhan ini mencakup bagaimana cara ibu memberikan makan, bagaimana ibu merawat, memelihara kesehatan dan hygiene anak dan ibu serta bagaimana ibu memberikan kasih sayang pada anaknya (36).

Penelitian Suardiyasa (2008) di Kabupaten Tolitoli Sulawesi Tengah menyebutkan bahwa risiko anak yang memiliki status gizi kurang untuk terkena campak adalah 5,4 kali dibanding anak dengan status gizi baik (34).

1. Riwayat kontak dengan penderita campak lain.

Cara penularan dari penyakit campak adalah melalui udara dengan penyebaran droplet, kontak langsung, melalui sekret hidung atau tenggorokan dari orang-orang yang terinfeksi dan jarang melalui benda-benda yang terkena sekret hidung atau sekret tenggorokan. Masa penularan 4 hari sebelum timbul rash, puncak penularan pada saat stadium prodromal, yaitu pada 1-3 hari pertama sakit. Karena penularan penyakit ini begitu cepat, sehingga penderita campak harusnya diasingkan atau diisolasi, tidak boleh keluar rumah agar tidak menularkan pada orang lain yang tidak mempunyai kekebalan. Jika dalam satu rumah mempunyai anak dengan usia rentan terkena campak, maka penderita dan anak lain dalam satu rumah harus dipisah, putus kontak langsung maupun tak langsung (melalui peralatan sehari-hari seperti alat makan dan minum, baju, alas tidur dan lain-lain).

Menurut penelitian Casaeri (2002) di Kendal bahwa ada hubungan antara risiko kontak dengan kejadian campak (27).

2) **Faktor *Agent***

Penyebab infeksi adalah virus campak, anggota genus *Morbilivirus* dari famili *Paramyxoviridae*.

3) **Faktor *Environment***

Kondisi lingkungan berupa kepadatan hunian, pencahayaan dan ventilasi juga mempunyai andil terhadap kejadian penyakit campak. Kepadatan hunian memungkinkan terjadinya kontak antara penderita dengan orang yang rentan, sementara sistem pencahayaan dan ventilasi yang tidak sesuai dapat memperpanjang aktivitas virus di dalam rumah.

a. Ventilasi

Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi. Fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan O₂ yang diperlukan oleh penghuni rumah tetap tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya O₂ di dalam rumah yang berarti kadar CO₂ yang bersifat racun bagi penghuninya menjadi meningkat. Di samping itu tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini merupakan media yang baik untuk bakteri-bakteri patogen (bakteri penyebab penyakit).

Fungsi kedua dari ventilasi adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen, karena disitu selalu terjadi aliran udara

yang terus-menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu mengalir. Fungsi lainnya adalah untuk menjaga agar ruangan selalu tetap di dalam kelembaban yang optimum.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, luas ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai.

b. Kepadatan Hunian

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan perjubelan (*overcrowded*). Hal ini tidak sehat, sebab di samping menyebabkan kurangnya konsumsi O₂ juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain (37).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, luas kamar tidur minimal 8 meter persegi dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruangan. Kepadatan hunian dapat mempermudah penularan yang menular melalui udara, terutama penyakit campak yang penularannya terjadi saat percikan ludah atau cairan yang keluar ketika penderita bersin. Berdasarkan

penelitian Megawati, ET (2006), ada hubungan bermakna antara kepadatan hunian dengan penyakit campak (OR = 6,397).

c. Pencahayaan

Penerangan seluruh ruangan dapat berasal dari pencahayaan alam dan atau buatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit. Sebaliknya terlalu banyak cahaya di dalam rumah akan menyebabkan silau dan akhirnya dapat merusakkan mata. Panas yang dihasilkan oleh suatu sumber cahaya baik cahaya alamiah maupun buatan akan memengaruhi suhu ruangan di dalam rumah.

Virus campak tidak memiliki daya tahan yang kuat. Pada temperatur kamar virus campak kehilangan 60% sifat infektisitasnya selama 3-5 hari dan akan hancur oleh sinar matahari (37). Menurut Permenkes RI No.1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang, pencahayaan alami dan atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan dengan intensitas penerangan minimal 60 lux dan tidak menyilaukan mata.

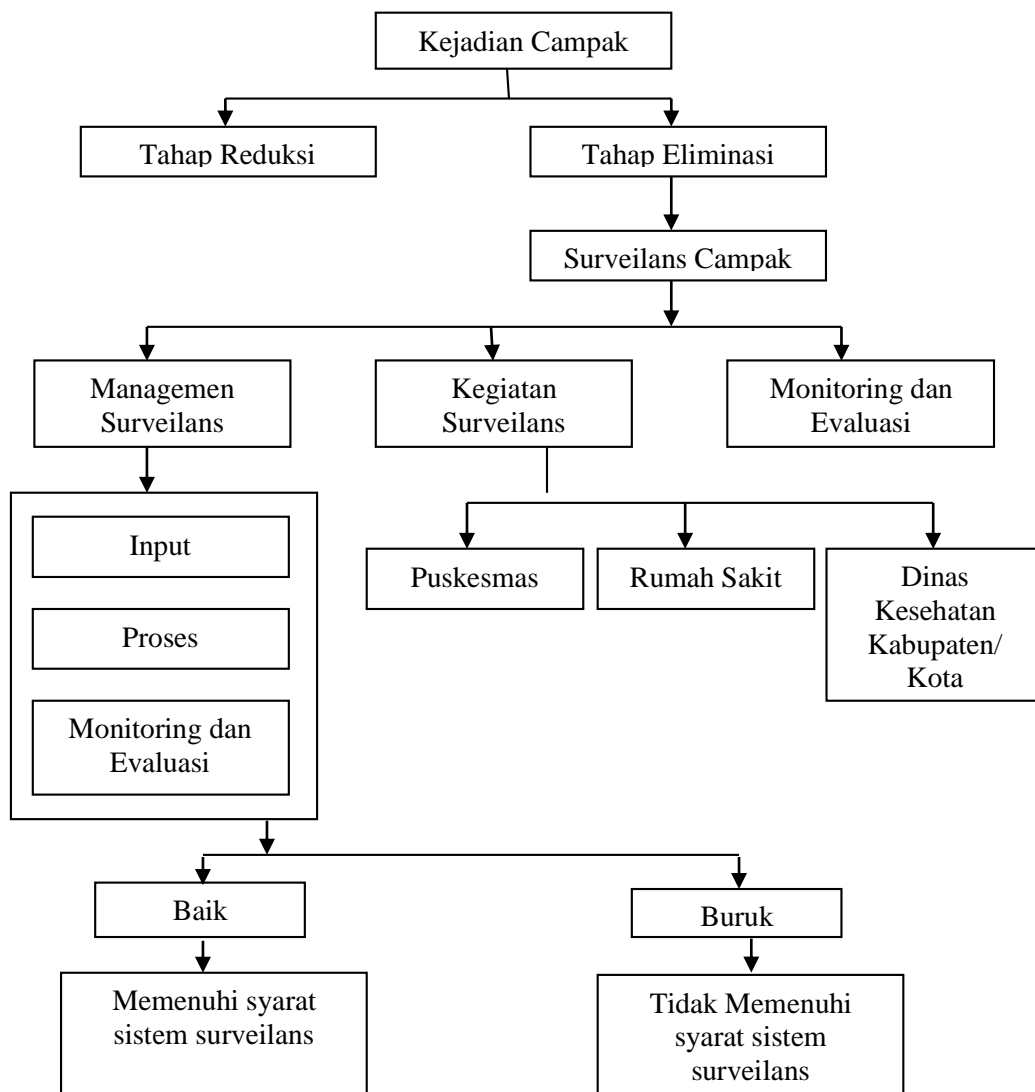
d. Jenis Lantai

Lantai harus kuat untuk menahan beban di atasnya, tidak licin, stabil waktu dipijak, permukaan lantai mudah dibersihkan. Lantai tanah sebaiknya tidak digunakan lagi, sebab bila musim hujan akan lembab sehingga dapat menimbulkan

gangguan/penyakit terhadap penghuninya karena itu perlu dipasang tegel atau keramik.

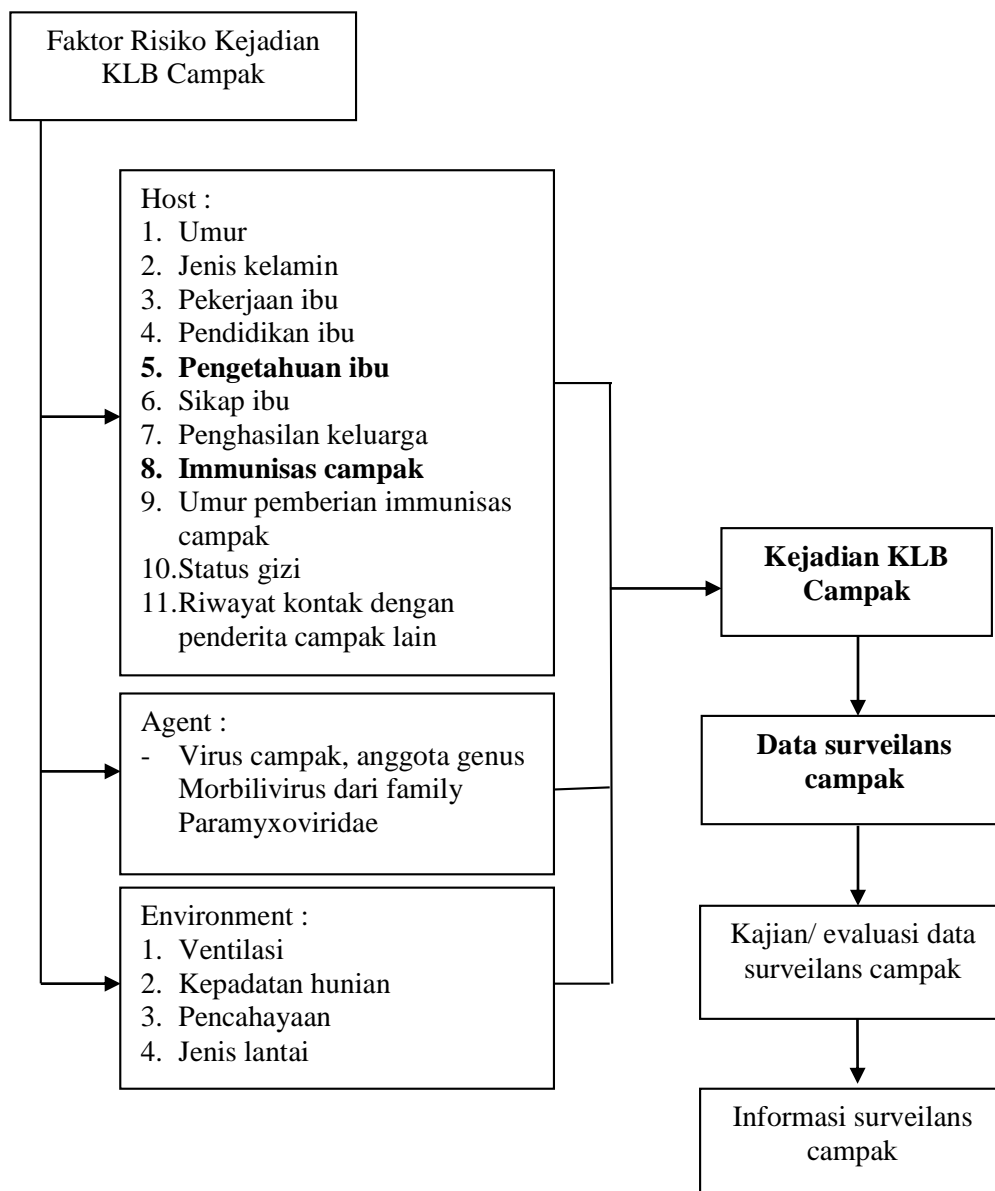
2.3 Landasan Teori

Proses tahapan pelaksanaan surveilans untuk identifikasi kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) campak diambil dimabil dari teori tentang surveilans campak oleh Depkes 2008 yaitu pelaksanaan surveilans campak setelah tahap reduksi dan tahap eliminasi dengan kegiatan melali managemen surveilans, kegiatan surveilans dan monitoring dan evaluasi. Managemen surveilans dilakukan mulai input data, proses dan monitoring evaluasi.



Gambar 2.1. Pelaksanaan Surveilans untuk Identifikasi Kasus: Sumber Depkes RI, 2008 (5)

2.4 Kerangka Pikir



Gambar 2.2. Kerangka Pikir Penelitian Modifikasi Depkes RI (2008) dan Azwar (2002)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Metode ini dipilih untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang bagaimana pelaksanaan surveilans campak terlaksana dan Kejadian Luar Biasa (KLB) campak terjadi. Studi kasus adalah suatu *inquiry empiris* yang mendalami fenomena dalam konteks kehidupan nyata, ketika batas antara fenomena dan konteks tak tampak secara tegas (38).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan. Alasan pemilihan lokasi adalah ditemukannya kejadian campak pada bulan Januari 2019 sebanyak 11 kasus.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian di mulai dari survei awal, pengajuan judul proposal, pengolahan data, konsul proposal, sidang proposal sampai selesai sidang akhir terhitung dari bulan Februari 2019 sampai dengan bulan Oktober 2019.

3.3 Subyek Penelitian dan Informan Penelitian

3.3.1 Subyek Penelitian

Penentuan subyek dalam penelitian ini menggunakan teknik studi kasus, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya(38). Subyek dipilih berdasarkan kasus yang diteliti yaitu Kejadian Luar Biasa (KLB) campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara.

3.3.2 Informan Penelitian

Informan sebagai sumber data kualitatif yang utama disamping data-rata lain yang diperoleh dari hasil studi pustaka, sehingga informan merupakan salah satu sumber data yang penting dalam penelitian ini. Penentuan sumber data pada orang yang diwawancarai dilakukan secara *purposive*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (38). Maksud teknik pengambilan *purposive* ini adalah peneliti mengambil sumber data dari beberapa orang yang dianggap mempunyai informasi yang relevan dengan fokus penelitian.

Peneliti menyimpulkan, bahwa informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang data yang diinginkan oleh peneliti. Pemilihan sampel sebagai informan pada penelitian ini berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*). Kesesuaian adalah sampel dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki yang berkaitan dengan topik penelitian. Berdasarkan prinsip tersebut diatas, maka yang dipilih menjadi informan yang sebanyak 5orang

yaitu : 2 orang ibu yang anaknya menderita campak dan 1 orang petugas immunisas, 1 orang petugas surveilans dan 1 orang Kepala Puskesmas.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu yang anaknya menderita campak
2. Petugas immunisasi yang bertugas di posyandu dalam wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan
3. Petugas surveilans yang bertugas di wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan
4. Kepala UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan.

Informan adalah orang yang diharapkan dapat memberikan informasi tentang situasi dan kondisi mengenai fokus penelitian yang ditentukan mengetahui Kejadian Luar Biasa (KLB) campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan. Informan penelitian terbagi atas:

1. Informan kunci (*key informan*), yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki informasi pokok yang diperlukan. Adapun informasi kunci pada penelian ini adalah Kepala Puskesmas UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan
2. Informan utama yaitu mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial. Adapun informan utama dalam penelitian ini adalah petugas surveilans, petugas immunisas dan ibu yang anaknya menderita campak.

Data Primer didapatkan dari hasil wawancara mendalam kepada ibu yang anaknya menderita campak, petugas immunisas, petugas surveilans dan kepala puskesmas. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan daftar

pertanyaan pada panduan wawancara mendalam dan hasilnya dicatat atau direkam dengan menggunakan *recording handphone*. Analisis komponen hasil penelitian dengan pendekatan analisis isi (*content analysis*) yaitu membandingkan hasil penelitian dengan teori-teori yang ada di kepustakaan.

3.4. Teknik Validasi Data

Penelitian memerlukan teknik validasi data yang dikumpulkan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik validasi data dilakukan dengan wawancara terhadap kepada ibu yang anaknya menderita campak, petugas immunisas, petugas surveilans dan kepala puskesmas tentang Kejadian Luar Biasa (KLB) campak dan pelaksanaan program immunisas campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan. Penelitian ini yang direncanakan untuk penelitian sesungguhnya dengan metode triangulasi untuk teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain untuk membandingkan dan memeriksa kembali derajat kepercayaan suatu informasi atau data yang telah diperoleh melalui wawancara dengan data sekunder berupa dokumen-dokumen terkait dan hasil observasi.

3.5. Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Jenis Data

Data pada penelitian ini adalah :

- 1) Data primer dalam penelitian ini didapat dari jawaban subyek melalui wawancara mendalam maupun dengan observasi dan dokumentasi.

- 2) Data Skunder dalam penelitian ini diperoleh dari UPTD Puskesmas Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara, meliputi data jumlah kejadian campak.
- 3) Data tertier dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari studi kepustakaan, jurnal, dan *text book*.

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1) *In-depth interview*

Wawancara secara mendalam terhadap informan mengenai pelaksanaan surveilans campak dan pelaksanaan program immunisas campak.

2) Observasi

Untuk melihat latar informan, pendidikan, pekerjaan dan pandangan informan tentang Kejadian Luar Biasa (KLB) campak.

3) Dokumentasi

Metode dokumentasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah melalui pengumpulan data dengan mengambil catatan dan dokumen-dokumen yang ada serta catatan yang berkaitan dengan Kejadian Luar Biasa (KLB) campak.

3.6. Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan deskriptif kualitatif. Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Bilken dalam Moleong (2014) merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menentukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (38).

Pada penelitian ini data yang diperoleh dilapangan dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman dalam Prastowo (2012) yaitu melalui proses pengolahan data dengan tahapan *data reduction*, *data display*, dan *conclusion or verification* dan triangulasi (39).

1) *Data reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola sehingga akan memberikan gambaran jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

2) *Data display* (penyajian data)

Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Dalam kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antar kategori.

3) *Conclusion or verification* (kesimpulan atau verifikasi data)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dan dapat berhubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang

dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Ketiga komponen tersebut saling interaktif yaitu saling memengaruhi dan saling terkait satu sama lain. Pertama-tama peneliti melakukan penelitian di lapangan dengan mengadakan observasi yang disebut dengan tahap pengumpulan data. Karena data yang terkumpul banyak maka perlu dilakukan tahap reduksi data untuk merangkum, memilih hal pokok, memfokuskan pada hal yang penting, mencari tema, dan polanya. Setelah direduksi kemudian diadakan penyajian data dengan teks yang bersifat naratif. Apabila kedua tahap tersebut telah selesai dilakukan, maka diambil suatu keputusan atau verifikasi.

4) Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu”. Denzin dalam Lexy J. Moleong, membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data triangulasi dengan sumber dan triangulasi dengan metode. Menurut Patton dalam Lexy J. Moleong, triangulasi dengan sumber “berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif”. Sedangkan triangulasi dengan metode menurut Patton dalam buku Moleong (2014), terdapat dua strategi, yaitu

(1) pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dan (2) pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama (38).

Dengan teknik triangulasi dengan sumber, peneliti membandingkan hasil wawancara yang diperoleh dari masing-masing sumber atau informan penelitian sebagai pembanding untuk mengecek kebenaran informasi yang didapatkan. Selain itu peneliti juga melakukan pengecekan derajat kepercayaan melalui teknik triangulasi dengan metode, yaitu dengan melakukan pengecekan hasil penelitian dengan teknik pengumpulan data yang berbeda yakni wawancara, observasi, dan dokumentasi sehingga derajat kepercayaan data dapat valid (38).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Puskesmas Pijorkoling

4.1.1. Letak Geografis

Puskesmas Pijorkoling terletak di wilayah Kecamatan Padangsidempuan Tenggara. Puskesmas Pijorkoling mempunyai luas : ±340 m² dan luas tanah : ±1500 m². Jarak Puseksmas Pijorkoling ke kota Padangsidempuan : 7 Km. Letak Puskesmas Pijorkoling ini berdampingan dengan kantor Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan (40).

Wilayah Puskesmas Pijorkoling mempunyai batas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara dengan Desa Pudun Jae Kecamatan Padangsidempuan Batunadua
2. Sebelah Selatan dengan Desa Huta Tonga Kecamatan Batang Angkola
3. Sebelah Barat dengan Kecamatan Siais
4. Sebelah Timur dengan Desa Manunggang Jae Kecamatan Padangsidempuan Tenggara

Puskesmas Pijorkoling merupakan salah satu dari 10 (sepuluh) Puskesmas yang ada di kota Padangsidempuan. Terletak di wilayah Kecamatan Padangsidempuan Tenggara yang terdiri dari 13 Desa/Kelurahan yaitu :

Tabel 4.1. Jumlah Desa, Lingkungan dan Luas Wilayah di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2019

No	Desa/ Kelurahan	Jumlah Lingkungan	Luas Wilayah (Km ²)
1	Sihitang	5	1,75
2	Pal-IV	3	1,5
3	Purbatua	1	0,2
4	Salambue	3	2,54
5	Sigulang	2	0,05
6	Pijorkoling	4	7,36
7	Hutakoje	2	0,4
8	Huta Limbong	1	0,01
9	Huta Lombang	1	0,01
10	Huta Padang	1	2,10
11	Manunggang Julu	2	0,07
12	Goti	4	1,53
13	Manegen	2	0,1
Jumlah		31	16

Sumber : Profil Puskesmas Pijorkoling Tahun 2017 (40).

Puskesmas Pijorkoling sebagai salah satu fasilitas kesehatan di kota Padangsidimpuan yang mulai Januari 2004 yang sebelumnya adalah Pustu Pijorkoling. Puskesmas Pijorkoling merupakan Puskesmas induk yang terdiri dari 5 (lima) unit Puskesmas Pembantu yaitu :

1. Pustu Sihitang
2. Pustu Palopat
3. Pustu Pijorkoling
4. Pustu Perumnas Pijorkoling
5. Pustu Goti

4.1.2. Kondisi Demografi

Distribusi jumlah penduduk di wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling dapat diketahui bahwa Desa Purbatua mempunyai jumlah penduduk yang paling banyak yaitu 21,8%, sedangkan Desa Salambue memiliki jumlah penduduk yang paling

rendah yaitu 0,87%. Jumlah KK Desa Purbatua paling banyak yaitu 22,36%, sedangkan yang paling rendah yaitu desa Desa Salambue 0,93%. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Jumlah Penduduk dan Kepala Keluarga di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2019

No	Desa/ Kelurahan	Jumlah Penduduk	Persentase (%)	Jumlah KK	Persentase (%)
1	Sihitang	4.772	19,6	888	17,5
2	Pal-IV	3.241	13,31	686	13,5
3	Purbatua	5.324	21,8	1.129	22,36
4	Salambue	213	0,87	47	0,93
5	Sigulang	1.442	5,9	351	6,95
6	Pijorkoling	830	3,4	96	1,90
7	Hutakoje	2.412	9,91	553	10,95
8	Huta Limbong	1.155	4,74	229	4,5
9	Huta Lombang	836	3,43	188	3,72
10	Huta Padang	765	3,1	186	3,68
11	Manunggang Julu	541	2,22	131	2,59
12	Goti	1.694	6,96	305	6,04
13	Manegen	1.114	4,5	259	5,13
Jumlah		24.339	100	5.048	100

Sumber : Profil Puskesmas Pijorkoling Tahun 2017 (40).

Berdasarkan tingkat pendidikan masyarakat berusia 10 tahun ke atas di kecamatan Padangsidimpuan Tenggara diketahui bahwa tingkat pendidikan SLTA/MA paling banyak yaitu 5.199 jiwa, persentase 26,83%. Sedangkan jumlah tingkat pendidikan Tidak/Belum pernah sekolah paling rendah yaitu 674 jiwa, persentase 3,4%. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3. Tingkat Pendidikan Penduduk di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2019

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak/ Belum Pernah Sekolah	674	3,4
2	Tidak/ Belum Tamat SD	3.530	18,21
3	SD/ MI	4.619	23,83
4	SLTP/ MI	3.775	19,48
5	SLTA/MA	5.199	26,83
6	Akademi/ Diploma	795	4,1
7	Universitas	784	4,04
Jumlah		19.376	100

Sumber : Profil Puskesmas Pijorkoling Tahun 2017 (40).

Wilayah cakupan kerja Puskesmas Pijorkoling dengan luas 16 Km² yang terdiri dari 24.339 jiwa dengan 5.048 KK yang terdiri dari pria 11.899 jiwa, wanita 12.440 jiwa. Sebagian besar penduduk berada pada kelompok anak-anak dan remaja. Mata pencaharian penduduk sebagian besar bertani dan berkebun, wiraswasta, PNS, ABRI. Penduduk wilayah Puskesmas Pijorkoling berada pada tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah (1).

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Gambaran Umum Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini berjumlah 2 orang ibu yang anaknya menderita campak dan , 1 orang petugas imunisasi, 1 orang petugas surveilans dan 1 orang Kepala Puskesmas. Pada tabel di bawah ini dijabarkan karakteristik informan penelitian, sebagai berikut :

Tabel 4.4. Karakteristik Informan Penelitian

No	Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Ibu yang Anaknya menderita campak					
1	Informan 1	Perempuan	31	SMP	Ibu Rumah Tangga
2	Informan 2	Perempuan	36	SMA	Ibu Rumah Tangga
Petugas Kesehatan					
3	Informan 4	Perempuan	42	D3	Petugas Imunisasi
4	Informan 5	Laki-laki	40	S1	Petugas Surveilans
5	Informan 6	Laki-laki	42	S1	Kepala Puskesmas

4.2.2. Pengetahuan Ibu tentang Campak

Pertanyaan mengenai pengertian campak mengacu pada pengetahuan informan mengenai campak apakah Informan belum dapat menjelaskan secara tepat dan benar. Pengetahuan ibu tentang campak sudah baik, dapat dilihat dari hasil wawancara yang hanya menjawab bahwa penyakit campak adalah penyakit cacar. Pengetahuan Informan tentang pengertian campak dapat dilihat pada hasil wawancara dengan responden yang mengatakan :

Informan 1 :

“Kalau detailnya tidak tahu, yang saya tahu ya cacar...”

Informan 2 :

“Campak itu sejenis cacar. Mendetailnya itu ciri-cirinya belum banyak yang tahu”.

Hal ini di perkuat oleh pernyataan dari petugas imunisasi yang mengatakan

:

Petugas Immunisasi :

“...campak itu penyakit yang gejalanya muncul bercak kemerahan selama 3 hari atau lebih. Biasanya sebelum muncul bercak merah itu, pasiennya demam tinggi trus ada gejala batuk pilek atau mata merah. Campak itu termasuk menular...”

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai tentang manfaat immunisasi campak. Berikut ini petikan hasil wawancara dengan informan yang diperoleh sebagai berikut :

Informan 1 :

“biar anaknya sehat, terhindar dari penyakit, yang penting kita prinsipnya mengobati anak biar mencegah dari segala penyakit”.

Informan 2 :

“untuk ketahanan tubuh, untuk mencegah terjadinya serangan penyakit yang masuk..kekebalan tubuh la terutama”.

Hal ini di perkuat oleh pernyataan dari *key informan* petugas immunisasi sebagaimana petikan di bawah ini :

“saya terangkan supaya anaknya sehat dan kebal dari penyakit...kalau manfaatnya yang lebih dalam lagi waktu di posyandu diterangkan oleh petugas immunisasi...”

Dari hasil wawancara mendalam tersebut di dapatkan bahwa ada kesamaan pendapat antara informan dan *key informan* dimana manfaat immunisasi campak adalah untuk kekebalan tubuh anak agar terhindar dari kejadian campak.

4.2.3. Pelaksanaan Program Immunisasi Campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2019

Pertanyaan mengenai pelaksanaan program immunisasi campak mengacu pada pernyataan informan mengenai pelaksanaan program immunisasi campak apakah pelaksanaannya baik atau tidak. pelaksanaan program immunisasi campak sudah baik, dapat dilihat dari hasil wawancara yang menyatakan pelaksanaan

program immunisasi sudah terlaksana. Pelaksanaan program immunisasi campak dapat dilihat pada hasil wawancara dengan responden tentang apakah program immunisasi campak rutin dilakukan, yang mengatakan:

Informan 1 :

“gak tau juga sih...karna waktu jadwal imunisasi kemarin saya nggak bawa anak saya untuk imunisasi campaknya...”

Informan 2 :

“...rutin tidaknya kurang tau sih, ini aja saya tidak bawa anak saya untuk imunisasi campak karena tidak tahu jadwalnya ...”

Hal ini di perkuat oleh pernyataan dari *key informan* petugas immunisasi tentang kinerja kader dan pelaksanaan program immunisasi campak, sebagaimana petikan di bawah ini :

Petugas immunisasi :

“...selama pelaksanaan immunisasi sudah bagus sih, tapi capaiannya belum sesuai sasaran....masih banyak ibu yang belum datang membawa anaknya untuk mendapatkan immunisasi campak..”

Pelaksanaan program immunisasi campak ditinjau dari kinerja petugas immunisasi didukung oleh pelatihan tentang pelaksanaan program immunisasi campak dapat dilihat dari hasil wawancara berikut :

Petugas immunisasi:

“iya pernah....kemarin kepala puskesmas mengirim kami ke Dinas untuk mengikuti pelatihan...”

Hasil penelitian tentang kendala dalam pelaksanaan program immunisasi campak salah satunya kondisi jalan dan jarak tempuh menuju posyandu, dapat dilihat dari hasil wawancara berikut :

Informan 1 :

“Ya lumayan jauh la dari sini ke posyandu, mana jalannya pada rusak lagi karna beum diaspal...maklumlah namanya jalan kampung...”

Informan 2 :

“sebenarnya tidak begitu jauh...tapi karna jalannya jelek jadi agak susah juga kalau mau ke posyandu...”

Petugas imunisasi :

“...kalau dari kami petugas sih gak ada masalah pak...tapi masalahnya dari ibu yang punya anak itu....mereka kan umumnya keluarga petani, jadi susah kalau mau ke posyandu gak ada yang ngantar.....ditambah lagi jalan di kampung ini yang jelek...”

Dari hasil wawancara mendalam tersebut di dapatkan bahwa pelaksanaan program imuniasi memiliki kendala berupa sarana prasarana khususnya akses jalan yang rusak.

4.2.4. Pelaksanaan Surveilans Campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2019

Pertanyaan mengenai pelaksanaan surveilans campak mengacu pada pernyataan informan dan *key informan* mengenai pelaksanaan surveilans campak apakah pelaksanaannya baik atau tidak. Pelaksanaan surveilans campak sudah baik, dapat dilihat dari hasil wawancara yang menyatakan pelaksanaan surveilans campak sudah terlaksana dan apakah ada petugas surveilans yang turun langsung ke lapangan. Pelaksanaan surveilans campak dapat dilihat pada hasil wawancara dengan responden yang mengatakan:

Informan 1 :

“ada sih petugas yang datang ke rumah tanya-tanya tentang anak saya dan imunisasi”

Informan 2 :

“gak ada...mungkin karna kami lebih banyak waktu di ladang ya...jadi gak ada jumpa..”

Hal ini diperkuat oleh pernyataan dari *key informan* petugas immunisasi tentang peran sertanya dalam pelaksanaan surveilans campak, sebagaimana petikan di bawah ini :

Petugas immunisasi :

“...kurang begitu sih..paling kita kasih data dari rekapan buku KIA..”

Hasil wawancara mendalam tentang peran kader dan petugas immunisasi dalam pelaksanaan surveilans campak bahwa ada petugas surveilans yang datang dan kader posyandu serta petugas immunisasi berperan memberikan data untuk kelengkapan data surveilans.

Pelaksanaan surveilans campak yang dilakukan petugas sudah berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari wawancara dengan petugas surveilans dan kepala puskesmas, seperti dalam kutipan wawancara berikut :

Petugas surveilans :

“Ya...pelaksanaan surveilans campak terus dilakukan..”

“kalau kegiatan surveilans kita lakukan terus-menerus, dan kita evaluasi minimal sebulan sekali...”

Kepala Puskesmas :

“...ya...sepengetahuan saya dilaksanakan...”

“...pelaksanaannya sih saya liat berkelanjutan terus...karena petugas surveilans terus melakukan evaluasi minimal setiap bulan..”

Hasil wawancara mendalam tentang pelaksanaan dan waktu pelaksanaan surveilans campak diketahui bahwa benar dilaksanakan dan pelaksanaannya dilaksanakan berkelanjutan dan dilakukan evaluasi.

Pertanyaan mengenai proses surveilans dilaksanakan mengacu pada jawaban informan tentang bagaimana proses surveilans berjalan apakah sudah baik

atau belum. Proses pelaksanaan surveilans campak dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

Petugas surveilans :

“...proses awalnya yang kita laksanakan pengumpulan data baru datanya kita olah dan kita sajikan...biasanya dalam bentuk table dan grafik. Kemudian kita analisis dan diinterpretasikan sampai jadi laporan...”

Kepala Puskesmas :

“...secara teoritis tim surveilans sudah melakukan tahapan-tahapan kerja tim mulai dari pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian data sampai kegiatan analisis dan interpretasikan laporan...namun praktek pelaksanaan sebenarnya di lapangan saya kurang mengetahuinya...”

Proses pengolahan data dilakukan oleh petugas dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

Petugas surveilans :

“Penyajian data itu biasanya dalam bentuk tabulasi. Pengolahan data tersebut dilakukan oleh saya sendiri kemudian diberikan kepada dinas kesehatan setiap satu minggu sekali. Pengolahan data dilakukan jika ditemukan kasus campak”.

Kepala Puskesmas :

“...biasanya data yang sudah terkumpul diolah dalam bentuk tabulasi kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan...”

Hasil wawancara tentang bagaimana penyajian data yang telah diolah dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut :

Petugas surveilans :

“Saya biasanya menyajikan data-data yang berikan dari masing-masing puskesmas berupa tabel dan grafik. Saya menerima data-data tersebut setiap seminggu sekali pada hari sabtu pas perkumpulan petugas surveilans seluruh puskesmas”.

“..ya biasanya dalam bentuk table dan grafik....”

Kepala Puskesmas :

“...biasanya data yang sudah terkumpul diolah dalam bentuk tabulasi kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan...”

“...dari laporan yang saya lihat data disajikan dalam bentuk table dan grafik...”

Hasil wawancara tentang pelatihan pengolahan data surveilans dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut :

Petugas Surveilans :

"...kemarin ada pelatihan di Dinas..setelah dapat pelatihan baru kita turun ke lapangan.."

Kepala Puskesmas :

"..ya...biasanya diadakan pelatihan untuk petugas surveilans, karna ada staff saya yang juga ikut dalam tim surveilans..."

Hasil wawancara tentang bagaimana membuat kesimpulan dan penyebarluasan informasi kepada pihak yang membutuhkan dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut :

Petugas surveilans :

"..saya menganalisis datanya cuma menjelaskan tentang kasus campak sesuai dengan format C-1 campak yang ada. Tidak saya jelaskan secara terperinci..."

"Saya menyebarluaskan informasi campak dengan cara melaporkan data tersebut ke dinas kesehatan. untuk umpan balik dari data tersebut dikembalikan kembali ke bidan desa dan pelayanan kesehatan lain.kegiatan..."

"Kegiatan penyebarluasan informasi dan umpan balik dilakukan oleh 3 hal yaitu pertama dilaporkan pada instansi yang lebih tinggi atau instansi lainnya yang membutuhkan, kedua untuk instansi tersebut guna dilakukan kebijakan selanjutnya, ketiga untuk instansi dibawahnya sebagai umpan balik"

Kepala Puskesmas :

"...kesimpulan diambil dari data olahan tentang kasus campak sesuai dengan format C-1 campak yang ada .."

"..ya..ada...tim kan mengirim data data ke Dians Kesehatan, selanjutnya penyebarluasan informasi tersebut dikirim balik ke bidan desa dan pelayana kesehatan.."

"...informasi disebarkan dalam bentuk laporan yang sudah diolah tim surveilans oleh Dinas Kesehatan ke bidan desa dan pelayanan kesehatan sebagai umpan balik..."

Hasil wawancara tentang bagaimana pelaporan kasus campak dan waktu pelaporan ke Dinas Kesehatan dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut :

Petugas surveilans :

"...ya harus....itu sudah prosedurnya..."

"...biasanya setelah data-data dari format C-1 dan hasil dari kegiatan analisis dan interpretasi data yang dilakukan..."

Kepala Puskesmas :

"...ya ada dilaporkan...saya mengetahuinya karena tim surveilans terlebih dahulu berkoordinasi dengan saya sebagai Kepala Puskesmas sebelum laporan tersebut dikirim ke Dinas Kesehatan..."

"...tergantung sih apakah data sudah komplit atau belum...tergantung data dari lapangan..."

Hasil wawancara tentang apakah pelaporan ke Dinas Kesehatan tepat waktu atau tidak dan apakah diberikan sanksi jika terlambat memberikan laporan, dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut :

Petugas surveilans :

"...tidak juga.....tergantung laporan dari bidan desa dan selesai diolah datanya..."

"...biasanya hanya ditegur...."

"...kalau kelengkapannya sih berdasarkan laporan yang ditemukan aja...."

Kepala Puskesmas :

"..gak juga sih...seperti yang saya bilang tadi..tergantung data dari lapangan..."

"...selagi masih dalam waktu yang masih bias ditolerir...gak lah, paling cuma ditegur..."

Pertanyaan tentang keterlibatan instansi lain dalam peran sereta membuat kebijakan di wilayah kerja, dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut :

Petugas surveilans :

“...dalam membuat kebijakan yang berhubungan dengan kegiatan surveilans kita tetap berkoordinasi dengan Dinas dan Kepala Puskesmas...”

Kepala Puskesmas :

“...ya karena mereka cuma tim pelaksana...jadi semua kebijakan tetap harus koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan juga melibatkan Kepala Puskesmas dan perangkat desa lainnya..”

Pertanyaan tentang hal yang mendukung dan menghambat pelaksanaan surveilans campak dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut :

Petugas surveilans :

“...yang jelas kita membutuhkan sarana dan prasarana untuk memudahkan para petugas dalam melakukan tugas surveilansnya seperti mengecek ke tempat terjadinya kasus campak yang jauh dari puskesmas...”

“...biasanya kurangnya dukungan perangkat kerja dan kondisi geografis yang menyulitkan petugas surveilans melaksanakan tuangnya..”

Kepala Puskesmas :

“...yang jelas sarana prasarana lah....khususnya kendaraan bermotor karena anggota tim harus mengelilingi dusun yang jalannya lumayan rusak, terlebih di saat musim hujan...”

“....ya itu tadi..kembali ke sarana prasarana...khususnya kerjasama pemerintah sangat dibutuhkan untuk memperbaiki akses jalan supaya pelaksanaan surveilans dapat berjalan lancar....”

Hasil wawancara mendalam tentang pelaksanaan surveilans campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2019 secara keseluruhan sudah baik dan berjalan sesuai dengan prosedur yang diatur dari Dinas Kesehatan. Informan menyatakan ada beberapa kendala dilapangan khususnya dalam pengumpulan data yang kadang-kadang terlambat sehingga mempengaruhi ketepatan pelaporan data yang sudah diolah ke Dinas Kesehatan menjadi terlambat.

Keterlambatan ini disebabkan kondisi jalan yang kurang mendukung karena belum diaspal, terutama pada saat musim hujan.

4.2.5. Pencegahan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2019

Pertanyaan mengenai pencegahan dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) campak mengacu pada pernyataan informan mengenai usaha yang dilakukan informan dalam penanggulangan kejadian campak. Penanggulangan kejadian campak sudah baik, dapat dilihat pada hasil wawancara dengan responden yang mengatakan:

Informan 1 :

“ya sesuai anjuran kader...kita langsung laporkan ke kader atau petugas imunisasi supaya segera mendapat penanganan”

Informan 2 :

“ya..saya langsung bawa anak saya ke puskesmas untuk segera diobati...”

Hal ini di perkuat oleh pernyataan dari *key informan* petugas imunisasi jika menemukan kejadian campak, sebagaimana petikan di bawah ini :

Petugas imunisasi :

“...kita langsung laporkan ke puskesmas..”

Hasil wawancara mendalam diketahui informan memberikan segera melaporkan ke tenaga kesehatan atau membawa langsung anaknya ke puskesmas untuk ditangani segera dan petugas imunisasi melaporkan langsung ke puskesmas dan dinas kesehatan ketika menemukan kejadian campak.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Pengetahuan Ibu tentang Campak

Dari hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan mengenai pengetahuan ibu tentang campak, pencegahan kejadian campak dan pelaksanaan immunisasi campak yang di programkan pemerintah, informan menyebutkan bahwa campak adalah sejenis penyakit cacar. Untuk pencegahan informan menjauhkan anak dengan keluarga untuk mencegah penularan campak dan untuk penanggulangan informan segera melaporkan dan membawa langsung berobat jika ditemukan anaknya menderita campak.

Hal tersebut sejalan dengan teori Green yang menyatakan pengetahuan adalah memberi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi . Immunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu kedalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Immunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Immunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain diperlukan immunisasi lainnya (41).

Immunisasi campak adalah immunisasi yang untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular (42). Salah satu pemberian immunisasi adalah immunisasi campak. WHO menganjurkan pemberian immunisasi campak pada anak usia 9 bulan. Dengan dosis 0,5 cc secara subkutan namun dapat pula diberikan secara intramuscular (43).

Selain dari teori diatas hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang di lakukan AY Ismanto tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi campak dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi di Puskesmas Kawangkoang tahun 2014, yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Imunisasi campak adalah pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Ibu-ibu harus memiliki pengetahuan yang baik agar patuh dalam membawa anak untuk di imunisasi campak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi campak dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi (44).

Berdasarkan dari hasil penelitian, teori yang ada dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa informan sudah mengetahui bahwa imunisasi bermanfaat sebagai kekebalan tubuh dan imunisasi campak itu cara penyuntikan di lengan, dan dilakukan pada usia 9 bulan.

4.3.2. Pelaksanaan Program Imunisasi Campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2019

Dari hasil wawancara mendalam tentang Pelaksanaan Program Imunisasi Campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tenggara Tahun 2019, diketahui bahwa pelaksanaan program imunisasi campak sudah dilaksanakan secara rutin. Peran petugas imunisasi dalam pelaksanaan program imunisasi campak sudah cukup baik, namun capaian imunisasi campak masih kurang karena kader masih mengalami hambatan dalam hal pendataan dan pemberian informasi kepada ibu. Hambatan yang terbesar adalah akses jalan yang buruk sehingga memperlambat proses pemberian informasi di lapangan.

Immunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit. Pentingnya immunisasi didasarkan bahwa pencegahan adalah lebih baik dan lebih murah dibandingkan dengan pengobatan. Immunisasi berasal dari kata immune, kekebalan atau resisten. Dasar dari immunisasi adalah proses imunologi. Imunologi adalah ilmu yang mempelajari kekebalan terhadap infeksi oleh mikroorganisme beserta produkproduknya. Sedangkan imunitas adalah reaksi terhadap agen asing tanpa melihat hasilnya (fisiologis atau patologis) reaksi tersebut. Imunitas juga diartikan daya tahan relatif dari hospes terhadap infeksi tertentu. (Rohmah, 2013). Sehingga sangat penting bagi bayi untuk mendapatkan immunisasi lengkap sesuai dengan aturan yang berlaku misalnya kaitannya dengan usia bayi. Sehubungan dengan hal tersebut ibu bayi perlu mendapatkan penjelasannya pentingnya immunisasi dari para petugas kesehatan maupun para kader yang aktif di Posyandu (45).

Keberhasilan pelaksanaan program immunisasi campak juga dipengaruhi oleh perilaku petugas immunisasi. Notoatmodjo menyatakan bahwa untuk melakukan perubahan perilaku pada seseorang memang dibutuhkan waktu yang cukup lama. Faktor penentu atau determinan perilaku sangat sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan hasil dari berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Secara lebih terinci, perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti dari pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan masih banyak lagi faktor lainnya (30). Penelitian oleh Mardiana (2011) menyatakan bahwa penyebab masih rendahnya keterampilan

kader posyandu disebabkan karena kurang meratanya informasi yang tepat mengenai pengetahuan, sehingga kader posyandu enggan untuk berperilaku karena ketidak tahuannya (46). Sejalan dengan hasil penelitian oleh Goraah (2009) dimana pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dengan praktik kader posyandu saat kegiatan posyandu. Sehingga untuk merubah perilaku dibutuhkan peningkatan pengetahuan melalui pelatihan secara berkala sehingga menimbulkan kesadaran dalam diri kader untuk berperan secara aktif (47).

Hasil wawancara mendalam diketahui bahwa kader posyandu sudah mendapat pelatihan. Hasil observasi lapangan diketahui peran kader yang masih kurang dikarenakan banyak kader yang keluar dan digantikan oleh kader yang baru sehingga harus diberikan kembali pelatihan kepada kader yang baru. Proses ini akan memperlambat pelaksanaan program imunisasi campak.

Pemberian pelayanan imunisasi campak sudah dilaksanakan sesuai dengan Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi yang tercantum pada sistematika skrining pemberian imunisasi. Namun pada Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan cakupannya rendah karena masih terdapat tindakan yang mengalami beberapa hambatan yaitu pada pemberian konseling. Hal ini terjadi karena keterbatasan waktu pelayanan pada Puskesmas tersebut, selain memiliki banyak pengunjung, puskesmas juga memberikan pelayanan imunisasi bersamaan dengan pelayanan KIA lainnya, sehingga bidan dituntut untuk bisa melaksanakan program KIA secara bersamaan dan tidak fokus pada satu program saja (48).

Hasil wawancara terhadap 2 orang ibu balita dari 11 ibu yang anaknya menderita campak diketahui bahwa ibu yang anaknya menderita campak disebabkan anaknya tidak mendapatkan imunisasi campak. Ibu tidak membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi campak karena tidak mengetahui jadwal imunisasi campak.

Menurut peneliti, cakupan imunisasi campak di wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling sudah baik dengan capaian imunisasi campak sebesar 85% dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan Permenkes Nomor 4 tahun 2019 tentang pelayanan kesehatan balita sebesar 100%. Ibu yang tidak membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi campak dan tidak mengetahui jadwal pelaksanaan imunisasi dikarenakan sikap ibu yang tidak peduli dengan manfaat imunisasi. Ketidakpedulian ibu dikarenakan pekerjaan faktor ekonomi yang rendah sehingga ibu harus membantu suami ke ladang. Faktor lain yang menyebabkan ibu tidak mau membawa anaknya mendapatkan imunisasi campak adalah faktor akses jalan yang buruk untuk mencapai posyandu khususnya di musim hujan karena jalan tidak bisa dilalui kendaraan.

4.3.3. Pelaksanaan Surveilans Campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2019

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan bahwa kegiatan pelaksanaan pengumpulan data di puskesmas masih menggunakan metode surveilans pasif. Petugas surveilans hanya menunggu laporan kasus baru/ lama dari tenaga medis/ paramedis di balai pengobatan, puskesmas pembantu, posyandu, atau tempat pelayanan kesehatan lainnya di wilayah puskesmas tersebut. Petugas surveilans hanya tinggal mencatat dan menjumlahkan saja.

Metode surveilans pasif relatif tidak akurat, walaupun dalam format pelaporan yang dibuat sudah diuraikan tentang definisi ataupun batasan-batasan yang dibutuhkan, tetapi seringkali para tenaga medis terlalu sibuk dan tidak merasakan kepentingannya untuk turut berpartisipasi dalam kegiatan surveilans, sehingga sering terjadi perbedaan persepsi ataupun tidak dilaporkan walaupun ditinjau dari aspek biaya metode ini lebih murah (49).

Berdasarkan buku Petunjuk Teknis Surveilans Campak tentang kegiatan surveilans campak pencatatan dan pelaporan yang sumber datanya berasal dari bidan desa harus dicatat dalam form C-1. Petugas surveilans harus memastikan bahwa setiap kasus campak yang ditemukan, baik yang berasal dari dalam maupun luar wilayah kerja yang telah dicatat dalam form C-1 dan dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/ kota setiap bulan sebagai lampiran surveilans terpadu.

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan diperoleh hasil bahwa pelaksanaan pengolahan dan penyajian data surveilans campak terdapat perbedaan. Pelaksanaan di Puskesmas dalam pengolahan data menggunakan program *microsoft excel* dengan penyajian data berupa tabulasi dan grafik.

Kegiatan pengolahan dan penyajian data di puskesmas telah sesuai dengan Panduan Praktis Surveilans Epidemiologi Penyakit dari Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Melular Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2003 tentang pengolahan dan analisis data dimana kemajuan teknologi komputerisasi dapat dimanfaatkan dalam proses pengolahan data, terutama untuk kemudahan menyajikan hasil dan tidak membuat kesalahan selama proses pengolahan data (50).

Hasil dari wawancara dan observasi yang dilakukan diperoleh hasil bahwa dari puskesmas dalam pelaksanaan analisis dan interpretasi data surveilans campak. sudah melakukan kegiatan analisis dan interpretasi, kualitas data yang kemungkinan terjadi tidak lengkapnya data yang dikumpulkan kemudian menginterpretasikan analisis tersebut dalam bentuk kesimpulan sebagai landasan rekomendasi untuk dilakukannya tindakan selanjutnya.

Hasil dari wawancara dan observasi yang dilakukan diperoleh hasil bahwa Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan penyebarluasan informasi dan umpan balik dilakukan dalam tiga arah yaitu pertama ditujukan ke tingkat administrasi yang lebih tinggi dalam hal ini adalah dinas kesehatan kabupaten sebagai informasi untuk dapat menentukan kebijakan selanjutnya dari dinas kesehatan dalam menangani kasus campak yang ada. Kedua, ditujukan kepada bidan desa setempat sebagai pengumpul dan pelapor data dalam bentuk umpan balik. Ketiga, disebarluaskan kepada instansi lain yang membutuhkan data tersebut. Hal yang dilaporkan ke dinas kesehatan berupa hasil analisis dan interpretasi dan laporan kasus campak di lembar C-1 campak.

Kegiatan penyebarluasan dan umpan balik yang dilakukan oleh Puskesmas telah sesuai dengan Panduan Praktis Surveilans Epidemiologi Penyakit dari Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Melular Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2003 tentang mekanisme umpan balik dan penyebarluasan informasi yang mana mekanismenya harus menjadi sistem komunikasi yang baik kepada semua sumber laporan sehingga unit terkait dapat melakukan respon penanggulangan yang cepat dan tepat.

Hasil dari wawancara dan observasi yang dilakukan diperoleh hasil bahwa dari puskesmas tiap bulannya untuk menertibkan sistem pelaporannya karena sudah diberikan format satu bendel oleh petugas surveilans puskesmas untuk mencatat dan melaporkan ke puskesmas.

Para ahli berpendapat bahwa kegiatan evaluasi bertujuan untuk menilai apakah program-program tersebut sudah berjalan dengan baik atau belum. Untuk melakukan kegiatan terhadap sistem surveilans diperlukan adanya alat yang dilakukan untuk melakukan penilaian. Alat tersebut berupa parameter-parameter tertentu yang digunakan sebagai indikator penilaian terhadap pelaksanaan surveilans (51). Berdasarkan buku Petunjuk Teknis Surveilans Campak tentang pelaksanaan monitoring dan evaluasi bahwa kegiatan tersebut perlu dilakukan yang meliputi analisis pencapaian kinerja surveilans campak, analisa kasus campak, permasalahan dan upaya pemecahan masalah. Hal ini berarti puskesmas telah sesuai dalam hal pelaksanaan evaluasi.

Kendala yang dihadapi oleh puskesmas dalam hal pelaksanaan kegiatan surveilans campak antara lain:

1. Kurangnya koordinasi antara puskesmas dan bidan desa setempat untuk mengumpulkan informasi kasus yang ada di masyarakat.
2. Kurangnya jumlah petugas surveilans, jumlah desa di wilayah kerja, sarana dan prasarana jalan yang kurang memadai, beban kerja yang berlebihan juga dapat mempengaruhi naik atau buruknya kinerja surveilans campak.

4.3.4. Pencegahan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2019

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan bahwa pencegahan dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tenggara Tahun 2019 sudah baik. Hasil wawancara informan mengatakan tindakan awal yang dilakukan adalah dengan membawa anaknya mendapatkan imunisasi campak, menghindari dari penderita campak dan segera membawa anaknya ke pelayanan kesehatan jika terjadi gejala campak.

Hasil wawancara dengan kader dan petugas imunisasi bahwa kader menyampaikan informasi manfaat imunisasi campak dan segera melaporkan ke Puskesmas jika ada terjadi kasus campak di masyarakat. Demikian juga halnya dengan petugas imunisasi menyatakan sudah melaksanakan program pemberian imunisasi campak dan segera melaporkan ke Dinas Kesehatan jika menemukan kejadian campak.

Penanggulangan KLB campak didasarkan pada analisis rekomendasi hasil penyelidikan KLB campak, dilakukan sesegera mungkin agar transmisi virus dapat dihentikan dan KLB tidak meluas serta dibatasi jumlah kasus dan kematian. Langkah penanggulangan meliputi : Tata Laksana Kasus, Imunisasi dan Penyuluhan . Imunisasi yang dilakukan pada saat KLB, yaitu : Imunisasi Selektif, bila Cakupan Tinggi (meningkatkan cakupan imunisasi rutin (upayakan 100 %) setiap balita (usia 6 bl – 5 th) yang tidak mempunyai riwayat imunisasi campak, diberikan imunisasi campak (di Puskesmas atau Posyandu hingga 1 bulan dari kasus terakhir); Imunisasi Campak Massal (yaitu memberikan imunisasi campak secara massal kepada seluruh anak pada golongan umur tertentu tanpa

melihat status imunisasi anak tersebut. Hal yang menjadi pertimbangan adalah cakupan imunisasinya rendah, mobilitas tinggi, rawan gizi dan pengungsi, daerah padat dan kumuh. Pelaksanaan imunisasi massal ini harus dilaksanakan segera mungkin, sebaiknya pada saat daerah tersebut diperkirakan belum terjadi penularan secara luas. Selanjutnya cakupan imunisasi rutin tetap dipertahankan tinggi dan merata (48).

Sikap petugas yang negatif dalam pelaksanaan imunisasi campak juga mempengaruhi sikap ibu balita terhadap pelaksanaan itu sendiri. Ketika petugas kesehatan hanya melakukan imunisasi saja tanpa penjelasan tentang campak, cara pencegahan, gejala campak dan efek ikutan pasca imunisasi dan upaya persuasif lainnya seperti penyuluhan, poster dan pamflet. Hal ini akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu terhadap pentingnya pemberian imunisasi campak pada balita.

Pencegahan utama campak dilakukan dengan imunisasi campak. Imunisasi campak dilakukan pada saat anak berusia 9 bulan, kemudian dilanjutkan dengan vaksin yang merupakan vaksin kombinasi untuk mencegah campak, gondongan, dan *rubella*. Imunisasi MMR dilakukan pada usia 15 bulan dan diulang pada usia 5 tahun. Untuk mencegah penularan campak ke orang lain, terutama orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, penderita campak disarankan untuk diam di rumah. Tujuannya adalah agar penderita campak tidak kontak dengan orang lain, minimal sampai 4 hari setelah timbul ruam.

4.4. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, ditemukan keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti sebagai berikut :

1. Subjek sampel, sumber data dalam penelitian ini tidak terperinci, masih fleksibel, timbul dan berkembangnya sambil jalan selama penelitian berlangsung.
2. Desain penelitian fleksibel dengan langkah dan hasil yang tidak dapat dipastikan sebelumnya.
3. Penelitian merupakan penelitian kualitatif pemula sehingga masih banyak kekurangan dalam penelitian ini karena dilakukan dengan waktu penelitian yang singkat sehingga tidak bisa menggambarkan pelayanan selama satu tahun serta data hasil penelitian diinterpretasikan oleh peneliti. Hal ini diatasi peneliti dengan konsultasi bersama dosen pembimbing dan konsultasi dengan petugas kesehatan yang mengetahui bagaimana pelaksanaan program imunisasi campak dan pelaksanaan surveilans campak, kemudian peneliti memperbaiki kesalahan sehingga penulisan menjadi lebih baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan ibu tentang campak sudah baik.
2. Pelaksanaan program imunisasi campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan tahun 2019 sudah terlaksana dengan baik. Setelah pelaksanaan imunisasi, kader akan mengadakan *sweeping* dengan melakukan kunjungan ke rumah anak yang belum mendapat imunisasi. Namun capaian imunisasi campak masih kurang karena kader dan petugas imunisasi masih mengalami hambatan dalam hal pendataan dan pemberian informasi kepada ibu. Kendala yang dijumpai adalah jumlah kader yang berganti-ganti dan sarana jalan yang kurang mendukung.
3. Pelaksanaan surveilans campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan tahun 2019 sudah baik namun masih terdapat kendala dalam pelaksanaan yaitu jumlah petugas surveilans dan kondisi sarana jalan yang kurang mendukung menyebabkan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon tidak berjalan dengan baik sehingga tidak terpantau ada kejadian campak di salah satu wilayah yang tidak terjangkau petugas.
4. Pencegahan dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) campak di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan tahun 2019 sudah tergolong dalam kategori baik. Hal ini dapat dilihat dari 11 kasus campak yang terjadi di Wilayah UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota

Padangsidempuan pada tahun 2019 dapat ditanggulangi dengan capaian semua penderita campak sembuh. Pencegahan yang dilakukan ibu dengan membawa bayinya untuk mendapatkan immunisasi campak dan pelaksanaan program immunisasi campak yang sudah rutin dilaksanakan. Kendala dalam pelaksanaan yaitu jumlah petugas surveilans dan kondisi sarana jalan yang kurang mendukung.

5.2. Saran

Dari kesimpulan penelitian di atas maka disarankan :

1. Bagi kader posyandu dan petugas immunisasi supaya selalu memberikan program penyuluhan kepada ibu tentang penyakit campak dan manfaat immunisasi campak.
2. Bagi puskesmas khususnya petugas yang menangani surveilans, disarankan agar lebih meningkatkan koordinasi dengan bidan desa setempat selaku petugas yang lebih memahami dan lebih mengetahui keadaan masyarakat tentang situasi di desa agar dapat menghasilkan data yang lengkap dan tepat sehingga dapat terpantau secara data kejadian di lapangan dan dapat berjalan sistem Kewaspadaan Dini dan Respon dengan baik untuk menghindari Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak.
3. Pada sarana jalan agar ditingkatkan untuk lebih baik lagi dalam hal mendukung operasional petugas surveilans dan diharapkan kepada kepala desa agar dana ADD dianggarkan untuk pembangunan infrastruktur/jalan untuk memudahkan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan.

4. Bagi Dinas Kesehatan diharapkan memberikan motivasi kepada seluruh puskesmas dengan cara memberikan umpan balik, memberikan reward kepada puskesmas yang mengirimkan laporan ke Dinas kesehatan dengan lengkap dan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Measles. World Health Organization; 2015.
2. WHO Warns That Progress Towards Eliminating Measles Has Stalled. World Health Organization; 2014.
3. WHO. World Health Statistic. World Health Organization; 2013.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta; 2014.
5. Depkes RI. Petunjuk Teknis Surveilans Campak. Direktorat Surveilans Epidemiologi Imunisasi & Kesehatan Matra. Direktorat Jenderal PP & PL. Jakarta; 2008.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2012, Medan; 2013.
7. Azwar A. Pengantar Epidemiologi. Penerbit Binarupa Aksara. Edisi Revisi. Jakarta Barat; 2002.
8. Giarsawan N. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Campak di Wilayah Puskesmas Tejakula I Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* Vol. 4 no 2, November 2014 : 140 – 145
9. Rahmayanti LM. Hubungan Status Imunisasi Campak dan Perilaku Pencegahan Penyakit Campak dengan Kejadian Campak Pada Bayi dan Balita di Puskesmas Kabupaten Bantul Tahun 2013-2014. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2015*
10. Amri S. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Campak pada Balita di Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat. Vol. 1 No 05 Januari 2015
11. Al-Rahmad AH. Perolehan Imunisasi Campak Menurut Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong di Puskesmas Lhoknga. *Idea Nursing Journal*. Vol. VI No. 1
12. Suhanda. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Campak pada Anak di Puskesmas Sukamantri Ciamis. Volume 4 | Nomor 2 | Agustus 2017
13. Lestari AB. Ketepatan Waktu Vaksinasi Campak sebagai Factor Preventif Kejadian Campak di Kota Yogyakarta. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*, Volume 33 No. 5 Tahun 2017.
14. Yani. SL. Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Kejadian Campak. *Jurnal Keperawatan*, Volume XI, No. 2, Oktober 2015.
15. Isu AL. Kajian Spasial Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Luar Biasa Campak dengan Geographical Information System. *Jurnal MKMI*, Vol. 12 No. 4, Desember 2016.
16. Mujiati E. Faktor Risiko Kejadian Campak pada Anak Usia 1-14 Tahun di Kecamatan Metro Pusat Provinsi Lampung Tahun 2013-2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Volume 6, Nomor 02 Juli 2015.
17. Batubara AR. Faktor Risiko yang Memengaruhi Kejadian Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 4 No. 2 Oktober 2018.

18. Susanti S. Pelaksanaan Program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada Anak Sekolah Dasar untuk Memenuhi Hak Asasi Anak dalam Memperoleh Perlindungan Penyakit Campak di Wilayah Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal. *Jurnal Program Pascasarjana Universitas Katolik Soegijapranata*. Semarang; 2016.
19. Supriatin E. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak di Pasir Kaliki Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI Vol. 3 (1) 2015*.
20. Bachtiar IA. Hubungan Persepsi Ibu dengan Imunisasi Campak pada Bayi Usia di Atas 9 Bulan di Posyandu Mojowuku Slempit Gresik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 10, No. 1, Februari 2017, Hal 1-7
21. Kemenkes RI. Buku Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular dan Keracunan Pangan (Pedoman Epidemiologi Penyakit). Jakarta; 2011.
22. Ranuh dkk. Pedoman Imunisasi di Indonesia, Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, Edisi ke-4; 2011.
23. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan No. 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB); Jakarta; 2004.
24. Menteri Kesehatan RI. Permenkes 560/MENKES/PER/VIII/1989 tentang Penyakit Potensial Wabah. Jakarta; 1989.
25. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan. Jakarta; 2010.
26. Notoatmodjo S. Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : PT Rineka Cipta, Cetakan Kedua; 2014.
27. Casaeri. Faktor-faktor Risiko Kejadian Penyakit Campak di Kabupaten Kendal Tahun 2002. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro Semarang; 2003.
28. Suwoyo. Risiko Terjadinya Gejala Klinis Campak pada Anak Usia 1-14 Tahun dengan Status Gizi Kurang dan Sering Terjadi Infeksi di Kota Kediri. Tesis. Universitas Airlangga; 2008.
29. Depdiknas RI. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta; 2003.
30. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta: PT Rineka Cipta, Edisi I Cetakan I; 2012.
31. Agunawan. Faktor-faktor yang Berkaitan dengan Kejadian Penyakit Campak Pada Anak Balita di Desa Saung Naga Kecamatan Baturaja Barat Kabupaten Ogan Komering Ulu Baturaja Sumatra Selatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro. Semarang; 2004.
32. Budi DAS. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Campak pada Peristiwa Kejadian Luar Biasa Campak Anak (0-59 Bulan) di Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2011. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Depok; 2012.
33. Cahyono JB, dkk. Vaksinasi Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi, Yogyakarta: Penerbit Kanisius; 2010.

34. Suardiyasa IM. Faktor-faktor Risiko Kejadian Penyakit Campak pada Anak balita di Kabupaten Tolitoli Propinsi Sulawesi Tengah. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang; 2008.
35. Mariati. Hubungan Status Imunisasi dan Ketepatan Imunisasi Campak dengan Kejadian Penyakit Campak di Kabupaten Banyumas. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada Yogyakarta; 2012.
36. Asrar M. Hubungan Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Nuaulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah, propinsi Maluku. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta; 2009.
37. Mukono. Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan. Surabaya. Airlangga University Press; 2006.
38. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung : PT Remaja Rosdakarya; 2014.
39. Prastowo A. Panduan Kreatif Membuat Bahan Ajar Inovatif. Yogyakarta: Diva Press; 2012.
40. Profil Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2017.
41. Lisnawati L. Generasi sehat melalui imunisasi. CV. Trans Info Media : Jakarta; 2011.
42. Maryunani Anik. Ilmu Kesehatan Anak daam kebidanan. Jakarta; 2010.
43. Marimbi H. Tumbuh kembang atau gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita. Nuha Medika : Yogyakarta; 2010.
44. Ismanto AY. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pentingnya Imunisasi Campak dengan kepatuhan Melaksanakan Imunisasi di Puskesmas Kawangkoan. Jurnal Universitas Sam Ratulangi Manado; 2014.
45. Rohmah MS. Pendekatan Brainstorming Teknik Roun-Robin untuk Meningkatkan Kemampuan Penalaran, Komunikasi Matematis dan SelfAwarenes Siswa SMP. (Tesis). Sekolah Pascasarjana, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung : 2013.
46. Mardiana & Hida C. Pelatihan Terhadap Keterampilan Kader Posyandu. Jurnal Kesehatan Masyarakat; 2011. Kesmas 7 (1) 22-27
47. Goraah. Perbedaan Pengetahuan tentang Peran kader dan kemampuan dalam Menilai Kurva Pertumbuhan Balita Sebelum dan Sesudah Pelatihan Partisipatif. Jurnal Universitas Diponegoro; 2009.
48. Departement Kesehatan RI. Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Immunisasi Yang Tercantum Pada Sistematika Skrining Pemberian Immunisasi. Jakarta: Depkes RI; 2017
49. Setiawati EP. Analisis Kebijakan Dana Desa untuk pembangunan Kesehatan di Kabupaten Malinau dengan Pendekatan Segitiga Kebijakan. JSK. Volume 2 Nomor 4 Juni 2017.
50. Depkes RI. Panduan Praktis Surveilans Episemiologi Penyakit dari Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Melular Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2003. Jakarta; 2003.
51. Wuryanto A. Surveilans Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Permasalahannya di Kota Semarang. Seminar Nasional Mewujudkan Kemandirian Kesehatan Masyarakat Berbasis preventif dan promotif; 2008.

Lampiran 1.**PEDOMAN WAWANCARA****STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DI WILAYAH
UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

Responden : Ibu anaknya menderita campak
 Nama responden :
 Hari/Tanggal wawancara :
 Umur :
 Pendidikan :
 Jenis Kelamin :
 Pekerjaan :

Pertanyaan Pengetahan Ibu :

1. Apa yang ibu ketahui tentang campak?
2. Apakah ibu mengetahui manfaat imunisasi campak?
3. Apakah program imunisasi campak rutin dilaksanakan?
4. Apa yang ibu lakukan untuk mencegah kejadian campak?
5. Bagaimana kondisi jalan dan jarak tempuh menuju posyandu?
6. Apakah ada petugas survey mendatangi rumah ibu?

PEDOMAN WAWANCARA**STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DI WILAYAH
UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

Responden : Petugas Imunisasi
Nama responden :
Hari/Tanggal wawancara :
Umur :
Pendidikan :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :

Pertanyaan Petugas Imunisasi :

1. Apa yang anda ketahui tentang campak?
2. Bagaimana pelaksanaan program imunisasi campak di posyandu?
3. Apakah anda pernah mendapatkan pelatihan tentang pelaksanaan program imunisasi campak?
4. Apa kendala dalam pelaksanaan program imunisasi campak?
5. Apa yang anda lakukan jika menemukan kejadian campak?
6. Apakah anda berperan dalam pelaksanaan surveilans campak?

PEDOMAN WAWANCARA

STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

Responden : Petugas Surveilans
 Nama responden :
 Hari/Tanggal wawancara :
 Umur :
 Pendidikan :
 Jenis Kelamin :
 Pekerjaan :

Pertanyaan Petugas Surveilans :

1. Apakah dilaksanakan surveilans campak ?
2. Berapa kali dilaksanakan surveilans campak dalam setahun?
3. Bagaimana proses surveilans campak dilaksanakan?
4. Bagaimana cara Anda melakukan pengolahan data campak? Apakah itu rutin?
5. Bagaimana cara Anda menyajikan data yang telah diolah tersebut?
6. Dalam bentuk apakah penyajian data yang Anda lakukan?
7. Pernahkah Anda mendapat pelatihan pengolahan data dan penyajian data? Bila pernah sebutkan!
8. Bagaimana cara Anda membuat kesimpulan dari data-data tersebut?
9. Apakah Anda menyebarluaskan informasi kepada pihak yang membutuhkan?
10. Bagaimana cara Anda menyebarluaskan informasi tersebut?
11. Apakah Anda melaporkan data kasus campak ke dinas kesehatan?
12. Kapan Anda melaporkan data kasus campak ke dinas kesehatan?
13. Apakah Anda jika melaporkan data kasus campak selalu tepat waktu?
14. Jika tidak tepat waktu apakah Anda diberi sanksi oleh petugas dinas kesehatan?
15. Apakah laporan Anda selalu lengkap?
16. Bagaimana keterlibatan instansi lain dalam peran serta membuat kebijakan di wilayah kerja Anda?
17. Apa saja hal-hal yang mendukung pelaksanaan surveilans campak?
18. Apa saja hal-hal yang menghambat pelaksanaan surveilans campak?

PEDOMAN WAWANCARA

STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

Responden : Kepala Puskesmas
 Nama responden :
 Hari/Tanggal wawancara :
 Umur :
 Pendidikan :
 Jenis Kelamin :
 Pekerjaan :

Pertanyaan Kepala Puskesmas :

1. Apakah dilaksanakan surveilans campak ?
2. Berapa kali dilaksanakan surveilans campak dalam setahun?
3. Bagaimana proses surveilans campak dilaksanakan?
4. Bagaimana pengolahan data campak yang dilakukan oleh petugas surveilans?
5. Bagaimana penyajian data yang telah diolah oleh petugas surveilans?
6. Pernahkah dilaksanakan pelatihan pengolahan data dan penyajian data kepada petugas surveilans
8. Bagaimana cara membuat kesimpulan dari data-data yang dilakukan oleh petugas surveilans?
9. Apakah ada penyebarluasan informasi kepada pihak yang membutuhkan?
10. Bagaimana cara menyebarkan informasi tersebut?
11. Apakah data kasus campak dilaporkan ke dinas kesehatan?
12. Kapan data kasus campak dilaporkan ke dinas kesehatan?
13. Apakah pelaporan data kasus campak selalu tepat waktu?
14. Jika tidak tepat waktu apakah Anda diberi sanksi oleh petugas dinas kesehatan?
15. Bagaimana keterlibatan instansi lain dalam peran serta membuat kebijakan di wilayah kerja Anda?
17. Apa saja hal-hal yang mendukung pelaksanaan surveilans campak?
18. Apa saja hal-hal yang menghambat pelaksanaan surveilans campak?

Lampiran 2.**HASIL WAWANCARA**

**STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DI WILAYAH
UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

Pertanyaan Pengetahuan Ibu :

7. Apa yang ibu ketahui tentang campak?
 Informan 1 :
 “Kalau detailnya tidak tahu, yang saya tahu ya cacar...”
 Informan 2 :
 “Campak itu sejenis cacar. Mendetailnya itu ciri-cirinya belum banyak yang tahu”.

8. Apakah ibu mengetahui manfaat imunisasi campak?
 Informan 1 :
 “*biar anaknya sehat, terhindar dari penyakit, yang penting kita prinsipnya mengobati anak biar mencegah dari segala penyakit*”
 Informan 2 :
 “*untuk ketahanan tubuh, untuk mencegah terjadinya serangan penyakit yang masuk..kekebalan tubuh la terutama*”.

9. Apakah program imunisasi campak rutin dilaksanakan?
 Informan 1 :
 “*gak tau juga sih...karna waktu jadwal imunisasi kemarin saya nggak bawa anak saya untuk imunisasi campaknya*”.
 Informan 2 :
 “*rutin tidaknya kurang tau sih, ini aja saya tidak bawa anak saya untuk imunisasi campak karena tidak tahu jadwalnya...*”

10. Apa yang ibu lakukan ketika anak ibu menderita campak?
 Informan 1 :
 “ya sesuai anjuran kader...kita langsung laporkan ke kader atau petugas imunisasi supaya segera mendapat penanganan...”
 Informan 2 :
 “ya..saya langsung bawa anak saya ke puskesmas untuk segera diobati...”

11. Bagaimana kondisi jalan dan jarak tempuh menuju posyandu?

Informan 1 :

“Ya lumayan jauh la dari sini ke posyandu, mana jalannya pada rusak lagi karena belum diaspal...maklumlah namanya jalan kampung..”

Informan 2 :

“sebenarnya tidak begitu jauh...tapi karena jalannya jelek jadi agak susah juga kalau mau ke posyandu...”

12. Apakah ada petugas survey mendatangi rumah ibu?

Informan 1 :

“ada sih petugas yang datang ke rumah tanya-tanya tentang anak saya dan imunisasi”

Informan 2 :

“gak ada...mungkin karna kami lebih banyak waktu di lading ya...jadi gak ada jumpa..”

HASIL WAWANCARA

**STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DI WILAYAH
UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

Pertanyaan Petugas Imunisasi :

7. Apa yang anda ketahui tentang campak?
“campak itu penyakit yang gejalanya muncul bercak kemerahan selama 3 hari atau lebih. Biasanya sebelum muncul bercak merah itu, pasiennya demam tinggi trus ada gejala batuk pilek atau mata merah. Campak itu termasuk menular...”
8. Apakah menerangkan kepada para ibu yang memiliki anak manfaat imunisasi campak?
“saya terangkan supaya anaknya sehat dan kebal dari penyakit...kalau manfaatnya yang lebih dalam lagi waktu di posyandu diterangkan oleh petugas imunisasi...”
9. Bagaimana pelaksanaan program imunisasi campak di posyandu?
“...selama pelaksanaan imunisasi sudah bagus sih, tapi capaiannya belum sesuai sasaran....masih banyak ibu yang belum datang membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi campak..”
10. Apakah anda pernah mendapatkan pelatihan tentang pelaksanaan program imunisasi campak?
“iya pernah....kemarin kepala puskesmas mengirim kami ke Dinas untuk mengikuti pelatihan...”
11. Apa kendala dalam pelaksanaan program imunisasi campak?
“...kalau dari kami petugas sih gak ada masalah pak...tapi masalahnya dari ibu yang punya anak itu....mereka kan umumnya keluarga petani, jadi susah kalau mau ke posyandu gak ada yang ngantar.....ditambah lagi jalan di kampung ini yang jelek...”
12. Apa yang anda lakukan jika menemukan kejadian campak?
“...kita langsung laporkan ke puskesmas..”
13. Apakah anda berperan dalam pelaksanaan surveilans campak?
“...kurang begitu sih..paling kita kasih data dari rekapan buku KIA..”

HASIL WAWANCARA

**STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DI WILAYAH
UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

Pertanyaan Petugas Surveilans :

1. Apakah dilaksanakan surveilans campak ?
“Ya...pelaksanaan surveilans campak terus dilakukan..”
2. Berapa kali dilaksanakan surveilans campak dalam setahun?
“kalau kegiatan surveilans kita lakukan terus-menerus, dan kita evaluasi minimal sebulan sekali...”
3. Bagaimana proses surveilans campak dilaksanakan?
“...proses awalnya yang kita laksanakan pengumpulan data baru datanya kita olah dan kita sajikan...biasanya dalam bentuk table dan grafik. Kemudian kita analisis dan diinterpretasikan sampai jadi laporan...”
4. Bagaimana cara Anda melakukan pengolahan data campak? Apakah itu rutin?
“Penyajian data itu biasanya dalam bentuk tabulasi. Pengolahan data tersebut dilakukan oleh saya sendiri kemudian diberikan kepada dinas kesehatan setiap satu minggu sekali. Pengolahan data dilakukan jika ditemukan kasus campak”.
5. Bagaimana cara Anda menyajikan data yang telah diolah tersebut?
“Saya biasanya menyajikan data-data yang berikan dari masing-masing puskesmas berupa tabel dan grafik. Saya menerima data-data tersebut setiap seminggu sekali pada hari sabtu pas perkumpulan petugas surveilans seluruh puskesmas”.
6. Dalam bentuk apakah penyajian data yang Anda lakukan?
“..ya biasanya dalam bentuk table dan grafik....”
7. Pernahkah Anda mendapat pelatihan pengolahan data dan penyajian data? Bila pernah sebutkan!
“...kemarin ada pelatihan di Dinas..setelah dapat pelatihan baru kita turun ke lapangan..”
8. Bagaimana cara Anda membuat kesimpulan dari data-data tersebut?

“..saya menganalisis datanya cuma menjelaskan tentang kasus campak sesuai dengan format C-1 campak yang ada. Tidak saya jelaskan secara terperinci...”

9. Apakah Anda menyebarluaskan informasi kepada pihak yang membutuhkan?
“Saya menyebarluaskan informasi campak dengan cara melaporkan data tersebut ke dinas kesehatan. untuk umpan balik dari data tersebut dikembalikan kembali ke bidan desa dan pelayanan kesehatan lain.kegiatan...”
10. Bagaimana cara Anda menyebarluaskan informasi tersebut?
“Kegiatan penyebaran informasi dan umpan balik dilakukan oleh 3 hal yaitu pertama dilaporkan pada instansi yang lebih tinggi atau instansi lainnya yang membutuhkan, kedua untuk instansi tersebut guna dilakukan kebijakan selanjutnya, ketiga untuk instansi dibawahnya sebagai umpan balik”
11. Apakah Anda melaporkan data kasus campak ke dinas kesehatan?
“...ya harus....itu sudah prosedurnya...”
12. Kapan Anda melaporkan data kasus campak ke dinas kesehatan?
“...biasanya setelah data-data dari format C-1 dan hasil dari kegiatan analisis dan interpretasi data yang dilakukan...”
13. Apakah Anda jika melaporkan data kasus campak selalu tepat waktu?
“...tidak juga.....tergantung laporan dari bidan desa dan selesai diolah datanya...”
14. Jika tidak tepat waktu apakah Anda diberi sanksi oleh petugas dinas kesehatan?
“...biasanya hanya ditegur....”
15. Apakah laporan Anda selalu lengkap?
“...kalau kelengkapannya sih berdasarkan laporan yang ditemukan aja....”
16. Bagaimana keterlibatan instansi lain dalam peran serta membuat kebijakan di wilayah kerja Anda?
“...dalam membuat kebijakan yang berhubungan dengan kegiatan surveilans kita tetap berkoordinasi dengan Dinas dan Kepala Puskesmas...”

17. Apa saja hal-hal yang mendukung pelaksanaan surveilans campak?
“...yang jelas kita membutuhkan sarana dan prsarana untuk memudahkan para petugas dalam melakukan tugas surveilansnya seperti mengecek ke tempat terjadinya kasus campak yang jauh dari puskesmas...”

18. Apa saja hal-hal yang menghambat pelaksanaan surveilans campak?
“...biasanya kurangnya dukungan perangkat kerja dan kondisi geografis yang menyulitkan petugas surveilans melaksanakan tuagsnya..”

HASIL WAWANCARA

**STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DI WILAYAH
UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

Pertanyaan Kepala Puskesmas :

1. Apakah dilaksanakan surveilans campak ?
“...ya...sepengetahuan saya dilaksanakan...”
2. Berapa kali dilaksanakan surveilans campak dalam setahun?
“...pelaksanaannya sih saya liat berkelanjutan terus...karena petgas surveilans terus melakukan evaluasi minimal setiap bulan..”
3. Bagaimana proses surveilans campak dilaksanakan?
“...secara teoritis tim surveilans sudah melakukan tahapan-tahapan kerja tim mulai dari *pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian data sampai kegiatan analisis dan interpretasikan laporan...namun praktek pelaksanaan sebenarnya di lapangan saya kurang mengetahuinya...*”
4. Bagaimana pengolahan data campak yang dilakukan oleh petugas surveilans?
“...biasanya data yang sudah terkumpul diolah dalam bentuk tabulasi kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan...”
5. Bagaimana penyajian data yang telah diolah oleh petugas surveilans?
“...dari laporan yang saya lihat data disajikan dalam bentuk table dan grafik...”
6. Pernahkah dilaksanakan pelatihan pengolahan data dan penyajian data kepada petugas surveilans
“..ya...biasanya diadakan pelatihan untuk petugas surveilans, karena ada staff saya yang juga ikut dalam tim surveilans...”
7. Bagaimana cara membuat kesimpulan dari data-data yang dilakukan oleh petugas surveilans?
“...kesimpulan diambil dari data olahan tentang kasus campak sesuai dengan format C-1 campak yang ada ..”
8. Apakah ada penyebaran informasi kepada pihak yang membutuhkan?

“..ya..ada...tim kan mengirim data data ke Dians Kesehatan, selanjutnya penyebarluasan informasi tersebut dikirim balik ke bidan desa dan pelayanan kesehatan..”

9. Bagaimana cara penyebarluaskan informasi tersebut?
“...informasi disebar dalam bentuk laporan yang sudah diolah tim surveilans oleh Dinas Kesehatan ke bidan desa dan pelayanan kesehatan sebagai umpan balik...”
10. Apakah data kasus campak dilaporkan ke dinas kesehatan?
“...ya ada dilaporkan...saya mengetahuinya karena tim surveilans terlebih dahulu berkoordinasi dengan saya sebagai Kepala Puskesmas sebelum laporan tersebut dikirim ke Dinas Kesehatan...”
11. Kapan data kasus campak dilaporkan ke dinas kesehatan?
“...tergantung sih apakah data sudah komplit atau belum...tergantung data dari lapangan...”
12. Apakah pelaporan data kasus campak selalu tepat waktu?
“..gak juga sih...seperti yang saya bilang tadi..tergantung data dari lapangan...”
13. Jika tidak tepat waktu apakah Anda diberi sanksi oleh petugas dinas kesehatan?
“..selagi masih dalam waktu yang masih bias ditolerir...gak lah, paling cuma ditegur...”
14. Bagaimana keterlibatan instansi lain dalam peran serta membuat kebijakan di wilayah kerja Anda?
“..ya karena mereka cuma tim pelaksana...jadi semua kebijakan tetap harus koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan juga melibatkan Kepala Puskesmas dan perangkat desa lainnya..”
15. Apa saja hal-hal yang mendukung pelaksanaan surveilans campak?
“...yang jelas sarana prasarana lah...khususnya kendaraan bermotor karena anggota tim harus mengelilingi desa yang jalannya lumayan rusak, terlebih di saat musim hujan...”
16. Apa saja hal-hal yang menghambat pelaksanaan surveilans campak?

“...ya itu tadi..kembali ke sarana prasarana...khususnya kerjasama pemerintah sangat dibutuhkan untuk memperbaiki akses jalan supaya pelaksanaan surveilans dapat berjalan lancar...”



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

bertanda tangan di bawah ini

Nama : ANSOR ALIMUDDIN

NIM : 1702011108

Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2

Topik : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



yang telah di setujui :

TENTUKAN KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DIWILAYAH UPTD PUSKESMAS KOLING KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2017

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Pemohon

(ANSOR ALIMUDDIN)

Disetujui dan ditandatangani oleh Dosen Pembimbing

1. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes. (0108117201) (No.HP : 0812-6371-831)

2. DANG MARYANTI, S.K.M., M.Si (0416125802) (No.HP : 081361697859)

Hal yang Penting bagi Dosen Pembimbing:

Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 013/Ext/DKN/FKM/IKH/11/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

kepada Yth,
Kepala UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING
di Tempat

Dengan hormat,

bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ANSOR ALIMUDDIN
NPM : 1702011108

yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DIWILAYAH UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

Semua bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya apabila mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Sebagai bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Padang, 01/02/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

INDN. (0910027302)

Lampiran :



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ANSOR ALIMUDDIN
PM : 1702011108
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Eminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DIWILAYAH UPTD
PUSKESMAS PIJORKOLING KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
TENGGARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ENDANG MARYANTI, S.K.M., M.Si

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jum'at/13/3/19	Konsep Judul	all	ge
2	Jum'at/15/3/19	bab III, lamp	Sampele dan pemberian	ge
3	Sabtu/16/3/19	bab IV	Daftar Pustaka	ge
4	Jum'at/22/3/19	Bab I	Rumusan masalah,	ge
5	Seni/04/19		all uji proposal	ge
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 14/03/2019
Pembimbing 2 (Dua)

ENDANG MARYANTI, S.K.M., M.Si

PERATURAN:

- Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Satu (1) lembar untuk Prodi.
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD. PUSKESMAS PIJORKOLING
 Jl.H.T.Rizal Nurdin Km.7 Pal - IV Pijorkoling
 PADANGSIDIMPUAN



KODE POS : 22733

Padangsidimpuan , 04 Februari 2019

Nomor : 800/015/II/PUSK/2019
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survei Awal

Kepada Yth.
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 di,-

Medan,

Dengan hormat

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 013/EXT/DKN/FKM/IKH/II/2019 tanggal 01 Februari 2019 tentang Permohonan Pelaksanaan Suvei Awal an. Anzor Alimuddin, NIM: 1702011108, mahasiswa Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan dengan Minat Studi Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan.

Sehubungan dengan hal tersebut kami sampaikan bahwa kami menyetujui pelaksanaan survey awal mahasiswa tersebut di Puskesmas Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan dengan judul :

“Studi Kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2019”

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

An. Kepala Puskesmas Pijorkoling
 Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara



Hotmita Betty Harahap, SKM
 NIP. 197312082000122001
 (Kepala Tata Usaha)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 529/BK/OKN/FKM/IKH/VII/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ANSOR ALIMUDDIN
NPM : 1702011108

Tang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DIWILAYAH UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 18/07/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
(NIDN. 0910027302)

Tembusan :
Arsip



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD: PUSKESMAS PIJORKOLING
 Jl.H.T.Rizal Nurdin Km.7 Pal - IV Pijorkoling
 PADANGSIDIMPUAN



KODE POS : 22733

Padangsidempuan, 06 Agustus 2019

Nomor : 800/231/VIII/PUSK/2019
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 di,-

Medan,

Dengan hormat

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 582/EXT/DKN/FKM/IKH/VII/2019 tanggal 18 Juli 2019 tentang Permohonan Pelaksanaan Penelitian an. Ansor Alimuddin, NIM: 1702011108, mahasiswa Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan dengan Minat Studi Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan.

Sehubungan dengan hal tersebut kami sampaikan bahwa kami menyetujui pelaksanaan penelitian mahasiswa tersebut di Puskesmas Pijorkoling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan dengan judul :

“Studi Kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2019”

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

An. Kepala Puskesmas Pijorkoling
 Kecamatan Padangsidempuan Tenggara



Holita Betuk Larahap, SKM
 NIP.197312082000122001
 (Kepala Tata Usaha)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ANSOR ALIMUDDIN
NPM : 1702011108
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Minatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DIWILAYAH UPTD
PUSKESMAS PIJORKOLING KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
TENGGARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
	Jum'at/08-02-19	Revisi Bab 1 & 2	Revisi Bab 1 & 2	
	Jum'at/22-02-19	Revisi Bab 2	Revisi Bab 2	
	Rabu/13-03-19	Revisi Bab 2	Revisi Bab 2	
	Kamis/14-03-19	Ace ijin proposal	Ace ijin proposal	

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 14/03/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

TENTUAN:

Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).

Satu (1) lembar untuk Prodi.

Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).

Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.

Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.

Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.

Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ANSOR ALIMUDDIN
NIM : 1702011108
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DIWILAYAH UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 29 Mei 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/ UJIAN TESIS/ JILID LUX* Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2
1.	Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.
2.	ENDANG MARYANTI, S.K.M., M.Si

Tanggal Disetujui	Tandatangan
8 Juli 2019	
5 Juli 2019	

Medan, 18 Juli 2019

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.Mg

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ANSOR ALIMUDDIN
NPM : 1702011108
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DIWILAYAH UPTD
PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019
Nama Pembimbing 1 : Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat 30/08-14	BAB I	Indikator sebagai Klb. Rumusan Masalah	
2	Rabu 11/09-19	BAB IV	Penulisan Tempat. Karakteristik Informan	
3			Jumlah Informan. Hasil wawancara	
4			Perubahan	
5	10/10.2019		Ace ujian	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 23/08/2019
Pembimbing 1 (Satu)

ANSOR, SKM., M.Kes., M.M.)

Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

KETENTUAN:

- Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Satu (1) lembar untuk Prodi.
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ANSOR ALIMUDDIN
NPM : 1702011108
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DIWILAYAH UPTD
PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	24/10-14	Revisi Par. BAB II Hasil penelitian	Harus diperbaiki	
2			Relaksasikan program imunitas	
3			KLB berupa Gt ay	
4	Selaku 29/10-14	MU.	Konferensi	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 29/10/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

KETENTUAN:

- Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Satu (1) lembar untuk Prodi.
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ANSOR ALIMUDDIN
NPM : 1702011108
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Minimalkan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DIWILAYAH UPTD
PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019
Nama Pembimbing 2 : ENDANG MARYANTI, S.K.M., M.Si

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat 23/8-19	BAB I, II	Cara penulisan tabel yang benar	
2	Kamis 5/9-19	BAB II	Memeriksa dgn penelitian yg ada dgn waktu penelitian dan referensi yg terbaru	
3	Selasa 10/9-19	BAB III		
4	Jumat 4/10-19	lampiran	Kuisisioner	
5	10/10-2019		Acc capes	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 06/09/2019
Pembimbing 2 (Dua)

ENDANG MARYANTI, S.K.M., M.Si

PETENTUAN:

Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
Satu (1) lembar untuk Prodi.
Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ANSOR ALIMUDDIN
NPM : 1702011108
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DIWILAYAH UPTD
PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ENDANG MARYANTI, S.K.M., M.Si

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	22/10 -19 Jelang	Konsep dasar	in diperbaiki	[Signature]
2	Famis 24/10-19	BAR II	Perbaikan	
3	Celam 24/10-19	Kec. Kumpul	Kumpul	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 29/10/2019
Pembimbing 2 (Dua)

ENDANG MARYANTI, S.K.M., M.Si

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ANSOR ALIMUDDIN
NIM : 1702011108
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DIWILAYAH UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 19 Oktober 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.	29/10/2019	
2.	ENDANG MARYANTI, S.K.M., M.Si	29/10/2019	

Medan,

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ANSOR ALIMUDDIN
NPM : 1702011108
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DIWILAYAH UPTD
PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019
Nama Pembimbing 1 : Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis/7-11-19	Penambahan Pembahasan	ACC	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 07/11/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

PENTING:

Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
satu (1) lembar untuk Prodi.
satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ANSOR ALIMUDDIN
NPM : 1702011108
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : STUDI KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) CAMPAK DIWILAYAH UPTD
PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ENDANG MARYANTI, S.K.M., M.Si

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu/6-11-19	Penambahan Pembahasan	Pembahasan	AS
2	Jumab/8-11-19	ACC		AS
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 07/11/2019
Pembimbing 2 (Dua)

ENDANG MARYANTI, S.K.M., M.Si

KETENTUAN:

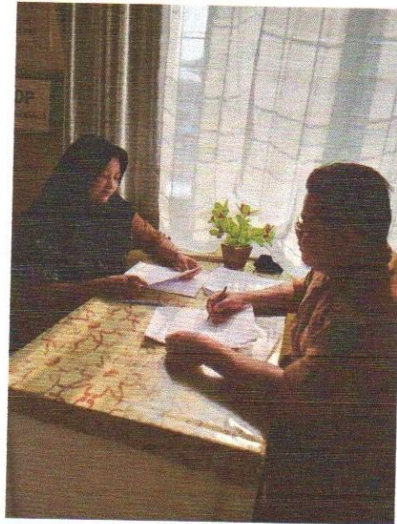
- Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Satu (1) lembar untuk Prodi.
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

DOKUMENTASI PENELITIAN

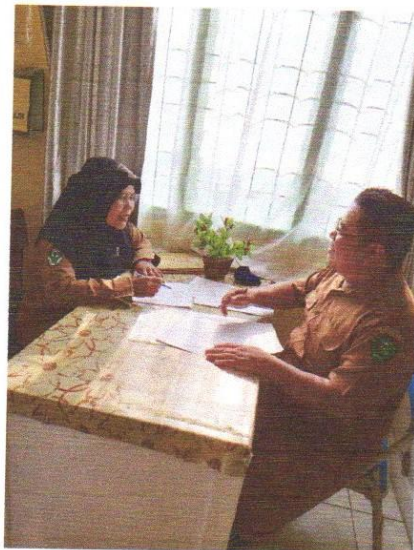
Gambar 1. Wawancara dengan Ibu Balita Penderita Campak



Gambar 2. Wawancara dengan Ibu Balita Penderita Campak



Gambar 3. Wawancara dengan Petugas Imunisasi



Gambar 4. Wawancara dengan Petugas Surveilans



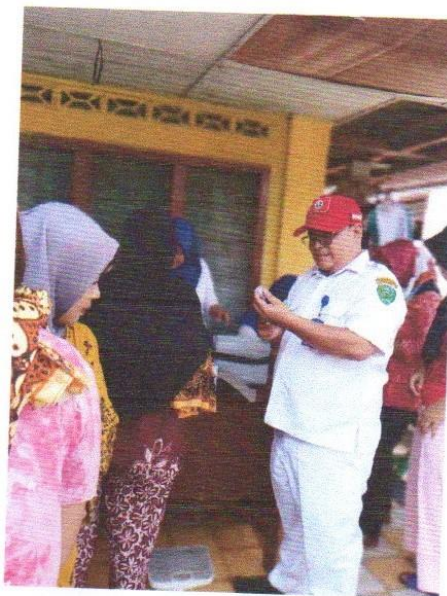
Gambar 5. Wawancara dengan Kepala Puskesmas



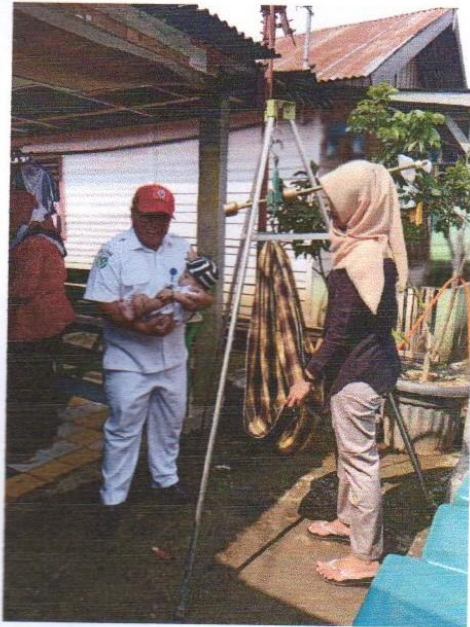
Gambar 6. Kegiatan Penimbangan Balita di Posyandu



Gambar 7. Kegiatan Posyandu



Gambar 8. Pemberian Imunisasi



Gambar 9. Kegiatan Penimbangan Balita