

**ANALISIS EPIDEMIOLOGI KEJADIAN CAMPAK DI
KOTA PONTIANAK TAHUN 2017-2019**



SKRIPSI

Oleh:

Erika Harum Saputri
NPM: 161510397

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2020ANALISIS EPIDEMIOLOGI KEJADIAN CAMPAK DI KOTA
PONTIANAK TAHUN 2017-2019**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

Erika Harum Saputri
NPM: 161510397

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

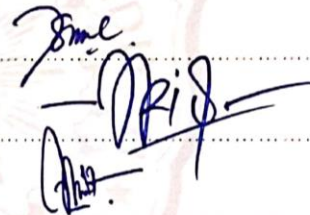
Pada Tanggal 19-Mei-20

Oleh :

Erika Harum Saputri
NPM. 161510397

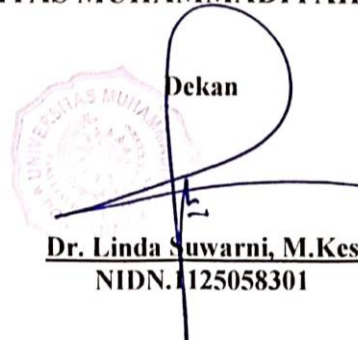
Dewan Penguji :

1. Ismael Saleh, S.K.M., M.Sc
2. Abdul Ridha, S.K.M., Mph
3. Iskandar Arfan, S.K.M., M.Kes Epid



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

Dekan



Dr. Linda Suwarni, M.Kes
NIDN. 1125058301

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
Peminatan Epidemiologi Kesehatan

Oleh :

Erika Harum Saputri
NPM: 161510397

Pontianak, Agustus 2020
Mengetahui,

Pembimbing 1



(Ismael Saleh, SKM, M.Sc)
NIDN: 1204097901

Pembimbing 2



(Abduh Ridha, SKM., M.PH)
NIDN: 1115088401

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, Agustus 2020

(Erika Harum Saputri)

NPM. 161510397

Motto dan Persembahan

*"Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan".
(Q.S. Ar-Rahman)*

*"If someone wants to know whether he loves Allah then let him consider his relationship with the Qur'an. For whosoever loves the Qur'an sindeed loves Allah".
(Abdullah Ibn Mas'ud)*

*"Menuntut ilmu adalah taqwa,
Menyampaikan ilmu adalah ibadah,
Mengulang-ulang ilmu adalah zikir
Mencari ilmu adalah jihad". (Imam Al-Ghazali)*

"Tak pantas kita beri penghormatan lebih pada yang lain sebelum kita hormati orang tua kita dengan semestinya".

Karya ini kupersembahkan untuk:

- ❖ *Orang tuaku Ayah Darwis dan Ibu Emiliana yang telah menjadi penyemangat setiap perjuanganku, menjadi penguat setiap kelemahanku, menjadi motivasi utamaku dalam menyelesaikan proposal ini, serta do'a-do'a disetiap shalatnya yang tak henti-hentinya dipanjatkan untuk keberhasilanku.*
- ❖ *Adikku M. Aris Gassendi dan Daffa Ulil ALbab menjadi penyemangat disetiap Langkah-langkahku.*
- ❖ *Ama dan Kakek yang selalu menjadi penyemangat disetiap langkah-langkahku serta keluarga besar ku tersayang.*
- ❖ *Adikku M. Aris Gassendi dan Daffa Ulil ALbab menjadi penyemangat disetiap Langkah-langkahku.*
- ❖ *Suamiku Riki Setiawan selalu menjadi penyemangat disetiap Langkah-langkahku.*
- ❖ *Anak Kosan Tanjung Sari yang selalu menjadi penyemangat dalam setiap hari-hariku, serta tak henti-hentinya memberikan dukungan baik tenaga, waktu, dan pikiran sehingga proposal ini dapat terselesaikan.*
- ❖ *Sahabat-sahabatku (Lidia, Dewi Suci Ardiyanti, Mahfiratul Hidayah, Syarifah Awaliyah dan Indri Lestari) yang senantiasa menemani hari-hariku selama 4 tahun ini dalam suka dan duka, serta selalu saling memberikan semangat dan motivasi.*



BIODATA PENULIS

1. Nama : Erika Harum Saputri
2. Tempat, Tanggal Lahir : Ketapang, 01 April 1998
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Nama Orang Tua
 - a. Bapak : Darwis
 - b. Ibu : Emiliana
6. Alamat : Jl. Tanjung Sari No. 154, Kecamatan Pontianak Tenggara Kota Pontianak.

JENJANG PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 09 Sungai Jawi (Tahun 2004-2010)
2. SMP : SMP Negeri 4 Ketapang (Tahun 2010-2013)
3. SMA : MAN Negeri 1 Ketapang (Tahun 2013-2016)
4. Perguruan Tinggi : Peminatan Epidemiologi Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak (Tahun 2016-2020)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunianya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**Analisis Epidemiologi Kejadian Campak di Kota Pontianak**” tepat pada waktunya.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak memperoleh bimbingan, koreksi, dorongan motivasi, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada Bapak **Ismael Saleh, SKM, M.Sc** selaku pembimbing pertama dan Bapak **Abduh Ridha, SKM., M.PH** selaku pembimbing kedua yang telah bersedia membimbing dengan ketulusan hati dan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan arahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat kepada penulis selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini, peneliti juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Doddy Irawan, S.T. M. Eng selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Dr. Linda Suwarni, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Seluruh dosen dan staf pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah membekali dengan pengetahuan dan memberi pelayanan akademik.

4. Bapak dan ibu responden yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan wawancara serta bersedia memberikan informasi-informasi yang peneliti perlukan dalam penelitian.
5. Teristimewa untuk Orang tua dan keluarga tercinta, khususnya untuk Ayah dan Ibu yang telah memberikan motivasi dan doa dengan tulus dan tak henti-hentinya dipanjatkan demi kelancaran .
6. Teman-teman seperjuangan FIKES 2016 yang telah bersama-sama belajar dan menghabiskan waktu di Program Studi Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebbaikannya mendapatkan imbalan yang tak terhingga dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan tesis ini. Penulis berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Epidemiologi Kesehatan.

Pontianak, Agustus 2020

Penulis

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, Agustus 2020

ERIKA HARUM SAPUTRI

ANALISIS EPIDEMIOLOGI KEJADIAN CAMPAK DI KOTA PONTIANAK TAHUN 2017-2019

xiii + 97 halaman + 13 tabel + 4 gambar + 5 lampiran

Latar Belakang: Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) merupakan masalah kesehatan yang utamanya dalam penanganan karena frekuensi penularan yang sangat cepat. Kasus campak di Indonesia pada tahun 2014-2018 telah dilaporkan sebanyak 89.127 suspek campak dengan 22 kematian, sedangkan hasil laboratorium terdapat hasil yang positif campak sebanyak 19.392. Dari jumlah kasus tersebut sebanyak 89% kasus campak diderita oleh anak usia dibawah 15 tahun.

Metode: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan pendekatan spasial. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara Epidemiologi Kejadian Campak di Kota Pontianak 2017-2019

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus campak lebih banyak didominasi berjenis kelamin perempuan dari tahun 2017-2019. Pada tahun 2017 kejadian campak pada perempuan (68,18%), tahun 2018 pada perempuan (72,7%) dan tahun 2019 kejadian campak pada perempuan (57,1%). Pola kejadian campak positif tahun 2019 yang terjadi di Kecamatan Pontianak Selatan dan Pontianak Utara.

Saran: Pemberian penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi dan memberikan jaminan layanan kesehatan jika ada efek samping dari imunisasi tersebut. Selain itu, perlunya sosialisasi tentang tanda gejala campak dimasyarakat, agar masyarakat juga mengetahui gejala campk sehingga anak yang terinfeksi segera diisolasi.

Kata Kunci: Campak Positif, Epidemiologi

Pustaka: 34 (2002-2019)

ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

THESIS, August 2020

ERIKA HARUM SAPUTRI

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF MEASLES INCIDENCE IN PONTIANAK CITY IN 2017-2019

xiii + 97 pages + 13 tables + 4 pictures + 5 attachments

Background: Immunization-preventable diseases (PD3I) are a major health problem in treatment due to the rapid frequency of transmission. Measles cases in Indonesia in 2014-2018 were reported at 89,127 measles cases with 22 deaths, while laboratory results found 19,392 positive measles results. Of these cases, 89% of measles cases were suffered by children under the age of 15.

Method: The research design used in this study is a descriptive research design with a case study approach and spatial approach. This study aims to epidemiologically analyze the incidence of measles in Pontianak City 2017-2019

Results: The results showed that measles cases were predominantly female from 2017-2019. In 2017 measles incidence in women (68.18%), in 2018 in women (72.7%) and in 2019 the incidence of measles in women (57.1%). A positive measles outbreak in 2019 occurred in South Pontianak and North Pontianak sub-districts.

Advice: Provide counseling to the public about the importance of immunizations and provide health care insurance if there are side effects of such immunizations. In addition, the need for socialization about the symptoms of measles in the community, so that the public also knows the symptoms of campk so that the infected child is immediately isolated.

Keywords: Positive Measles, Epidemiology

Library: 34 (2002-2019)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	1
HALAMAN SAMPUL DALAM	1
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	5

MOTTO DAN PERSEMBAHAN	6
BIODATA PENULIS	7
KATA PENGANTAR	8
ABSTRAK	10
ABSTRACT	11
DAFTAR ISI	11
DAFTAR TABEL	15
DAFTAR GAMBAR	16
DAFTAR LAMPIRAN	17
BAB I PENDAHULUAN	18
1.1 Latar Belakang	18
1.2 Rumusan Masalah	21
1.3 Tujuan	22
I.3.1 Tujuan Umum	22
I.3.2 Tujuan Khusus	22
1.4 Manfaat Penelitian	23
I.4.1. Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat.....	23
I.4.2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak	23
I.4.3. Bagi Peneliti.....	23
1.5 Keaslian Penelitian.....	23
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	26
II.1 Campak.....	26
II.1.1 Etiologi	26
II.1.2 Patofisiologi.....	27
II.1.3 Tanda dan Gejala Campak.....	27
II.1.4 Diagnosa Campak.....	29
II.1.5 Kejadian Luar Biasa	30
II.1.5 Penyelidikan Epidemiologi KLB	30
II.1.6 Tahap Penanggulangan Penyakit Campak	36
II.2.1 Distribusi Frekuensi Penyakit Campak	37

II.2.2 Faktor-Faktor Penyebab Penyakit Campak	39
II. 2 Kerangka Teori	42
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	43
III.1 Kerangka Konsep	43
III.2 Definisi Operasional.....	44
BAB IV METODE PENELITIAN	45
IV.1. Desain Penelitian.....	45
IV.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	45
IV.2.1 Lokasi Penelitian.....	45
IV.2.2 Waktu Penelitian	46
IV.3 Populasi dan Sampel Penelitian	46
IV.3.1 Populasi Penelitian.....	46
IV.3.2 Sampel Penelitian.....	46
IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	46
IV.5.1 Data Primer	46
IV.5.2 Data Sekunder	47
IV.5 Instrumen Pengumpulan Data	47
IV.6 Teknik pengolahan dan Penyajian Data.....	47
IV.6.1 Teknik Pengolahan Data	47
IV.6.2 Teknik Penyajian Data	49
IV.7 Teknik Analisis Data.....	49
IV.7.1 Analisis Univariat	49
IV.7.2 Analisis Spasial	50
IV.7.3 Analisis Trend.....	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	52
V.1 Hasil Penelitian.....	52
V.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
V.1.2. Alur Manajemen Data	54
V.1.3. Karakteristik Kejadian.....	55

V.1.4 Hasil Univariat	56
V.2 Pembahasan	68
V.2.1 Sebaran Kasus Campak di Kota Pontianak Tahun 2017-2018 Berdasarkan Karakteristik Orang, Tempat, dan Waktu	68
V.2.2 Karakteristik Waktu	75
V.2.3 Karakteristik Tempat	78
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	81
VI.1 Kesimpulan	81
VI.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	89

DAFTAR TABEL

	Hal
I.1 Keaslian Penelitian	6
II.1 Pemberian VitaminA Dosis Tinggi.....	17
III.1 Definisi Operasional	28
IV.1 Instrumen Data	31
V.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Suspek Campak dan Campak Positif tahun 2017-2019	40
V.2 Grafik Distribusi Kasus Campak Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2017-2019.....	41
V.3 Grafik Distribusi Kasus Campak Berdasarkan Usia Tahun 2017-2019	42
V.4 Distribusi Frekuensi Penderita Campak Positif tahun 2017-2019 Berdasarkan Waktu Riwayat Imunisasi	43
V.5 Distribusi Frekuensi Positif Campak tahun 2019 di Kota Pontianak Berdasarkan Riwayat Kontak Penderita.....	45
V.6 Grafik Trend Kasus Campak Positif Berdasarkan Bulan Tahun 2017-2019	46
V.7 Grafik Distribusi Kasus Campak Positif Berdasarkan Tempat Tahun 2017-2019.....	47
V.8 Distribusi Frekuensi Positif Campak tahun 2019 di Kota Pontianak Berdasarkan Jarak Antar Rumah	50
V.9 Distribusi Frekuensi Positif Campak tahun 2019 di Kota Pontianak Berdasarkan Riwayat Kontak Penderita	51

DAFTAR GAMBAR

	Hal
II.2 Teori John Gordon 1950	26
III.1 Kerangka Konsep	27
IV.1 Alur Penelitian	39
V.1 Peta Sebaran Kasus Campak Tahun 2019.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian	71
Lampiran 2 : Daftar Istilah	72
Lampiran 3 : Daftar Singkatan	73
Lampiran 4 : Hasil Output SPSS.....	74
Lampiran 5 : Dokumentasi.....	79

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) merupakan masalah kesehatan yang utamanya dalam penanganan karena frekuensi penularan yang sangat cepat. Peningkatan angka mortalitas khususnya pada kelompok anak yang memiliki daya tahan tubuh rendah mudah terinfeksi campak (Kemenkes, 2018).

Campak merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengan di tandai gejala kemerahan pada kulit disertai batuk, pilek mata merah dan bisa di tularkan melalui droplet dari penderita campak kepada individu melalui udara (Kemenkes, 2017).

World Health Organization (WHO), menunjukan hampir sebagian negara seperti Venezuela, Serbia, Madagaskar, Sudan, Thailand, Prancis, Amerika Serikat, Ukraini, Albania, Liberia, Yaman, Georgia, Montenegro, Yunani melaporkan bahwa peningkatan kasus dalam kurun waktu 17 tahun terakhir. Pada tahun 2017 terjadinya peningkatan sebesar 30% dibandingkan pada tahun 2016, dengan jumlah kematian mencapai 110 ribu jiwa (Detik Health, 2018). WHO menyimpulkan bahwa beberapa negara wilayah SEARO termasuk Indonesia tidak mencapai target tahun 2020. Pada tahun 2023 telah ditetapkan target regional mencapai eliminasi campak serta upaya pengendalian dan penyelenggaraan surveilans campak (WHO SEARO, 2019).

Di Indonesia pada tahun 2015-2017 terdapat 18 provinsi (52,9%) yang mengalami peningkatan kasus dalam tiga tahun terakhir, yaitu Sumatera Utara, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Kepulauan Riau, Jawa Timur, Banten, Banten, Bali, NTB, NTT, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Maluku, dan Papua Barat. Provinsi Banten dan Jawa Timur mengalami peningkatan yang signifikan di antara 18 provinsi tersebut. Kasus campak di Indonesia pada tahun 2014-2018 telah dilaporkan sebanyak 89.127 suspek campak dengan 22 kematian, sedangkan hasil laboratorium terdapat hasil yang positif campak sebanyak 19.392. Dari jumlah kasus tersebut sebanyak 89% kasus campak diderita oleh anak usia dibawah 15 tahun (Kemenkes, 2019). Jumlah kasus ini diperkirakan masih rendah dibanding angka sebenarnya di lapangan, mengingat masih banyaknya kasus yang tidak dilaporkan. Dari hasil kegiatan surveilans yang dilakukan setiap tahun, dilaporkan lebih dari 11.000 kasus suspek campak dan diketahui 12-39% di antaranya adalah campak pasti berdasarkan konfirmasi laboratorium terhadap kasus tersebut (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan hasil *Case Based Measles Surveillance* (CBMS) Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 ditemukan kasus campak positif sebanyak 39 orang. Sedangkan khusus Kota Pontianak berdasarkan data MR02 dari bidang P3PL bagian surveilans Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebanyak 40 kasus pada tahun 2017-2019.

Wilayah yang akan diteliti peneliti, usia yang paling sering terinfeksi penyakit campak adalah kelompok usia anak-anak dan didominasi berjenis kelamin laki-laki. Selama ini, Dinas Kesehatan Kota Pontianak telah melakukan upaya pencegahan dan pengendalian kasus campak rubella, seperti pelaksanaan kampanye imunisasi *Measles Rubella* (MR). Tujuan pelaksanaan kampanye imunisasi MR ini adalah untuk mencapai eliminasi campak pengendalian pada tahun 2020.

Pemberian imunisasi *Measles* bertujuan untuk memutus transmisi penularan virus campak dan rubella secara cepat dengan memberikan antibodi dan proteksi dari penyakit. Menurut hasil penelitian (Oktaviasari, 2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara imunisasi campak pada bayi dengan jumlah kasus campak di Provinsi Jawa Timur dengan p value 0,04.

Hasil penelitian (Permatasari, 2019) menunjukkan bahwa sebagian besar kasus campak rubella di alami oleh perempuan. Pola kejadian campak tahun 2017-2018 menyebar di seluruh kelurahan di Kota Pontianak. Kasus campak sering muncul pada bulan Oktober-Maret. Dalam penelitian tersebut tidak memiliki variabel pekerjaan orang tua.

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan (Faiqatul. dkk, 2016) pada penelitian tersebut pemetaan digital campak dengan menggunakan aplikasi *quantum gis* yang bertujuan untuk guna keperluan pemegang surveilans untuk memudahkan dalam melakukan pengamatan penyakit dan pembuat

laporan berfungsi dalam pengambilan keputusan tindak penanggulangan penyakit campak. Menurut hasil dari penelitian tersebut peta digital penyebaran penyakit campak tertinggi di Kabupaten Bondowoso dengan 96 kasus dan penyebaran penyakit campak di pengaruhi gizi buruk dan kepdatan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara kepada orang tua penderita campak sebanyak 10 kasus dan di dapatkan hasil lebih banyak pada anak perempuan sebanyak 8 orang dan laki-laki 2 orang. Kasus campak tersebut terjadi pada anak umur < 10 tahun, dari 10 kasus terdapat 8 anak yang tidak melakukan imunisasi MR. Terdapat 1 anak yang memiliki riwayat kontak dengan penderita campak sebelum anak tersebut sakit.

I.2 Rumusan Masalah

Wilayah Kota Pontianak yang akan diteliti peneliti, kasus campak banyak pada anak umur < 15 tahun. Sebaran kasus menyebar hampir seluruh wilayah puskesmas yang ada di kota Pontianak. Saat memonitoring kasus, petugas surveilans hanya melakukan pemantauan dengan menggunakan tabel dan grafik, sehingga belum menggambarkan secara spesifik distribusi dan pola penyebaran penyakit tersebut.

Penelitian ini dimaksudkan untuk melihat karakteristik penderita (usia, jenis kelamin, riwayat kontak, riwayat vaksinasi, pemberian vitamin A dan kepadatan hunian), distribusi kejadian penyakit berdasarkan orang dan tempat serta pola kejadian kasus penyakit serta difokuskan untuk memetakan distribusi

penyakit sehingga dapat dilihat epidemiologi kejadian campak di Kota Pontianak tahun 2019.

Berdasarkan latarbelakang dan data yang sudah di paparkan diatas, maka peneliti akan melakukan “Analisis Epidemiologi Kejadian Campak di Kota Pontianak Tahun 2017-2019”.

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisis Epidemiologi Kejadian Campak di Kota Pontianak 2017-2019.

I.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui karakteristik penderita campak berdasarkan jenis kelamin tahun 2017-2019 di Kota Pontianak
2. Mengetahui karakteristik penderita campak berdasarkan usia tahun 2017-2019 di Kota Pontianak
3. Mengetahui karakteristik penderita campak berdasarkan tempat tinggal tahun 2017-2019 di Kota Pontianak
4. Mengetahui karakteristik penderita campak berdasarkan status imunisasi tahun 2017-2019 di Kota Pontianak
5. Mengetahui karakteristik penderita campak berdasarkan riwayat kontak tahun 2019 di Kota Pontianak

6. Mengetahui pola penyebaran secara spasial kejadian campak tahun 2019 di Kota Pontianak

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1. Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan dan peningkatan literatur Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya di bidang Epidemiologi.

I.4.2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak

Peneliti berharap dapat dijadikan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam mengambil kebijakan atau melaksanakan tindakan yang dapat menekan kejadian campak melalui program pencegahan dan pengendalian.

I.4.3. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi syarat untuk lulus dari Program Studi Kesehatan Masyarakat di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah serta menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman.

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel I. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Variabel	Desain Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Linda Andriani (2017)	Karakteristik Balita, Umur saat imunisasi, Riwayat Asi Eksklusif, Kejadian Campak klinis	Observasional analitik (cross sectional)	Ada hubungan umur saat imunisasi campak dan riwayat Asi Eksklusif dengan kejadian campak klinis.	Umur, Jenis kelamin	Tempat, waktu, riwayat kontak, riwayat Asi Eksklusif

(Arleni, dkk 2014)	Umur, Jenis Kelamin, Status Imunisasi, Status Gizi, Riwayat Kontak	Observasional analitik (Case control)	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor utama yang berpengaruh terhadap kejadian campak pada KLB campak adalah jenis kelamin laki-laki dengan OR= 1,9 (CI 95% : 1,00-3,6), stastus anak yang tidak imunisasi memiliki OR= 2,5 (CI 95% : 1,20-5,2), anak yang mempunyai riwayat kontak OR= 15,4 (CI 95% : 6,9-33,9) sedangkan faktor yang bersifat protektif adalah faktor ibu yang tidak bekerja OR= 0,4 (CI 95% : 0,20-0,91)	Umur, Jenis Kelamin, Status Imunisasi, dan Riwayat Kontak	Tempat dan waktu Status Gizi
(Harisnal, dkk 2019)	Status Imunisasi Campak, Asi Eksklusif, Kepadatan Hunian	Observasional analitik (Case control)	Hasil penelitian menunjukan ke tiga variabel tersebut merupakan determinan kejadian campak. Perlu adanya penyuluhan tentang penyakit, berkesinambungan dari petugas sehingga masyarakat lebih memahami serta menyadari tentang pentingnya upaya pencegahan penyakit campak.	Status imunisasi, Kepadatan Hunian	Tempat dan waktu, Asi Eksklusif
(Permatasari, dkk 2019)	Jenis Kelamin, Usia, Riwayat Pendidikan	Deskriptif dengan pendekatan Sis-	Dari hasil penelitian jenis kelamin perempuan sebanyak 62,3%	Jenis Kelamin, Usia, Riwayat Pendidikan	Pekerjaan

<p>Anak, Riwayat Vaksinasi, Riwayat Pendidikan Orang Tua, Riwayat Pekerjaan Orang Tua, Riwayat Kontak, Kepadatan Hunian</p>	<p>tem Informasi Geografis (SIG)</p>	<p>yang berusia 1-4 tahun. Sekitar 47,5% belum menempuh Pendidikan (bersekolah) tetapi responden memiliki ibu dengan riwayat Pendidikan SMA sebesar 67,2%, sebagian besar 63,9% menerima imunisasi di usia 9 bulan, namun sebagian besar 96,7 tidak menerima imunisasi MR pada saat kampanye imunisasi MR. Sekitar 86,9% responden memiliki kepadatan hunian yang telah memenuhi syarat namun sekitar 62,3% responden lebih sering beraktivitas di luar rumah.</p>	<p>Anak, Riwayat Vaksinasi, Riwayat Pendidikan Orang Tua, Riwayat Pekerjaan Orang Tua, Riwayat Kontak, Kepadatan Hunian</p>
---	--------------------------------------	--	---

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

V.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kota Pontianak terletak di wilayah Kalimantan Barat dan merupakan ibukota Provinsi Kalimantan Barat. Kecamatan di wilayah Kota Pontianak terdiri dari 6 Kecamatan diantaranya, Pontianak Selatan, Pontianak Tenggara, Pontianak Timur, Pontianak Barat, Pontianak Kota dan Pontianak Utara. Batas-batas wilayah Kota Pontianak adalah:

- Bagian Utara : Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah
- Bagian Selatan : Kecamatan Sungai Raya dan Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya
- Bagian Barat : Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kuburaya
- Bagian Timur : Kecamatan Sungai Raya dan Kecamatan Sungai Ambawang Kabupaten Kubu Raya

Kota Pontianak memiliki 23 puskesmas wilayah kerja di masing-masing Kecamatan. Kecamatan Pontianak Kota memiliki 4 wilayah kerja puskesmas diantaranya, Puskesmas Jend. Urip, Puskesmas Alian yang, Puskesmas Pal III, dan Puskesmas Karya Mulya. Kecamatan Pon-

tianak Barat memiliki 4 wilayah kerja puskesmas diantaranya, Puskesmas Perum I, Puskesmas Perum II, Puskesmas Kom Yos Soedarso, dan Puskesmas Pal V. Kecamatan Pontianak Selatan memiliki 2 wilayah kerja puskesmas diantaranya, Puskesmas Gg Sehat dan Puskesmas Purnama. Kecamatan Pontianak Tenggara memiliki 2 wilayah kerja puskesmas diantaranya, Puskesmas Kampung Bangka dan Puskesmas Paris II. Kecamatan Pontianak Timur memiliki 6 wilayah kerja puskesmas diantaranya, Puskesmas Saigon, Puskesmas Kampung Dalam, Puskesmas Tambelan Sampit, Puskesmas Banjar Serasan, Puskesmas Tanjung Hulu, Puskesmas Parit Mayor. Dan Kecamatan Pontianak Utara memiliki 5 wilayah kerja puskesmas diantaranya, Puskesmas Siantan Hilir, Puskesmas Siantan Tengah, Puskesmas Siantan Hulu, Puskesmas Telaga Biru, dan Puskesmas Khatulistiwa.

Upaya pencegahan dan pengendalian yang dilakukan puskesmas terhadap penyakit campak antara lain, pemberian imunisasi lengkap seperti imunisasi diusia 9 bulan, imunisasi diusia 18 bulan dan imunisasi pada waktu kelas 1 SD maupun tambahan (BIAS) yang dilaksanakan di puskesmas setempat, di posyandu maupun kader setempat melakukan kegiatan swipping imunisasi door to door. Di tahun 2017 pemerintah melalui puskesmas juga mensosialisasikan imunisasi MR secara massal bagi anak 9 bulan hingga 15 tahun secara serentah di seluruh Indonesia. Untuk meningkatkan cakupan imunisasi, dilakukan berbagai hal seperti sosialisasi, kampanye, hingga advokasi imunisasi.

V.1.2. Alur Manajemen Data

1. Pemeriksaan data

Data kejadian campak yang telah diperoleh dari pemegang program surveilans Dinas Kota Pontianak diperiksa kelengkapan pencatatannya seperti ada tidaknya data yang akan dianalisis nantinya. Kemudian diperiksa pul kelengkapan data dari tahun 2017-2019.

2. Pemasukan data

Data yang telah diperoleh dan diperiksa kelengkapannya di-*entry* dan dibersihkan ke dalam komputer dalam bentuk tabular.

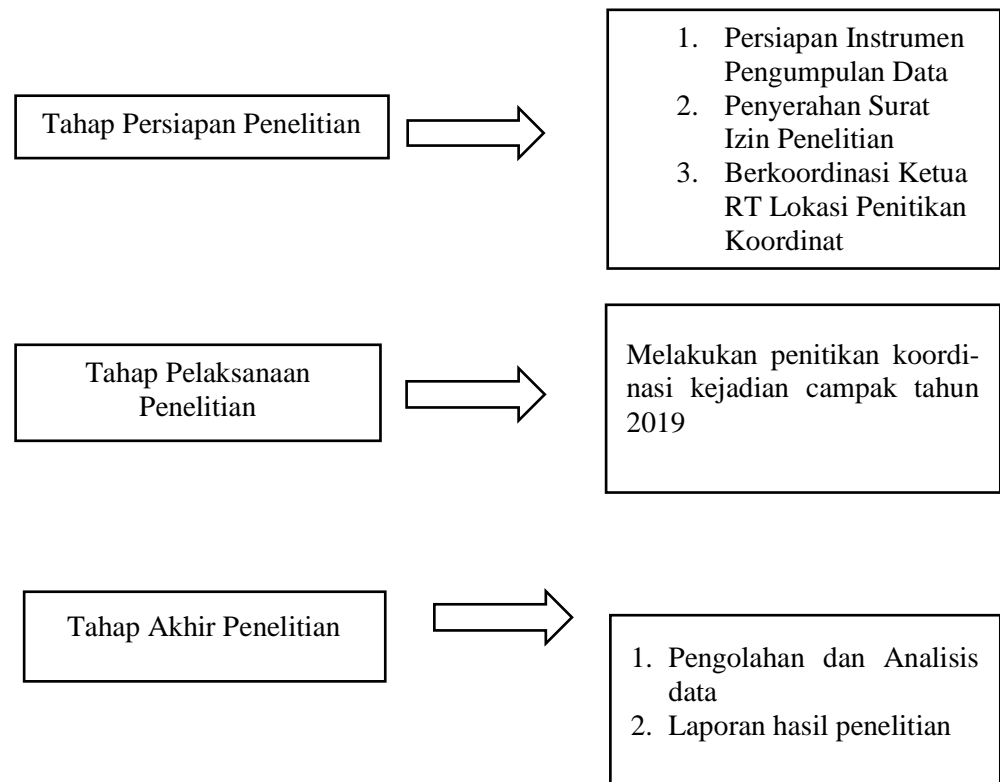
3. Pembersihan data

Data kejadian campak yang telah di-*entry* dipilih Kembali berdasarkan karakteristik orang, tempat dan waktu.

4. Analisis data

Tahap terakhir adalah tahap melakukan analisis data terhadap data sekunder yaitu dengan melakukan analisis univariat dengan menggunakan analisis trend yang menggambarkan kejadian campak di Kota Pontianak dari tahun 2017-2019. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk grafik dan tabel distribusi frekuensi. Selanjutnya menyimpulkan hasil dan analisis data sebagai jawaban dari masalah sehingga dapat ditarik kesimpulan dan memberikan saran dari penelitian yang dilakukan.

Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada gambar alur penelitian dibawah ini:



Gambar V. 1 Alur Penelitian

V.1.3. Karakteristik Kejadian

1. Kejadian Suspek dan Positif

Tabel V. 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Suspek Campak dan Campak Positif tahun 2017-2019

Tahun	Suspek Campak	Campak Positif
2017	61	22
2018	14	11
2019	40	7

Sumber Data Sekunder 2017-2019

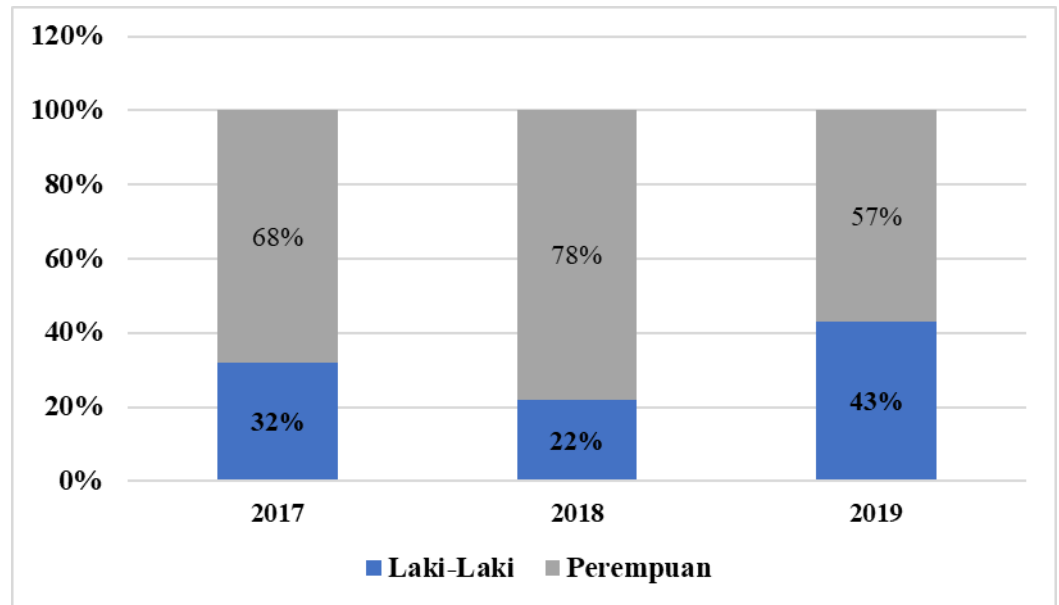
Berdasarkan tabel V.1 diketahui bahwa kejadian suspek campak pada tahun 2017 sebanyak 61 responden sedangkan campak positif sebanyak 22 responden. Pada tahun 2018 suspek campak mengalami penurunan sebanyak 14 responden sedangkan campak positif sebanyak 11 responden. Pada tahun 2019 suspek campak mengalami kenaikan sebanyak 40 responden sedangkan campak positif hanya 7 responden.

V.1.4 Hasil Univariat

A. Karakteristik Orang

Karakteristik orang dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, riwayat imunisasi, riwayat kontak.

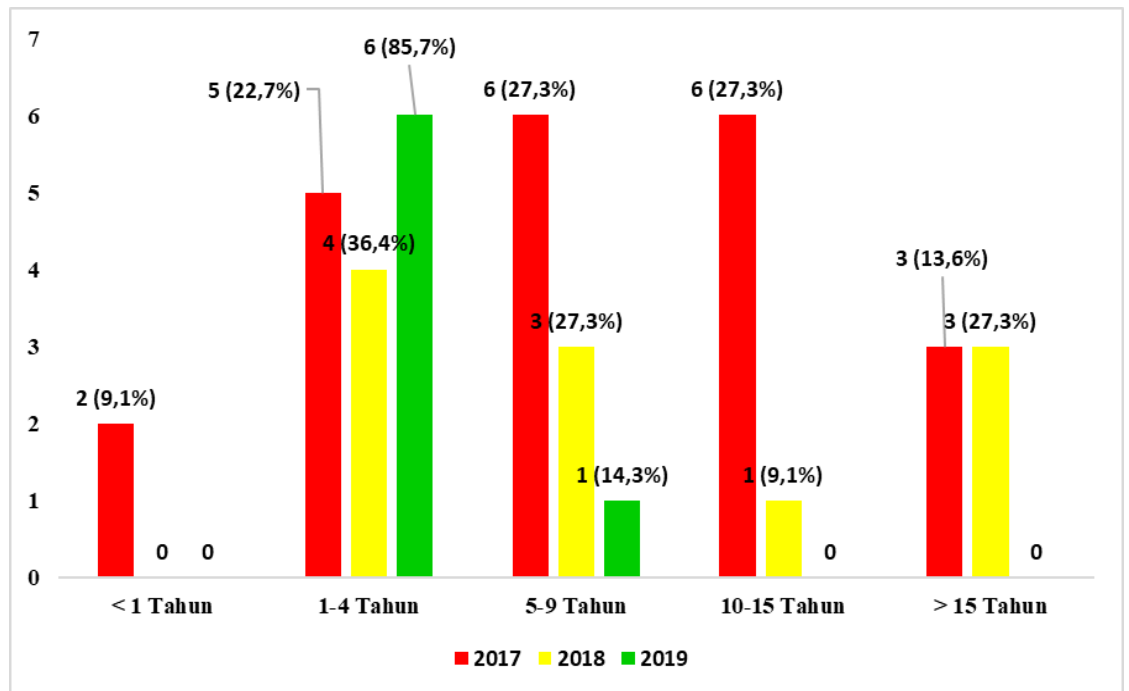
1. Jenis Kelamin



Tabel V. 2 Grafik Distribusi Kasus Campak Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2017-2019

Berdasarkan Grafik V.2 diketahui bahwa dari Tahun 2017-2019 Kejadian Campak Positif berjenis kelamin perempuan. Pada tahun 2017 kejadian campak pada laki-laki sebanyak 7 kasus (32%) sedangkan perempuan sebanyak 15 kasus (68%) Tahun 2018 kejadian campak pada laki-laki sebanyak 3 kasus (27%) dan perempuan sebanyak 8 kasus (73%). Tahun 2019 kejadian campak pada laki-laki sebanyak 3 kasus (43%) dan perempuan sebanyak 4 kasus (57%). Dari tahun 2017-2019 kejadian campak paling banyak terjadi pada perempuan.

2. Usia



Tabel V. 3 Grafik Distribusi Kasus Campak Berdasarkan Usia Tahun 2017-2019

Berdasarkan Grafik V.3 diketahui bahwa kejadian campak positif tahun 2017-2019 di Kota Pontianak, di dominasi oleh kelompok usia 1-4 tahun dan 5-9 tahun. Kelompok usia 1-4 tahun, 2017 (22,7%), 2018 (36,4%) dan 2019 (85,7%). Kelompok usia 5-9 tahun, 2017 (27,3%), 2018 (27,3%) dan 2019 (14,3%). Tahun 2017 semua kelompok umur terkena penyakit campak, sedangkan di tahun 2018 tidak ditemukan kasus campak pada umur < 1 tahun, dan tahun 2019 kasus campak hanya terjadi pada usia 1-9 tahun.

3. Riwayat Imunisasi

Tabel V. 4 Distribusi Frekuensi Penderita Campak Positif tahun 2017-2019 Berdasarkan Waktu Riwayat Imunisasi

Tahun	Imunisasi Usia 9 Bulan						Imunisasi di usia 18 bulan						Imunisasi pada waktu 1 SD											
	Ya		Tidak		Belum		Total		Ya		Tidak		Belum		Total		Ya		Tidak		Belum		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2017	13	59,1	9	40,9	0	0	22	100	6	27,3	13	59,1	3	13,6	22	100	4	18,2	7	31,8	11	50	22	100
2018	3	27,3	8	72,7	0	0	11	100	0	0	10	90,0	1	9,1	11	100	0	0	6	54,5	5	45,4	11	100
2019	1	14,3	6	85,7	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	1	14,3	0	0	6	85,7	7	100

Berdasarkan tabel V.4 diketahui bahwa riwayat imunisasi pada kasus campak dari tahun 2017-2019 di Kota Pontianak yang mendapatkan imunisasi 9 bulan pada tahun 2017 sebanyak 13 responden (59,1%), yang tidak melakukan sebanyak 9 responden (40,9%), tahun 2018 sebanyak 3 responden (27,3%) dan yang tidak melakukan sebanyak 8 responden (72,7%), tahun 2019 hanya 1 responden (14,3%) dan yang tidak melakukan sebanyak 6 responden (85,7%).

Imunisasi ulang yang diberikan ketika anak berumur 18 bulan pada tahun 2017 sebanyak 6 responden (27,3%), yang tidak melakukan sebanyak 13 Responden (59,1%) dan yang belum melakukan sebanyak 3 responden (13,6%). Tahun 2018 yang tidak melakukan imunisasi ulang sebanyak 10 responden (90%) dan yang belum melakukan hanya 1 responden (10%). Tahun 2019 responden (100%) tidak ada yang melakukan imunisasi ulang.

Imunisasi ulang yang diberikan ketika anak kelas 1 SD pada tahun 2017 sebanyak 4 responden (18,2%), yang tidak melakukan sebanyak 7 responden (31,8%) dan yang belum melakukan imunisasi ulang sebanyak 11 responden (50%). Pada tahun 2018 yang tidak melakukan imunisasi ulang sebanyak 6 responden (54,5%) dan yang belum melakukan sebanyak 5 responden (45,4%). Pada tahun 2019 yang telah melakukan imunisasi ulang hanya 1 responden (15,3%) dan yang belum sebanyak 6 responden (85,7%)

4. Riwayat kontak Penderita

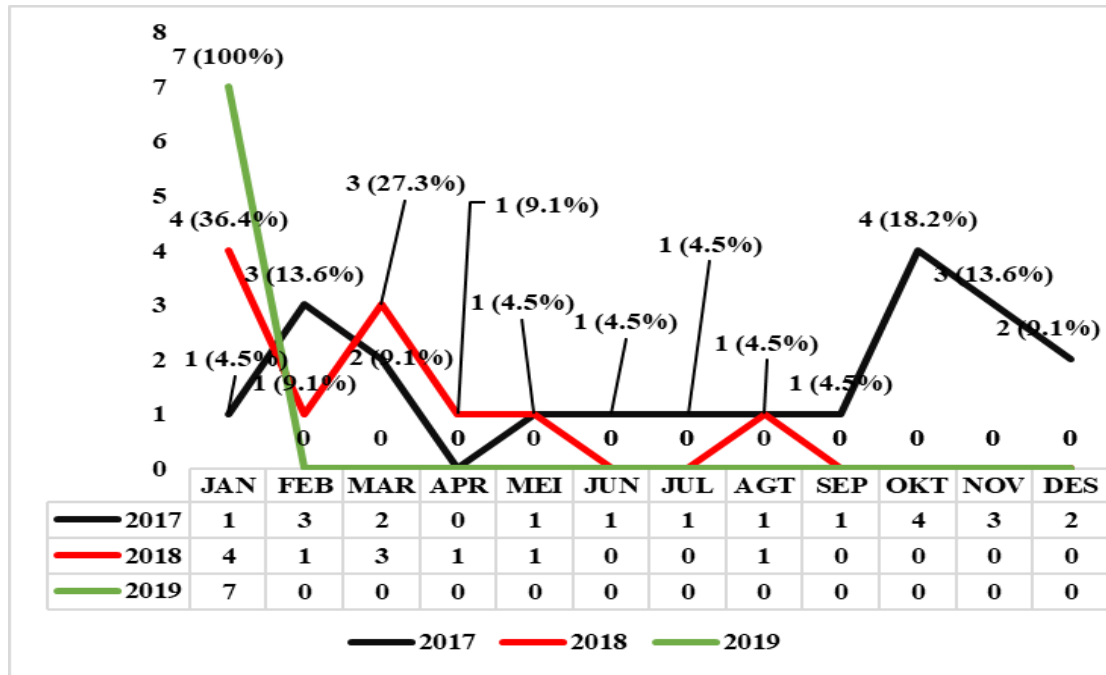
Tabel V. 5 Distribusi Frekuensi Positif Campak tahun 2019 di Kota Pontianak Berdasarkan Riwayat Kontak Penderita

Riwayat Kontak	Ya		Tidak		Total	
	N	%	N	%	N	%
Apakah ada anggota Keluarga atau masyarakat sekitar yang mengalami sakit	6	85,7	1	14,3	7	100
Apakah anak anda sering bermain dengan anak tetangga	7	100	0	0	7	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel V.5 diketahui bahwa 6 responden (85,7%) menyatakan ada anggota keluarga atau masyarakat sekitar yang mengalami sakit sedangkan 7 responden (100%) menyatakan sering bermain dengan anak-anak tetangga.

B. Karakteristik Waktu



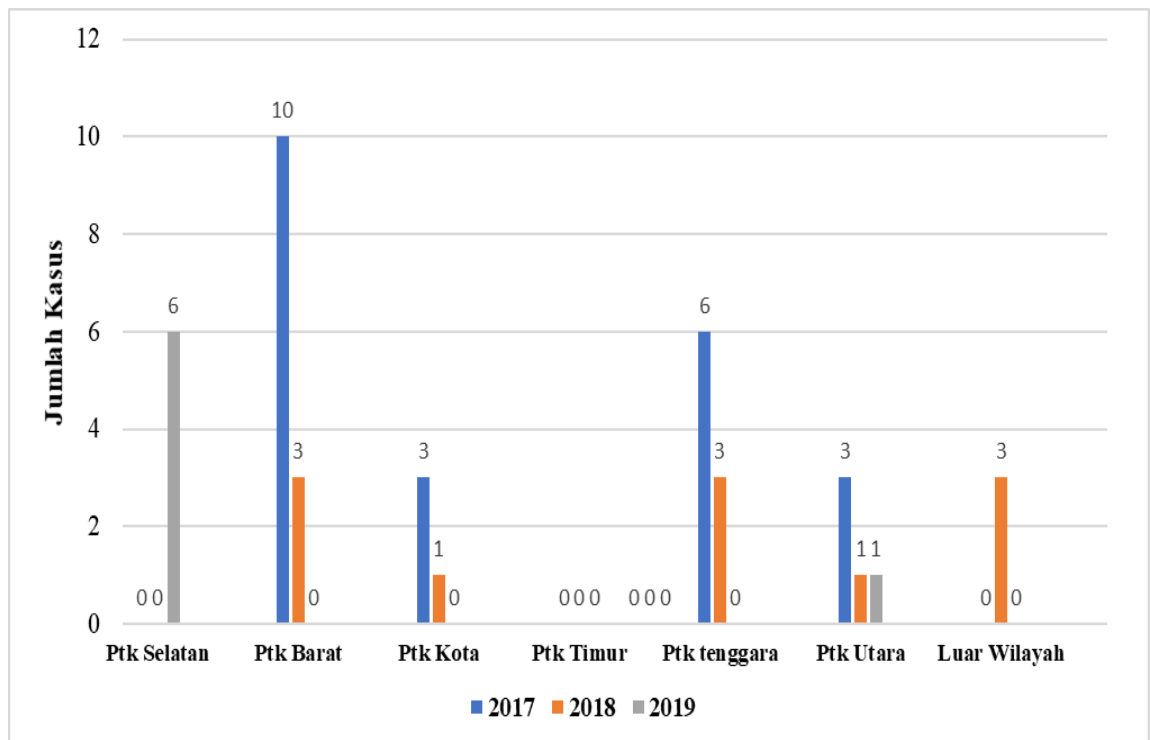
Tabel V. 6 Grafik Trend Kasus Campak Positif Tahun 2017-2019

Berdasarkan grafik V.6 diketahui bahwa kejadian campak di tahun 2017 terdapat 22 kasus yang terjadi disetiap bulannya, kasus mengalami kenaikan pada bulan Febuari sebanyak 3 responden (13,6%) dan Oktober sebanyak 4 responden (18,2%) pada bulan lainnya hanya 1 responden (4,5%). Pada tahun 2018 terdapat 11 kasus kejadian hanya terjadi dibulan pertama awal tahun dan menurun menuju akhir tahun dengan puncak tertinggi kejadian pada bulan Januari sebanyak 4 responden (36,4%) dan Maret sebanyak 3 responden (27,3%). Pada tahun 2019 terdapat 7 kasus kejadian campak dimana kejadian tersebut hanya terjadi pada bulan Januari sebanyak 7 responden (100%) sedangkan pada bulan lainnya tidak

ditemukan kasus campak positif. Dari tahun 2017-2019 didapatkan pada tahun 2019 pada bulan Januari mengalami kenaikan dari pada bulan lainnya.

C. Karakteristik Tempat

1. Karakteristik Tempat Kejadian Campak Tahun 2017-2019



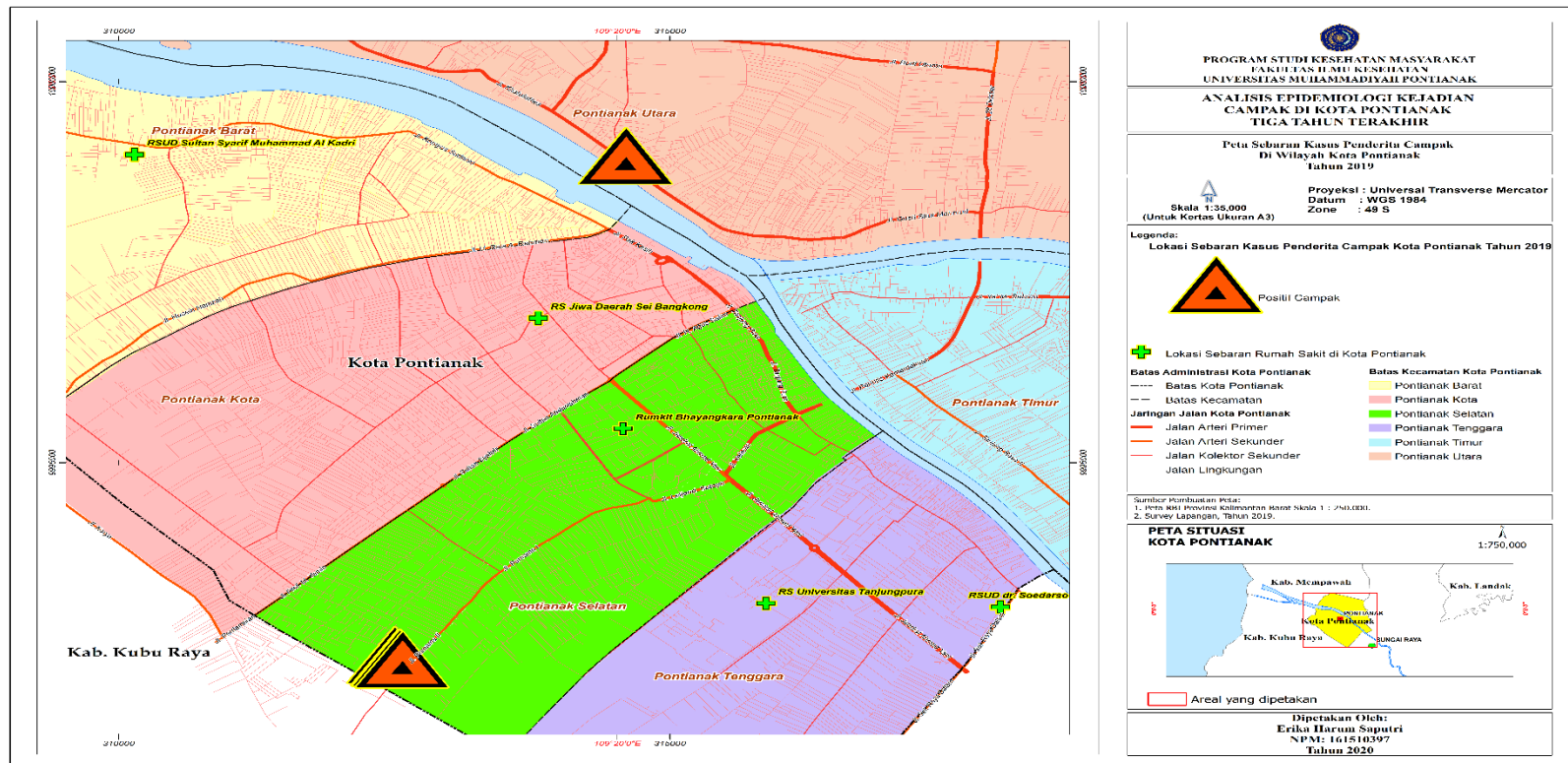
Tabel V. 7 Grafik Distribusi Kasus Campak Positif Berdasarkan Tempat Tahun 2017-2019

Berdasarkan grafik V.7 terdapat kecenderungan kasus campak positif tahun 2017-2019 berdasarkan lokasi atau alamat kasus yakni kecenderungan penurunan kasus dari tahun 2017 – 2018. Kasus campak positif pada tahun 2017 terjadi di wilayah Pontianak Barat 10 kasus (45,4%) Pontianak Utara 3 kasus (13,6%), Pontianak Kota 3 kasus (13,6%) dan Pontianak Tenggara 6 kasus (27,3%).

Pada tahun 2018 kejadian campak positif pada Pontianak Barat 3 kasus (27,3%), Pontianak Utara 1 kasus (9,1%), Pontianak Kota 1 kasus (9,1%) Pontianak Tenggara (3 kasus) dan Luar Wilayah 3 kasus (2,3%). Namun pada tahun 2019 kejadian campak positif hanya terjadi di wilayah Pontianak Selatan 6 kasus (85,7%) dan Pontianak Utara 1 kasus (14,3%).

Kecamatan Pontianak Utara menjadi lokasi endemis dimana mengalami kejadian campak positif selama tiga tahun berturut-turut. Namun pada Kecamatan Pontianak Timur dari tiga tahun terakhir tersebut tidak ditemukan kejadian campak positif.

2. Analisis Spasial Campak Positif Tahun 2019



Gambar V. 2 Peta Sebaran Kasus Campak Tahun 2019

Pada gambar V.2 kejadian campak positif terjadi di wilayah Kecamatan Pontianak Selatan dan Kecamatan Pontianak Utara dengan kasus sebanyak 6 responden yang terjadi pada satu tempat yaitu di Jalan Purnama Gg. Sejahtera Purnama 1 dan 1 responden di jalan Gg. melati 2 rt 14/ rw 12 siantan hulu.

3. Kejadian Campak Berdasarkan Jarak Antar Rumah

Tabel V. 8 Distribusi Frekuensi Positif Campak tahun 2019 di Kota Pontianak Berdasarkan Jarak Antar Rumah

Lokasi Rumah Penderita	Jarak (Meter)
Rumah A ke B	48,9 m
Rumah B ke C	6 m
Rumah C ke D	5,6 m
Rumah D ke E	5,6 m
Rumah E ke F	33,3 m

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel V.8 Pada tahun 2019 didapatkan kejadian campak di Pontianak Selatan ditemukan jarak rumah yang sangat berdekatan yaitu responden pertama memiliki jarak rumah dengan responden kedua sebesar 48,9 meter, jarak rumah responden kedua dengan responden ketiga sebesar 6 meter, jarak rumah responden ketiga dengan responden keempat dan kelima sebesar 5,6 meter dan jarak rumah responden kelima dengan responden keenam sebesar 33,3 meter.

4. Waktu Kejadian Campak tahun 2019

Tabel V. 9 Distribusi Frekuensi Positif Campak tahun 2019 di Kota Pontianak Berdasarkan Riwayat Kontak Penderita

Penderita	Alamat Tempat Tinggal	Tgl mulai demam	Tgl mulai ruam	Masa Inkubasi
1.	Pontianak Selatan	3/1/2019	8/1/2019	5 hari
2.	Pontianak Selatan	3/1/2019	8/1/2019	5 hari
3.	Pontianak Selatan	10/1/2019	14/1/2019	3 hari
4.	Pontianak Selatan	17/01/2019	19/01/2019	2 hari
5.	Pontianak Selatan	17/01/2019	19/01/2019	2 hari
6.	Pontianak Selatan	18/01/2019	22/01/2019	4 hari
7.	Pontianak Utara	20/01/2020	24/01/2020	4 hari

Sumber Data Sekunder 2019

Berdasarkan Tabel V.9 Pada tahun 2019 didapatkan waktu kejadian campak positif rata-rata mulai demam tanggal 03, 10, 17, 18 dan 20 Januari yang artinya jarak antara satu kasus ke kasus lainnya hanya 7-14 hari.

V.2 Pembahasan

V.2.1 Sebaran Kasus Campak di Kota Pontianak Tahun 2017-2018 Berdasarkan Karakteristik Orang, Tempat, dan Waktu

V.2.1.1 Karakteristik Orang

1. Usia

Pada tahun 2017-2019 kasus kejadian campak positif dari 40 penderita, kelompok usia terbanyak dialami oleh kelompok usia 1-4 tahun sebanyak 15 penderita (39,5%). Kelompok usia 1-4 tahun merupakan kelompok usia yang paling banyak mengalami penyakit campak. Bisa jadi hal tersebut dikarenakan pada usia 1-4 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Santoso (2014) menyatakan bahwa kelompok umur 1-4 tahun pada kasus campak positif sebagian besar terdistribusi sebanyak 11 kasus (45,8%). Anak memiliki sistem imun yang belum matang di usianya.

Menurut teori Notoatmodjo (2003) balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia karena perkembangan dan pertumbuhan dimasa tersebut menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa Balita ini disebut dengan golden age atau masa keemasan. Penyakit campak sering terjadi pada usia di bawah 15 tahun.

Menurut Ingridara (2017) di usia tahun pertama masa kehidupan, anak akan dilindungi oleh antibodi maternal yang ditransfer dari ibu ke anaknya untuk melawan infeksi dari virus. Antibodi maternal tersebut kadarnya akan menurun dalam periode 6-12 bulan. Penurunan antibodi maternal tersebut menyebabkan anak rentan terhadap penyakit campak.

Maternal antibodi spesifik terhadap antigen virus campak akan hilang pada bulan pertama kehidupan. Bayi mulai mempunyai risiko tinggi untuk infeksi ini terjadi pada saat antibodi maternal mulai menurun dan menghilang. Imunisasi bayi sangat penting untuk segera dilakukan oleh karena itu pemberian vaksinasi campak yang tepat waktu bertujuan untuk mempersempit kerentanan terhadap infeksi campak yaitu jarak antar terjadinya penurunan antibody maternal dari bayi yang diperoleh dari ibu dan antibodi yang muncul sebagai akibat imunisasi.

Menurut Nurani, dkk (2012) pada kelompok umur di bawah 5 tahun kebanyakan belum pernah terserang penyakit campak sebelumnya sehingga belum ada antibodi yang terbentuk. Pada kelompok umur itu juga balita belum terimunisasi.

Kasus campak yang terjadi pada kelompok usia tersebut memungkinkan anak menjadi sumber penular bagi keluarga, maupun teman seusianya. Penularan yang terjadi melalui transmisi udara memungkinkan penularan terjadi terutama pada anak dengan imunitas yang rendah.

2. Jenis Kelamin

Kasus campak di tahun 2017-2019 juga didominasi berjenis kelamin perempuan (71,0%). Namun baik perempuan dan laki-laki sebenarnya tidak ada perbedaan bermakna akan kerentanan terhadap penyakit campak. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jensen et al (2014) menunjukkan bahwa jumlah kejadian campak lebih banyak diderita oleh berjenis kelamin perempuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaila dan Hanna (2016), juga menyatakan kejadian campak lebih banyak dialami perempuan dengan nilai OR sebesar 1,50 yang artinya anak perempuan mempunyai risiko terkena campak sebesar 1,50 kali lebih besar daripada anak laki-laki. Pada hasil penelitian yang dilakukan di desa Sukajaya Lempasing menunjukkan jenis kelamin perempuan mempunyai kecenderungan lebih besar terkena serangan penyakit campak dari pada jenis kelamin laki-laki.

Baik perempuan maupun laki-laki sebenarnya memiliki risiko yang sama untuk tertular penyakit campak. Perbedaan insiden kejadian campak berdasarkan jenis kelamin di beberapa wilayah dapat berbeda tergantung dari potensial risiko di suatu wilayah tersebut. Artinya jika potensial

risiko di suatu wilayah lebih banyak laki-laki daripada perempuan ataupun sebaliknya akan mempengaruhi angka insiden berdasarkan jenis kelamin.

Menurut Sari dan Darramuseng (2020) bahwa jenis kelamin bukan salah satu faktor risiko kejadian campak. Penyakit campak dapat diderita laki-laki maupun oleh perempuan ini tergantung sistem imunitas tubuh dari tiap individu masing-masing karena setiap individu memiliki kekebalan tubuh yang berbeda-beda. Individu yang sistem kekebalan tubuhnya yang lemah akan menjadi golongan yang lebih mudah terkena kejadian campak.

Hasil dari beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa penyakit campak dapat diderita oleh berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Hal tersebut dipengaruhi oleh sistem kekebalan tubuh dari setiap individu karena vaksin campak memiliki efikasi kurang lebih 85% sehingga kemungkinan anak yang belum memiliki kekebalan dan menjadi golongan yang sensitif terhadap kejadian campak (Kemenkes RI, 2017a).

3. Riwayat Imunisasi

Campak adalah salah satu penyakit PD3I. Penyakit ini dapat dicegah salah satunya dengan imunisasi. Imunisasi campak yang diberikan dimulai ketika anak berusia 9 bulan, imunisasi ulang pada usia 18 bulan maupun imunisasi pada kelas 1 SD. Dalam penelitian ini dari 40 responden

campak positif beberapa responden diketahui hanya menerima imunisasi ketika usianya 9 bulan. Bahkan, ada beberapa penderita juga tidak menerima imunisasi ulang yang diberikan ketika anak berumur 18 bulan, pada saat anak sekolah (kelas 1 SD).

Menurut Oktaviani dan Batubara (2018) imunisasi dapat memberikan kekebalan aktif pada balita dimana kekebalan aktif dapat berlangsung lama dibandingkan kekebalan pasif sehingga seseorang tidak mudah terkena campak. Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen sehingga bila kelak individu terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. Kekebalan pasif adalah kekebalan tubuh yang didapatkan dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu itu sendiri. Kekebalan pasif tidak bertahan lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh. Kekebalan aktif adalah kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen seperti imunisasi. Kekebalan aktif biasanya berlangsung lebih lama karena adanya memori imunologik.

Penelitian Duski (2001) menyatakan bahwa adanya hubungan status imunisasi campak dengan kejadian campak, dimana anak yang tidak di imunisasi campak 3,2 kali lebih besar beresiko untuk menderita campak dibanding anak yang diimunisasi.

Pemberian imunisasi campak dapat mencegah dan memberikan perlindungan kepada anak sehingga tidak tertular penyakit tersebut. Meskipun begitu, imunisasi yang diberikan ketika anak usia 9 bulan hanya akan memberikan efikasi vaksin sebesar 85% sehingga hal tersebut mengakibatkan efikasi vaksin campak yang diterima anak masih rendah sehingga anak ketika berusia 1-5 tahun akan berisiko terkena campak karena sistem imunnya belum terbentuk secara optimal (Kemenkes RI, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Khotimah (2013) menjelaskan adanya hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian campak (nilai $p < 0,00$), dengan OR sebesar 101,75 artinya balita yang tidak mendapatkan imunisasi campak berisiko 101,75 kali lebih besar terkena campak. Penelitian lainnya yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Giarsawan, Asmara, & Yulianti (2014) menjelaskan bahwa status imunisasi yang tidak lengkap pada anak berisiko 16 kali mempengaruhi terjadinya kasus campak.

Hal ini sesuai dengan teori Depkes (2004) imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Menurut Hidayat (2008), imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit campak pada anak

karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan.

4. Riwayat Kontak Penderita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita memiliki risiko tertular sangat besar. Dikarenakan sebagian besar (53,2%) penderita ada anggota keluarga atau masyarakat yang mengalami sakit dan sebagian besar (46,8%) sering beraktivitas diluar rumah seperti bermain dengan teman/ tetangga. Hal ini tanpa disadari menjadikan anak memiliki riwayat kontak dengan penderita.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Arleni (2014) yang menunjukkan bahwa anak yang memiliki riwayat kontak dengan penderita campak sebelum sakit berisiko 15,4 kali terkena campak dibandingkan dengan anak yang tidak melakukan kontak. Begitu pula dengan penelitian Akramuzzaman et al (2014) di Dhaka Bangladesh menyebutkan bahwa hampir separuh dari 206 kasus campak konfirmasi pernah melakukan kontak dengan penderita campak.

Penularan campak menurut teori terjadi dari orang ke orang melalui udara yaitu pernafasan. Menurut Widoyono (2011), campak ditularkan melalui droplet di udara oleh penderita sejak 1 hari sebelum timbulnya

gejala klinis sampai 4 hari sesudah timbulnya ruam. Demam disertai timbulnya ruam adalah gejala yang paling banyak ditemui pada penelitian ini. Penyakit campak mudah ditularkan melalui saluran pernafasan pada saat penderita batuk, bersin, atau sekresi dari pernafasan (Center of Disease Control and Prevention (CDC), 2018).

Berdasarkan hal di atas dapat disimpulkan bahwa anak yang terkena campak tanpa sengaja terkontak oleh sumber penular baik di lingkungan dekat rumah.

V.2.2 Karakteristik Waktu

Kejadian campak di tahun 2017 bisa dikatakan hampir terjadi di setiap bulan dalam satu tahun tersebut. Hanya pada bulan April kasus kejadian tidak di temukan. Kasus terbanyak terjadi pada bulan Oktober sebanyak 4 kasus dan bulan Februari dan November sebanyak 3 kasus.

Pada tahun 2018 kasus hampir menurun dan terjadi di 6 bulan saja. Namun kasus tertinggi terjadi pada bulan Januari dengan 4 kasus dan Maret dengan 3 kasus.

Pada Tahun 2019 kasus hanya terjadi pada bulan Januari sebanyak 7 kasus. Namun di bulan lainnya tidak ditemukan kasus campak. Pada tahun 2019 penderita rata-rata pada usia 1-4 tahun. Sebagian besar penderita terkena campak disebabkan karena tertular teman bermainnya. Hal ini disebabkan karena kebanyakan orang tua penderita belum mengetahui

gejala awal dari penyakit campak tersebut oleh karena itu anak mereka tanpa sengaja berkontak langsung dengan penderita campak. Penderita kebanyakan tertular oleh teman tetangganya bahkan ada yang kontak dengan penderita campak yang tinggal serumahnya.

Pada tahun 2019 didapatkan waktu kejadian campak positif rata-rata mulai demam tanggal 03 januari, 10 januari, 17 januari dan 18 januari yang artinya jarak antara satu kasus ke kasus lainnya hanya 7-14 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian Chin (2006) masa inkubasi sekitar 10 hari sampai timbulnya demam sekitar 14 hari. Penderita tertular campak setelah bermain dengan penderita campak dalam waktu minimal 14 hari. Setelah 14 hari bermain dengan penderita campak lain, penderita akan baru muncul tanda tanda penyakit campak. Hal ini sejalan dengan teori Kemenkes (2010) bahwa penyakit campak mempunyai masa inkubasi 10-14 hari, merupakan jangka waktu dari mulai mendapatkan paparan sampai munculnya gejala klinik penyakit. Pada teori Prevention (2011) pada stadium kedua setelah demam maka timbul bercak merah (rash) yang bertahan selama 4-6 hari dan berangsur-angsur menjadi merah kehitaman.

Tingginya kejadian kasus campak tersebut bisa disebabkan oleh beberapa faktor, misalnya karena pada bulan atau minggu tersebut telah memasuki musim hujan dimana udara menjadi lebih lembab dari pada musim kemarau (Permatasari,2019).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Nuraini (2012) yang menyatakan kemungkinan transmisi penyebaran virus campak lebih tinggi karena adanya faktor pada tempat dengan kelembaban yang tinggi. Namun hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Morley dalam teorinya ia mengatakan tidak ada siklus musiman terhadap prevalensi campak, walaupun makin dekat suatu negara dengan garis khatulistiwa maka bentuk siklus musimannya akan semakin tidak tampak. Siklus musiman dari insidens penyakit campak kemungkinan berhubungan dengan temperatur udara, didaerah seperti Indonesia terjadi pada awal musim hujan dan musim kemarau.

V.2.3 Karakteristik Tempat

Kejadian campak positif tahun 2017-2019 berdasarkan lokasi atau alamat kasus yakni kecenderungan penurunan kasus dari tahun 2017 – 2018. Kecamatan Pontianak Utara menjadi lokasi endemis dimana mengalami kejadian campak positif selama tiga tahun berturut-turut. Namun pada Kecamatan Pontianak Timur dari tiga tahun terakhir tersebut tidak ditemukan kejadian campak positif. Endemis campak adanya transmisi campak indigenous atau import secara terus menerus selama lebih dari 12 bulan disuatu wilayah (kabupaten / kota). Menurut Mulyani (2013) daerah dengan cakupan imunisasi campak rendah atau dengan akumulasi kelompok rentan (suseptibel) yang tidak tercakup imunisasi selama beberapa tahun (3-5 tahun) sering terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) campak. Hal ini sejalan dengan penelitian Kutsiyah (2016) tempat penyebaran penyakit Campak berbeda, dimana daerah perkotaan siklus epidemi Campak terjadi setiap 2-4 tahun sekali.

Berdasarkan pada penelitian ini kejadian campak tersebut terjadi di Kecamatan Pontianak Selatan dalam satu gang terdapat 6 responden yang mengalami kejadian campak positif dan Kecamatan Pontianak Utara terdapat 1 responden. Pada kejadian campak di Pontianak Selatan ditemukan jarak rumah yang sangat berdekatan yaitu

responden pertama memiliki jarak rumah dengan responden kedua sebesar 48,9 meter, jarak rumah responden kedua dengan responden ketiga sebesar 6 meter, jarak rumah responden ketiga dengan responden keempat dan kelima sebesar 5,6 meter dan jarak rumah responden kelima dengan responden keenam sebesar 33,3 meter.

Jarak yang sangat berdekatan bisa menyebabkan tertularnya kejadian campak dikarenakan campak ditularkan dari orang ke orang. Penularan terjadi melalui udara, kontak langsung dengan sekresi hidung atau tenggorokan (Kutsiyah, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian (Mujiati, 2015) orang yang pernah melakukan kontak dengan penderita risiko 3,7 kali lebih besar menderita campak. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi (WHO, 2016). Hal ini sejalan dengan teori (Center of Disease Control and Prevention (CDC), 2018) Penyakit campak mudah ditularkan melalui saluran pernafasan pada saat penderita batuk, bersin, atau sekresi dari pernafasan Seseorang dapat tertular melalui udara dengan cara droplet dan kontak langsung dengan penderita. Hasil ini sejalan dengan penelitian Putu Dwi Adi (2012) yang menunjukkan bahwa riwayat kontak dengan penderita campak mempunyai risiko menimbulkan kejadian campak 21,12 kali dibandingkan dengan tanpa riwayat kontak dengan penderita.

Kejadian kasus campak yang tinggi di beberapa kecamatan bisa dikarenakan oleh faktor lingkungan yang padat rumah penduduk yang memudahkan virus menular dari satu orang ke orang lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Sugiarto (2013) yang menyatakan kasus campak tertinggi di suatu kecamatan karena kepadatan penduduk yang tinggi.

Pada tahun 2019 dinyatakan KLB yaitu kecamatan Pontianak Selatan. Dimana kasus campak positif ditemukan pada wilayah sama dekat waktu yang berdekatan. Dampak dari kepadatan penduduk yang tinggi menurut WHO (2008) termasuk salah satu daerah risiko tinggi yang berpotensi terjadinya KLB suatu penyakit.

Teori ini dapat terbukti dengan banyaknya kasus yang terjadi di Kecamatan Pontianak Selatan yang paling banyak kejadian kasusnya di tahun 2019. Bila tidak dilakukan pengendalian di wilayah tersebut maka kemungkinan wilayah tersebut akan menjadi wilayah endemis khususnya kasus campak.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

VI.1.1 Penderita campak positif pada tahun 2017-2019 lebih banyak didominasi berjenis kelamin perempuan.

VI.1.2 Pada tahun 2017-2019 kejadian campak positif terbanyak pada kelompok usia 1-4 tahun.

VI.1.3 Berdasarkan riwayat imunisasi campak positif dari tahun 2017-2019 di Kota Pontianak hanya mendapatkan imunisasi pada waktu usia 9 bulan.

VI.1.4 Penderita campak positif tiga tahun terakhir mengalami penurunan, dimana pada tahun 2017 hampir terjadi di setiap bulan sedangkan pada tahun 2018 terjadi pada bulan Januari sampai Mei dan terjadi lagi pada bulan Agustus namun di tahun 2019 campak positif hanya terjadi pada bulan Januari.

VI.1.5 Penderita campak positif tahun 2017-2019 berdasarkan lokasi atau alamat kasus yakni selalu mengalami penurunan kasus. Pada tahun 2017 kejadian campak terbanyak di wilayah Pontianak Barat dan Pontianak

Tenggara, pada tahun 2018 terjadi pada wilayah Pontianak Barat, Pontianak Tenggara dan Luar Wilayah, sedangkan pada tahun 2019 yang banyak terjadi hanya pada wilayah Pontianak Selatan.

VI.2 Saran

Dari kesimpulan penelitian yang dilakukan, ada beberapa saran yang ditujukan kepada pihak-pihak terkait antara lain:

VI.2.1 Pemberian penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi, agar masyarakat paham akan manfaat dan memberikan jaminan layanan kesehatan jika ada efek samping dari imunisasi tersebut.

VI.2.2 Perlunya sosialisasi tentang tanda dan gejala campak di masyarakat, agar pada masyarakat mengetahui gejala campak sehingga anak yang terinfeksi segera diisolasi dari lingkungan tempat tinggalnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, L. 2017. Hubungan Karakteristik Balita, Umur Saat Imunisasi Campak, Riwayat ASI Eksklusif Terhadap Campak Klinis. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume III, pp. 265-275.
- Andhien. 2012. Penyakit Campak [Online] [Diakses 9 febuari 2019]. dari URL <http://adhienbinongko.blogspot.com/2012/05/makalah-penyakitcampak.html>.
- Adi, P. D. (2012) Penelitian case-control: faktor risiko kejadian campak di kabupaten karangasem tahun 2012. Universitas Udayana
- Arleni. 2014. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kasus Campak Pada Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Desa Segarjaya Kecamatan Batujaya Kabupaten Karawang Tahun 2014. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.
- Bastable, Susan. 2002, Perawat Sebagai Pendidik (Prinsip-prinsip Pengajaran dan Pembelajaran), Jakarta: EGC.
- Batubara, dkk, 2018. 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. Universitas Ubudiyah Indonesia.

- Center of Disease Control and Prevention (CDC) (2018) Measles. Available at:
<https://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html> (Accessed: 3 February 2018).
- Chin, J. 2006. Manual Pemberantasan Penyakit Menular. Jakarta : Infomedika.
- DetikHealth, 2018. 110 Ribu Meninggal WHO Menyoroti Kembalinya Penyakit Campak di Dunia. [Online] [Diakses 12 Februari 2019] dari URL <file:///C:/Users/Base/Downloads/110-ribu-meninggal-whomenyoroti-kembalinya-penyakit-campak-di-dunia.html>.
- DinkesProvinsi, 2018. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2018. Dalam: Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2018. Pontianak: Dinkes Provinsi Kalimantan Barat.
- DinkesKota, 2019. Data MR02 bidang P3PL surveilans Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2019: Dinkes Kota Pontianak
- Faiqatul. dkk, 2016. Pemetaan Digital Penyakit Campak Menggunakan Quantum GIS Di Kabupaten Bondowoso Tahun 2012-2014. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, Volume IV.
- Giarsawan, N., Asmara, W. S., & Yulianti, A. E. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian campak di wilayah Puskesmas Tejakula I Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng tahun 2012. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 4(2), 140–145.
- Halim, R. G., 2016. Campak Pada Anak. CDK-239; Campak Pada Anak, Volume 43, pp. 186-189.

Ingridara, N., 2017. Hubungan Usia, Status Gizi, dan status Imunisasi dengan Kejadian Campak pada Anak Usia 0-5 Tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Periode Januari 2016-Mei 2017, Volume 1 No 1, p.52. Skripsi. Kemenkes RI. (2013). Profil kesehatan Indonesia tahun 2012. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Kemenkes, 2018. *Paket Advokasi. Dalam: Imunisasi Massal Campak dan Rubella Agustus - September 2018. Jakarta: s.n.*

Kemenkes, 2019. Pedoman surveilans campak-rubella. Subdit Surveilans Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

KemenkesRI, 2012. Surveilans Campak. Dalam: D. J. P. d. PL, penyunt. Petunjuk Teknis. Jakarta: Direktorat Jenderal PP dan PL.

Kemenkes, 2018. Situasi Campak dan Rubella di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi. Jakarta

KIA PKMK UGM, 2017. Kesehatan Ibu Anak. [Online] Available at: <https://www.kesehatan-ibuanak.net/kia/index.php/arsippengantar/1034-menuju-indonesia-bebas-campak-dan-rubella> [Diakses 23 febuari 2020].

Kutsiyah, 2016. Pengembangan Basis Data Sistem Surveilans Campak Berbasis Kasus Atau Case Based Measles Surveillance (Cbms) Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2016. Tesis. Surabaya: Universitas Airlangga

- Khotimah, H. (2013). Hubungan antara usia, status gizi, dan status imunisasi dengan kejadian campak balita. *Jurnal Obstretika Scientia*, 1(1), 23–32.
- Mujiati, dkk, 2015. Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Anak Usia 1-14 Tahun Di Kecamatan Metro Pusat Provinsi Lampung Tahun 2013-2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Volume VI, pp. 100-112.
- Nurani, dkk, 2012. Gambaran Epidemiologi Kasus Campak Di Kota Cirebon Tahun 2004-2011 (Studi Kasus Data Surveilans Epidemiologi Campak Di Dinas Kesehatan Kota Cirebon). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume I, pp. 293-304.
- Oktaviasari, K. E., 2018. *Hubungan Imunisasi Campak Dengan Kejadian Campak di Provinsi Jawa Timur. Issue Universitas Airlangga, Surabaya*
- Rejeki, D. S. S., 2005. Faktor Risiko Lingkungan yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Leptospirosis Berat (Studi Kasus di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang). Skripsi.
- Riskesdas, 2010. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan.
- Sulung, V., 2006. Faktor Resiko Terkena Campak Pada Anak Pasca Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak Di Puskesmas Kori Kecamatan Kodi Utara Kabupaten Sumba Barat. Skripsi
- Permatasari, 2019. Gambaran Epidemiologi Kejadian Campak dan Rubella di Kota Pontianak, Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Pusdatin, 2018. Situasi Campak dan Rubella di Indonesia. Dalam: Situasi Campak dan Rubella di Indonesia. Jakarta: s.n.

Prevention, C. f. D. C. a., 2011. Disease and the Vaccines that Prevent Them
Measles. Atlanta Center for Disease Control and Prevention.

WHO., 2019. *Sourth-East Asia Regional High-Level Consultation on Adopting
the Revised Goal of Measles and Rubella Elimination*

Widoyono, 2011. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan
Pemberantasannya Edisi Kedua. Jakarta: Erlangga

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Uraian Kegiatan	Februari-Agustus 2020						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
Penyusunan usulan penelitian	■	■					
Seminar proposal		■					
Revisi			■	■			
Penelitian dan Pengolahan Data				■	■		
Pembuatan laporan dan seminar hasil					■	■	
Sidang skripsi						■	
Revisi							■

DAFTAR ISTILAH

<i>Arcgis</i>	Salah satu perangkat lunak yang digunakan untuk membangun sistem informasi geografis
<i>Case Based Measles Surveillance</i>	Pengembangan basis data sistem surveilans campak berbasis kasus
<i>Droplet</i>	Partikel air kecil yang dihasilkan Ketika seorang batuk atau bersin
<i>Rash</i>	Ruam pada kulit bewarna kemerah-merahan
Spesimen	Sebagian atau kuantitas bahan untuk digunakan dalam pengujian, pemeriksaan
<i>Suspect</i>	Orang yang dicurigai, tersangka

DAFTAR SINGKATAN

<i>CMBS</i>	<i>Case Based Measles Surveilans</i>
<i>GIS</i>	<i>Geographic Information System</i>
<i>GPS</i>	<i>Global Postioning System</i>
<i>IgM</i>	<i>Immuglobulin M</i>
<i>KLB</i>	Kejadian Luar Biasa
<i>PD31</i>	Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
<i>SIG</i>	Sistem Informasi Geografis

HASIL OUTPUT SPSS

1. Campak 2017

		Jenis_kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	7	31.8	31.8	31.8
	Perempuan	15	68.2	68.2	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

		Usia_Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Tahun	2	9.1	9.1	9.1
	1-4 Tahun	5	22.7	22.7	31.8
	5-9 Tahun	6	27.3	27.3	59.1
	10-15 Tahun	6	27.3	27.3	86.4
	> 15 Tahun	3	13.6	13.6	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

		Alamat			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kec. Ptk Kota	3	13.6	13.6	13.6
	Kec. Ptk Barat	10	45.5	45.5	59.1
	Kec. Ptk Utara	3	13.6	13.6	72.7
	Pontianak Tenggara	6	27.3	27.3	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Imunisasi_9Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	13	59.1	59.1	59.1
	Tidak	9	40.9	40.9	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Imunisasi_18Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	6	27.3	27.3	27.3
	Tidak	13	59.1	59.1	86.4
	Belum	3	13.6	13.6	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Imunisasi_1SD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	4	18.2	18.2	18.2
	Tidak	7	31.8	31.8	50.0
	Belum	11	50.0	50.0	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

2. Campak 2018

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	3	27.3	27.3	27.3
	Perempuan	8	72.7	72.7	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-4 Tahun	4	36.4	36.4	36.4
	5-9 Tahun	3	27.3	27.3	63.6
	10-15 tahun	1	9.1	9.1	72.7
	> 15 Tahun	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Alamat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pontianak kota	1	9.1	9.1	9.1
	Pontianak Barat	3	27.3	27.3	36.4
	Pontianak Utara	1	9.1	9.1	45.5
	Pontianak Tenggara	3	27.3	27.3	72.7
	Luar wilayah	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Imunisasi_9Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	18.2	18.2	18.2
	Tidak	9	81.8	81.8	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Imunisasi_18Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	90.9	90.9	90.9
	Belum	1	9.1	9.1	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Imunisasi_1SD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	9.1	9.1	9.1
	Tidak	4	36.4	36.4	45.5
	Belum	6	54.5	54.5	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

3. Campak 2019

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	3	42.9	42.9	42.9
	Perempuan	4	57.1	57.1	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-4 Tahun	6	85.7	85.7	85.7
	5-9 Tahun	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Alamat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ptk Selatan	6	85.7	85.7	85.7
	Ptk Utara	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Imunisasi_MR9bln

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	14.3	14.3	14.3
	Tidak	6	85.7	85.7	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Imunisasi_MR18bln

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	100.0	100.0	100.0

Imunisasi_MRSd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	14.3	14.3	14.3
	Belum	6	85.7	85.7	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

DOKUMENTASI

Dokumentasi ketika proses penelitian:

