

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Telah kita ketahui bahwa Negara Indonesia memiliki beraneka ragam masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang terjadi adalah adanya kasus campak yang sering kita jumpai dalam kehidupan masyarakat. Campak merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menyebabkan cacat dan merupakan salah satu penyebab kematian anak di Negara berkembang termasuk Indonesia (I Nyoman Kandun, 2006).

Campak adalah penyakit yang disebabkan oleh Virus Campak. Virus campak ini akan menyerang sistem kekebalan tubuh. Gejala-gejala penyakit campak adalah demam, batuk, pilek, dan bercak-bercak merah pada permukaan kulit 3-5 hari setelah anak menderita demam. Bercak mula-mula timbul dibawah telinga yang kemudian menjalar ke muka, tubuh, dan anggota tubuh lainnya. Penyakit campak dapat berkembang menjadi komplikasi berupa radang paru, infeksi pada telinga, radang pada saraf, radang pada sendi, radang pada otak yang dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen (Nelson, 2000).

Campak merupakan penyakit yang sangat menular. Penyakit campak ini dapat menyebar melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi, yakni melalui percikan ludah (droplet infection) yang keluar ketika bersin maupun batuk. Bagi orang yang belum pernah menerima imunisasi campak dapat dengan sangat mudah tertular virus ini apabila tinggal di sekitar penderita campak.

Di Indonesia, diperkirakan lebih dari 30.000 anak meninggal setiap tahun karena komplikasi yang diakibatkan oleh campak. Ini berarti setiap 20 menit terjadi satu kematian anak akibat campak. Penyakit ini sangat potensial untuk menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), bahkan pada penderita dengan gizi

buruk akan mudah terjadi kematian, sehingga menjadi penyebab kematian utama pada anak (www.depkes.co.id, 2007).

Menurut Menkes, di dunia diperkirakan setiap tahun terdapat 30 juta orang yang menderita campak. Pada tahun 2002, dilaporkan 777.000 kematian, 202.000 kematian diantaranya berasal dari negara ASEAN serta 15% dari kematian campak tersebut berasal dari Indonesia. Pada tahun 2005 diperkirakan 345.000 kematian di seluruh dunia, sebagian besar di antaranya adalah anak-anak. Pada tahun 2006 di Jawa Barat dilaporkan 3.748 kasus campak, 45,97% (1.723) di antaranya terjadi pada balita. WHO SEARO memperkirakan bahwa ada sekitar 38.000 kematian akibat campak per tahunnya di Indonesia (DEPKES RI, 2006).

Angka kejadian campak di Jawa Barat selaku provinsi dengan jumlah penduduk dan jumlah kasus yang cukup tinggi, berperan dalam menambah tingginya angka secara nasional (www.pikiran-rakyat.co.id, 2007).

Melihat kenyataan yang ada maka perlu diadakan upaya-upaya untuk mengurangi serta memberantas penyakit campak, yakni dengan melakukan imunisasi/pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu. Biasanya imunisasi diberikan dengan cara disuntikkan maupun diteteskan pada mulut anak balita.

Untuk menekan angka kesakitan dan kematian anak akibat campak, mulai tanggal 20 Februari 2007 sebanyak 13.611.899 anak-anak di 5 Provinsi di P. Jawa yaitu Banten, Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Tengah dan Jawa Timur akan mengikuti program imunisasi campak, Sub PIN Polio dan pemberian vitamin A secara serentak. Program serupa sudah dilaksanakan di NAD, Sumut, Maluku, Maluku Utara, Irian Jaya Barat, Papua, Sumbar, Riau, Jambi, Sumsel, Bengkulu, Lampung, NTT dan DIY (www.depkes.co.id, 2007).

Adapun untuk Kota Bandung ditargetkan 196.085 anak untuk imunisasi campak. Kadinkes Kota Bandung, dr. Gunadi Sukma Binemas menyatakan sampai Sabtu (24/2) sudah tercakup 69.075 (35,2%) anak untuk imunisasi campak (www.pikiran-rakyat.co.id, 2007).

Berdasarkan data epidemiologis di Indonesia didapatkan adanya akumulasi anak balita yang tidak mendapat imunisasi dan anak-anak yang tidak

mendapatkan kekebalan setelah pemberian satu dosis vaksin campak. Kelalaian untuk memberikan imunisasi campak pada balita telah mengakibatkan lebih dari 15.000 anak di Indonesia terserang campak. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan penderita campak tertinggi di dunia (I Nyoman Kandun, 2006).

Di Jawa Barat masih menunjukkan variasi tingkat keberhasilan pelaksanaan PIN campak, tingginya angka kejadian campak, juga banyak hal yang menyebabkan pelaksanaan PIN campak tidak berjalan dengan baik pada beberapa tempat, mengindikasikan perlunya melakukan Studi Kasus Pelaksanaan PIN Campak.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Bagaimanakah kendala-kendala yang dihadapi sebelum dan saat pelaksanaan PIN Campak di wilayah kerja Puskesmas Griya Antapani pada tahun 2007 .
2. Bagaimanakah upaya yang dilakukan untuk mencapai keberhasilan dalam pelaksanaan PIN Campak di wilayah kerja Puskesmas Griya Antapani pada tahun 2007.
3. Bagaimanakah keberhasilan pelaksanaan PIN Campak di wilayah kerja Puskesmas Griya Antapani pada tahun 2007.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dari pembuatan karya tulis ini adalah untuk melakukan Studi Kasus Pelaksanaan PIN Campak di wilayah kerja Puskesmas Griya Antapani tahun 2007.

Tujuan dari karya tulis ini adalah untuk mengetahui :

1. Kendala-kendala yang dihadapi sebelum dan saat pelaksanaan PIN Campak di wilayah kerja Puskesmas Griya Antapani pada tahun 2007.
2. Upaya yang dilakukan untuk mencapai keberhasilan dalam pelaksanaan PIN Campak di wilayah kerja Puskesmas Griya Antapani pada tahun 2007.

3. Keberhasilan pelaksanaan PIN Campak di wilayah kerja Puskesmas Griya Antapani pada tahun 2007.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Bagi Dinas Kesehatan Kota Bandung & Puskesmas Griya Antapani :
Mendapatkan informasi mengenai kendala-kendala yang dihadapi seputar pelaksanaan PIN Campak tahun 2007 di Kota Bandung sehingga dapat dijadikan acuan untuk lebih meningkatkan peranannya dalam mengurangi dan memberantas penyakit campak di Kota Bandung dan di Puskesmas Griya Antapani.

Bagi Peneliti :

- Mendapatkan wawasan mengenai penyakit Campak
- Mendapatkan wawasan mengenai PIN Campak

1.5 Kerangka Pemikiran

Tingginya angka kejadian kasus campak di Negara Indonesia yang sering kali menyebabkan kematian pada anak-anak. Direktur Sepim Kesmas P2PL (Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan) Depkes RI, Dr. H. Yusharmen menyatakan ” Setiap tahunnya, lebih dari satu juta anak Indonesia belum terimunisasi campak. Indonesia adalah satu dari 47 negara yang merepresentasikan 94% kematian yang disebabkan campak”.

Angka kejadian campak di Jawa Barat selaku provinsi dengan jumlah penduduk dan jumlah kasus yang cukup tinggi, berperan dalam menambah tingginya angka secara nasional. Kadinkes Jawa Barat, dr. Yudhi Prayudha mengatakan ” Kasus campak masih tersebar di sebagian kota/kabupaten di Jawa Barat”.

Dunia telah menyepakati secara global dengan mengajak semua negara di dunia untuk secara bertahap mengeliminasi kasus campak yang dilakukan dengan

memberikan imunisasi kepada bayi dan imunisasi ulangan kepada setiap anak (balita dan anak sekolah) karena merupakan kelompok rawan terkena campak.

Meski telah berkali-kali diselenggarakan, pelaksanaan imunisasi campak secara nasional kerap menemui hambatan di lapangan. Diantaranya, letak geografis yang sulit dijangkau oleh petugas kesehatan, masih ada masyarakat yang menolak imunisasi karena takut ada efek samping, data sasaran yang kurang akurat, serta keterbatasan biaya operasional.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kendala-kendala yang dihadapi untuk memberantas penyakit campak, dengan melakukan Studi Kasus Pelaksanaan PIN Campak di wilayah kerja Puskesmas Griya Antapani Kota Bandung tahun 2007.

1.6 Metodologi Penelitian

Metode : Kualitatif
Teknik pengambilan data : Wawancara mendalam (*indepth interview*)
Instrumen penelitian : Pedoman wawancara mendalam dan data

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Griya Antapani Kota Bandung sejak bulan Februari 2007 hingga bulan Januari 2008.