

**KARAKTERISTIK KEJADIAN CAMPAK PADA
ANAK DI RS KRISTEN MOJOWARNO JOMBANG
JAWA TIMUR**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran di
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh:

YUDA PRADANA

41140033

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

YOGYAKARTA

2018

PEMBAH PENGESAHAN:

Skripsi dengan judul:

**KARAKTERISTIK KEJADIAN CAMPAK PADA ANAK DI RS KRISTEN
MOJOWARNO JOMBANG JAWA TIMUR**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

**YUDA PRADANA
41140033**

dalam Ujian Skripsi Program Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana
Dan dinyatakan **DITERIMA**
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran pada tanggal 4 Mei 2018

Nama Dosen

1. Dr. dr. FX. Wikan Indrarto, Sp.A
(Dosen Pembimbing I)
2. dr. Maria Silvia Merry, M.Sc
(Dosen Pembimbing II)
3. dr. Yoseph Leonardo Samodra, MPH
(Dosen Penguji)

Tanda Tangan

Yogyakarta, 29 Mei 2018

Disahkan Oleh :

Dekan,

Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA

Wakil Dekan I bidang Akademik

dr. Yanti Ivana, M.Sc

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

KARAKTERISTIK KEJADIAN CAMPAK PADA ANAK DI RS KRISTEN MOJOWARNO JOMBANG JAWA TIMUR

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapatkan bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 29 Mei 2018....



(Puda Prudana)

41140033

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : YUDA PRADANA

NIM : 41140033

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Royalti-Free Right), karya ilmiah saya yang berjudul:

KARAKTERISTIK KEJADIAN CAMPAK PADA ANAK DI RS KRISTEN MOJOWARNO JOMBANG JAWA TIMUR

Dengan hak bebas royalti non eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (databased), merawat dan mempublikasikan karya tulis ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Yogyakarta, 29 Mei 2018

Yang menyatakan,


(Yuda Pradana)
41140033

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Karakteristik Kejadian Campak pada Anak di RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur” sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

Berbagai hambatan dan kesulitan penulis hadapi dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, namun berkat bimbingan dan bantuan berbagai pihak yang berjasa, Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membimbing dan membantu penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Dengan segala hormat, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus yang telah memimpin, menyertai serta memberikan hikmat kebijaksanaan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan pengerjaan skripsi ini.
2. Dr. dr. FX. Wikan Indrarto, Sp.A, selaku dosen pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing, mengarahkan, dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.
3. dr. Maria Silvia Merry, M.Sc., selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing, mengarahkan, dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.

4. dr. Yoseph Leonardo Samodra, MPH., selaku dosen penguji yang bersedia mencermati dan mengoreksi serta memberi masukan kepada penulis sehingga skripsi menjadi lebih baik.
5. dr. Prijambodo Tjatur Adi, Sp.U, selaku direktur RS Kristen Mojowarno yang telah memberikan izin kepada peneliti sehingga peneliti dapat melaksanakan penelitian di RS Kristen Mojowarno
6. Sdri. Gretty, Sdri. Arlitasari Putri Nugraheni dan Sdr. Antonio Febrian, selaku sekretaris dan pihak rekam medis RS Kristen Mojowarno yang telah membantu pengurusan izin serta pencarian data hingga peneliti selesai melakukan penelitian.
7. Bapak Prijambodo Tjatur Adi dan Ibu Eni Rusmingsih sebagai orang tua penulis yang selalu memberi semangat, nasehat, dukungan, doa, kepedulian dan kasih sayang bagi penulis.
8. Bapak Agung Duta Nuswantara dan Ibu Evi Tripeni sebagai orang tua kedua dari penulis yang selalu memberi semangat, nasehat, dukungan, doa, kepedulian dan kasih sayang bagi penulis.
9. Dedi Adiatma, sebagai adik yang senantiasa memberikan penghiburan kepada penulis.
10. Pak Man dan Buk Man yang tidak pernah lelah mendukung asupan nutrisi serta motivasi kepada penulis.
11. Sitaresmi Dutaning Sri Pawenang terkasih, dan KOKI SQUAD yang selalu menghibur, mendukung, membantu dan menemani penulis dalam pengerjaan skripsi.

12. Sejawat FK 2014 yang telah memberi semangat dan masukan kepada penulis termasuk teman-teman satu bimbingan yang bersedia menjadi teman diskusi, serta memberi masukan dan semangat kepada penulis.
13. Semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, namun penulis berharap skripsi ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca.

Yogyakarta, 29 Mei 2018

Yuda Pradana

DAFTAR ISI

1. HALAMAN JUDUL	
2. LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
3. PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
4. LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
5. KATA PENGANTAR.....	v
6. DAFTAR ISI.....	viii
7. DAFTAR TABEL.....	xii
8. DAFTAR GAMBAR.....	xiv
9. DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
10. ABSTRAK.....	xvi
11. BAB I: PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Masalah Penelitian.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
12. BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Pustaka	

2.1.1	Definisi Anak-Anak.....	10
2.1.2	Definisi Campak.....	10
2.1.3	Epidemiologi Campak.....	10
2.1.4	Faktor Risiko Campak.....	11
2.1.5	Etiopatogenesis Campak.....	12
2.1.6	Tanda dan Gejala Campak.....	13
2.1.7	Pemeriksaan Laboratorium Campak.....	14
2.1.8	Tatalaksana Campak.....	15
2.1.9	Komplikasi Campak.....	15
2.1.10	Status Gizi.....	17
2.1.11	Imunisasi Campak.....	19
2.1.12	Status Gizi dan Campak.....	21
2.2	Landasan Teori.....	23
2.3	Kerangka Teori.....	25
2.4	Kerangka Konsep.....	26
13.	BAB III: METODE PENELITIAN	
3.1	Desain Penelitian.....	27
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
3.3	Populasi dan Sampling	
3.3.1	Populasi.....	27
3.3.2	Sampel.....	27
3.3.3	Kriteria Inklusi.....	28
3.3.4	Kriteria Eksklusi.....	28

3.4	Variabel Penelitian dan Definisi operasional	
3.4.1	Definisi Operasional.....	29
3.5	<i>Sample size</i>	31
3.6	Bahan dan Alat.....	32
3.7	Pelaksanaan Penelitian.....	32
3.8	Analisis Data.....	33
3.9	Etika Penelitian.....	33
3.10	Jadwal Penelitian.....	34
14.	BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1	Deskripsi Subyek.....	35
4.2	Hasil Penelitian.....	36
4.2.1	Distribusi Usia Kejadian Campak.....	36
4.2.2	Perbandingan Jumlah Kejadian Campak Berdasarkan Jenis Kelamin.....	37
4.2.3	Status Gizi pada Kejadian Campak.....	38
4.2.4	Status Imunisasi Campak pada Kejadian Campak.....	39
4.2.5	Kejadian Campak.....	39
4.2.6	Keluhan Utama.....	41
4.2.7	Pemeriksaan Fisik pada Kejadian Campak.....	43
4.2.8	Pemeriksaan Laboratorium.....	48
4.2.9	Komplikasi pada Kejadian Campak.....	51
4.3	Pembahasan	
4.3.1	Usia dan Jenis Kelamin pada Kejadian Campak.....	53

4.3.2 Status Gizi dan Status Imunisasi pada Kejadian Campak.....	55
4.3.3 Keluhan Utama dan Pemeriksaan Fisik pada Kejadian Campak...58	
4.3.4 Pemeriksaan Laboratorium pada Kejadian Campak.....	59
4.3.5 Komplikasi pada Kejadian Campak.....	60
4.4 Kelemahan Penelitian.....	63
11. BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
12. DAFTAR PUSTAKA.....	66
13. LAMPIRAN.....	72

©UKDW

DAFTAR TABEL

Tabel 1: Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2: Definisi Operasional	29
Tabel 3: Jadwal Penelitian	34
Tabel 4: Distribusi Usia Kejadian Campak.....	36
Tabel 5: Perbandingan Jumlah Kejadian Campak Berdasarkan Jenis Kelamin ..	37
Tabel 6: Status Gizi pada Kejadian Campak	38
Tabel 7: Status Imunisasi Campak pada Kejadian Campak.....	39
Tabel 8: Kejadian Campak.....	40
Tabel 9: Kejadian Campak Berdasarkan Usia	41
Tabel 10: Keluhan Utama	41
Tabel 11: Keluhan Utama Berdasarkan Jenis Kelamin.....	42
Tabel 12: Keluhan Utama Berdasarkan Usia	42
Tabel 13: Keluhan Utama Berdasarkan Status Gizi.....	43
Tabel 14: Suhu Tubuh.....	44
Tabel 15: Suhu Tubuh Berdasarkan Status Gizi	45
Tabel 16: Suhu Tubuh Berdasarkan Status Imunisasi Campak	45
Tabel 17: Ruam Makulopapular.....	45

Tabel 18: Konjungtivitis	46
Tabel 19: Konjungtivitis Berdasarkan Usia	47
Tabel 20: Angka Leukosit.....	48
Tabel 21: Angka Leukosit Berdasarkan Usia.....	49
Tabel 22: Jumlah Limfosit	49
Tabel 23: Jumlah Limfosit Berdasarkan Usia.....	50
Tabel 24: Jumlah Limfosit Berdasarkan Status Gizi.....	51
Tabel 25: Komplikasi pada Kejadian Campak	51

©UKYDWN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Koplik's spot	14
Gambar 2: Kategori dan Ambang Batas Satus Gizi Anak berdasarkan Indeks	18
Gambar 3: Bagan Alur Pelaksanaan Penelitian	32
Gambar 4: Distribusi Usia Kejadian Campak.....	36
Gambar 5: Perbandingan Jumlah Kejadian Campak Berdasarkan Jenis Kelamin.....	37
Gambar 6: Status Gizi pada Kejadian Campak.....	38
Gambar 7: Status Imunisasi Campak pada Kejadian Campak.....	39
Gambar 8: Kejadian Campak.....	40
Gambar 9: Suhu Tubuh	44
Gambar 10: Ruam Makulopapular.....	46
Gambar 11: Konjungtivitis.....	47
Gambar 12: Angka Leukosit	48
Gambar 13: Jumlah Limfosit	50
Gambar 14: Komplikasi pada Kejadian Campak.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup.....	72
Lampiran 2 Surat Kelaikan Etik.....	73
Lampiran 3 Lembar Bantu	7

©UKDW

KARAKTERISTIK KEJADIAN CAMPAK PADA ANAK DI RS KRISTEN MOJOWARNO JOMBANG JAWA TIMUR

Yuda Pradana¹, FX. Wikan Indrarto, M. Silvia Merry, Yoseph Leonardo

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta

Korespondensi: Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 5-25 Yogyakarta 55224,
Telp: 0274-563939, Fax: 0274-8509690 Email: kedokteranukdw@yahoo.com.

Website: <http://www.ukdw.ac.id>

Abstrak

Latar Belakang. Campak merupakan salah satu penyebab utama kematian anak dalam satu dekade ini. Pada tahun 2016 tercatat sebanyak 6.890 kasus campak dengan 4 pasien meninggal di Indonesia. Kasus campak juga terjadi sebanyak 122 kasus di Kabupaten Jombang Jawa Timur pada tahun 2009.

Tujuan Penelitian. Untuk mengetahui gambaran dan karakteristik kejadian campak pada anak di RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur.

Metode Penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dari data sekunder berupa Rekam Medis RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur. Data diolah dengan analisis univariat sehingga didapatkan proporsi tiap variabel pada karakteristik kejadian campak.

Hasil. Didapatkan sebanyak 22 kejadian campak pada anak. Kejadian campak paling banyak terjadi pada anak usia 0-5 tahun (59,1%). Kejadian campak pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan masing-masing 11 kasus. Kejadian campak pada anak dengan status gizi baik (59,1%) lebih banyak daripada status gizi buruk (40,9%). Terdapat sebanyak 3 pasien campak yang tidak diimunisasi campak. Keluhan utama terbanyak adalah demam (45,7%) sedangkan pemeriksaan fisik menunjukkan ruam kulit (63,6%) dan konjungtivitis (18,2%). Hasil laboratorium lebih sering menunjukkan jumlah leukosit normal (63,6%) dan limfosit (50%). Terdapat bronkiolitis (4,5%) dan gastroenteritis (18,2%) sebagai komplikasi campak.

Kesimpulan. Jumlah kejadian campak pada laki-laki sebanding dengan perempuan. Campak paling sering terjadi pada anak usia 0-5 tahun. Lebih banyak anak dengan status gizi baik daripada status gizi buruk pada kejadian campak. Gejala dan hasil pemeriksaan fisik yang paling sering adalah demam. Hasil pemeriksaan laboratorium lebih sering menunjukkan jumlah leukosit dan jumlah limfosit normal. Komplikasi campak yang paling sering terjadi adalah gastroenteritis.

Kata Kunci. Campak, Anak, Karakteristik

©UKDW

KARAKTERISTIK KEJADIAN CAMPAK PADA ANAK DI RS KRISTEN MOJOWARNO JOMBANG JAWA TIMUR

Yuda Pradana¹, FX. Wikan Indrarto, M. Silvia Merry, Yoseph Leonardo

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta

Korespondensi: Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 5-25 Yogyakarta 55224,
Telp: 0274-563939, Fax: 0274-8509690 Email: kedokteranukdw@yahoo.com.

Website: <http://www.ukdw.ac.id>

Abstrak

Latar Belakang. Campak merupakan salah satu penyebab utama kematian anak dalam satu dekade ini. Pada tahun 2016 tercatat sebanyak 6.890 kasus campak dengan 4 pasien meninggal di Indonesia. Kasus campak juga terjadi sebanyak 122 kasus di Kabupaten Jombang Jawa Timur pada tahun 2009.

Tujuan Penelitian. Untuk mengetahui gambaran dan karakteristik kejadian campak pada anak di RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur.

Metode Penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dari data sekunder berupa Rekam Medis RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur. Data diolah dengan analisis univariat sehingga didapatkan proporsi tiap variabel pada karakteristik kejadian campak.

Hasil. Didapatkan sebanyak 22 kejadian campak pada anak. Kejadian campak paling banyak terjadi pada anak usia 0-5 tahun (59,1%). Kejadian campak pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan masing-masing 11 kasus. Kejadian campak pada anak dengan status gizi baik (59,1%) lebih banyak daripada status gizi buruk (40,9%). Terdapat sebanyak 3 pasien campak yang tidak diimunisasi campak. Keluhan utama terbanyak adalah demam (45,7%) sedangkan pemeriksaan fisik menunjukkan ruam kulit (63,6%) dan konjungtivitis (18,2%). Hasil laboratorium lebih sering menunjukkan jumlah leukosit normal (63,6%) dan limfosit (50%). Terdapat bronkiolitis (4,5%) dan gastroenteritis (18,2%) sebagai komplikasi campak.

Kesimpulan. Jumlah kejadian campak pada laki-laki sebanding dengan perempuan. Campak paling sering terjadi pada anak usia 0-5 tahun. Lebih banyak anak dengan status gizi baik daripada status gizi buruk pada kejadian campak. Gejala dan hasil pemeriksaan fisik yang paling sering adalah demam. Hasil pemeriksaan laboratorium lebih sering menunjukkan jumlah leukosit dan jumlah limfosit normal. Komplikasi campak yang paling sering terjadi adalah gastroenteritis.

Kata Kunci. Campak, Anak, Karakteristik

© UKDW

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Campak merupakan salah satu penyakit penyebab utama kematian anak dalam satu dekade ini. Kematian anak yang disebabkan oleh penyakit campak tetap terjadi meskipun sudah tersedia imunisasi yang murah dan aman. Pada tahun 2015 tercatat 134.200 kematian yang disebabkan oleh campak di seluruh dunia. Diperkirakan sekitar 367 kematian terjadi setiap harinya atau 15 kematian setiap jamnya akibat campak (WHO, 2017).

Kasus campak di Asia Tenggara tergolong cukup tinggi. Asia Tenggara menempati peringkat kedua setelah Afrika dalam kasus campak. Tercatat sebanyak 109.107 kasus campak di Asia Tenggara pada tahun 2015. Sedangkan pada tahun 2016 jumlah kasus campak menurun menjadi 82.006 kasus (WHO, 2017).

Kasus campak juga masih banyak terjadi di Indonesia. Pada tahun 2015, Kemenkes melaporkan terdapat 8.185 kasus campak. Sedangkan pada tahun 2016 kasus ini turun menjadi 6.890 kasus dengan *Incidence Rate* (IR) per 100.000 penduduk sebesar 2,7%. Kejadian campak pada tahun 2016 disertai jumlah pasien meninggal sebanyak 5 kasus yang terjadi di 4 provinsi yaitu Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Jawa Barat, dan Bali (Kemenkes, 2017). Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk menekan jumlah kasus campak.

Pemerintah di Indonesia telah melakukan upaya untuk menekan jumlah kasus campak. Upaya tersebut berupa mematok target eliminasi campak tercapai

pada tahun 2020. Untuk mencapai target tersebut, strategi yang ditempuh adalah pemberian imunisasi *Measles Rubella* (MR) untuk anak usia 9 bulan sampai kurang dari 15 tahun. Pemerintah Indonesia berkomitmen kuat dalam strategi pemberian imunisasi MR (Kemkominfo, 2017).

Pemberian imunisasi campak di Indonesia dimulai pada tahun 1982. Program ini berhasil mencapai status imunisasi dasar lengkap atau '*Universal Child Immunization*' (UCI) secara nasional pada tahun 1991. Pada tahun 2000, imunisasi campak kesempatan kedua diberikan kepada anak Sekolah Dasar (kelas 1-6) secara bertahap. Program imunisasi ini kemudian dilanjutkan dengan pemberian imunisasi campak secara rutin kepada anak sekolah dasar kelas I SD pada program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Untuk mempercepat tercapainya perlindungan campak pada anak, dilakukan kegiatan *crash program* pada tahun 2005 sampai 2007. Program ini ditujukan untuk anak usia 6 – 59 bulan dan anak usia sekolah di seluruh provinsi. *Crash program* terdiri dalam 5 fase dan *follow up campaign* (Nelfrides, 2016). Program imunisasi campak di Indonesia mematok target cakupan imunisasi minimal mencapai 80% (PUSDATIN, 2016).

Cakupan imunisasi campak di Indonesia telah memenuhi target. Pada tahun 2016 cakupan imunisasi campak pada bayi di Indonesia sebesar 92,5%, (Kemenkes, 2017). Di Jawa Timur, cakupan imunisasi campak pada tahun 2014 sudah mencapai 99,64 % (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2015). Sedangkan di Jombang, cakupan imunisasi campak mencapai 97,40% (Dinkes Kabupaten

Jombang, 2015). Meskipun cakupan imunisasi campak telah memenuhi target, kasus campak masih terjadi.

Kasus campak masih terjadi di provinsi Jawa Timur. Kasus tersebut bahkan mengalami peningkatan dari tahun 2009 sampai 2011. Untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah melakukan upaya berupa “Kampanye Campak” pada tahun 2011 dengan tujuan untuk mengurangi kasus campak di Jawa Timur. Kampanye tersebut membuat kasus campak menurun menjadi 1.085 kasus di tahun 2012, tetapi pada tahun 2015 kasus campak di Jawa Timur kembali meningkat hingga mencapai 2.268 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2016).

Berbagai upaya juga telah dilakukan untuk menurunkan jumlah kasus campak di Kabupaten Jombang Jawa Timur. Upaya tersebut antara lain adalah meningkatkan cakupan imunisasi campak dosis pertama hingga lebih dari 90% dan memberikan imunisasi kesempatan kedua pada semua anak. Hasilnya, kasus campak di Jombang menunjukkan data yang cenderung menurun sejak tahun 2009 (122 kasus) sampai tahun 2014 (24 kasus) (Dinkes Kabupaten Jombang, 2015). Data tersebut menunjukkan bahwa campak belum berhasil dieliminasi di Kabupaten Jombang Jawa Timur.

Penyakit campak belum dapat dieliminasi karena berbagai faktor. Faktor tertinggi disebabkan oleh tidak adanya kekebalan terhadap campak. Hal ini dapat terjadi karena anak belum diimunisasi atau bahkan sudah diimunisasi namun gagal terbentuk kekebalannya (WHO, 2017). Faktor lain yang juga berpengaruh adalah status gizi pada anak. Status gizi dapat berpengaruh sebagai faktor risiko terjadinya campak dan juga berhubungan terhadap berat ringannya campak pada

anak (Liwu, 2016). Sehingga, perlu dilakukan juga pemantauan terhadap kasus gizi buruk pada anak untuk mencapai target eliminasi campak.

Kasus gizi buruk pada anak masih terjadi di beberapa wilayah di Indonesia. Salah satu wilayah yang memiliki kasus gizi buruk pada anak adalah Kabupaten Jombang. Tercatat sebanyak 462 kasus gizi buruk pada anak di tahun 2013. Kasus tersebut menjadi 372 kasus pada tahun 2014 (Dinkes Kabupaten Jombang, 2015).

Penelitian tentang campak pada anak telah beberapa kali dilakukan. Hasil penelitian Casaeri (2003) tentang Faktor-Faktor Risiko Kejadian Penyakit Campak di Kabupaten Kendal Tahun 2002 menyatakan bahwa umur rentan, persepsi jelek masyarakat tentang campak, status gizi kurang, riwayat kontak, dan kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian campak. Penelitian oleh Teresa S. Liwu (2016) tentang Hubungan Status Gizi dengan Berat Ringannya Campak pada Anak menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif kuat yang signifikan antara status gizi dengan berat ringannya campak pada anak. Penelitian Nelfrides (2016) mengenai Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Balita di Kota Padang Tahun 2015 menunjukkan pengetahuan ibu, status imunisasi, sikap petugas berhubungan secara signifikan dengan kejadian campak pada balita di kota Padang. Meskipun demikian, penelitian tentang gambaran dan karakteristik kejadian campak pada anak di Jombang, Jawa Timur belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, penelitian tentang “Karakteristik Kejadian Campak pada Anak di RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur” perlu untuk dilakukan. Selain itu,

pemilihan wilayah di Kabupaten Jombang dilakukan karena Jombang merupakan wilayah yang memiliki kasus campak.

1.2 Masalah Penelitian

Bagaimana karakteristik kejadian campak pada anak di RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik kejadian campak pada anak di RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Untuk membandingkan jumlah kejadian campak pada anak berdasarkan jenis kelamin di RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur.
- 1.3.2.2 Untuk menggambarkan distribusi usia kejadian campak pada anak di RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur.
- 1.3.2.3 Untuk menggambarkan status gizi kejadian campak pada anak di RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur.
- 1.3.2.4 Untuk menggambarkan gejala dan hasil pemeriksaan fisik kejadian campak pada anak di RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur.
- 1.3.2.5 Untuk menggambarkan hasil pemeriksaan laboratorium kejadian campak pada anak di RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur.
- 1.3.2.6 Untuk menggambarkan komplikasi pada kejadian campak pada anak di RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi mengenai karakteristik kejadian campak pada anak sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan kepustakaan dalam mengembangkan ilmu.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1.4.2.1 Memberikan informasi kepada mahasiswa, klinisi, dan instansi yang ingin melakukan penelitian lanjutan.
- 1.4.2.2 Memberikan informasi kepada Rumah Sakit Kristen Mojowarno sebagai bahan evaluasi.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1: Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti (tahun)	Judul Penelitian	Desain Studi	Variabel bebas dan terikat	Hasil
1.	Casaeri (2003)	Faktor-Faktor Risiko Kejadian Penyakit Campak di Kabupaten Kendal Tahun 2002	Case Control	Variabel bebas: Status imunisasi, status gizi, umur, riwayat kontak, kondisi lingkungan, kondisi sosial ekonomi Variabel terikat: Penyakit campak	Umur rentan, persepsi jelek masyarakat tentang campak, status gizi kurang, riwayat kontak, dan kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian campak
2.	Teressa S. Liwu (2016)	Hubungan Status Gizi dengan Berat Ringannya Campak pada Anak	Case Control	Variabel bebas: Status gizi Variabel terikat: Berat ringannya campak pada anak	Terdapat hubungan negatif kuat yang signifikan antara status gizi dengan berat ringannya campak pada anak

3.	Nelfrides (2016)	Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Balita di Kota Padang Tahun 2015	Case Control	Variabel bebas: Tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu, status imunisasi, sikap petugas Variabel terikat: Kejadian campak	Pengetahuan ibu, status imunisasi, sikap petugas berhubungan secara signifikan dengan kejadian campak pada balita di kota Padang
4.	Eka Mujiati (2015)	Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Anak Usia 1-14 Tahun Di Kecamatan Metro Pusat Provinsi Lampung Tahun 2013- 2014	Case Control	Variabel bebas: Status imunisasi, status vitamin A, riwayat kontak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, kepadatan hunian, ventilasi rumah, penghasilan keluarga Variabel terikat: Kejadian campak	Faktor pekerjaan ibu, status imunisasi, riwayat kontak, penghasilan keluarga, dan kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian campak pada anak.

Perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya terdapat pada variabel yang akan diteliti, tempat penelitian, dan metode penelitian yang digunakan.

©UKDW

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Jumlah kejadian campak pada laki-laki sebanding dengan perempuan.
2. Kejadian campak paling sering terjadi pada anak usia 0-5 tahun.
3. Kejadian campak lebih banyak terjadi pada anak dengan status gizi baik daripada status gizi buruk.
4. Gejala dan hasil pemeriksaan fisik yang paling sering muncul pada kejadian campak adalah demam.
5. Hasil pemeriksaan laboratorium kejadian campak lebih sering menunjukkan jumlah leukosit dan jumlah limfosit normal.
6. Komplikasi campak yang paling sering terjadi adalah gastroenteritis.

5.2 Saran

1. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan cara melakukan wawancara secara langsung kepada orangtua balita. Hal ini dimaksudkan agar faktor – faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini dapat diketahui hubungannya dengan tingkat keparahan campak.
2. Rumah Sakit Kristen Mojowarno disarankan untuk mengevaluasi pengisian rekam medis. Pengisian rekam medis yang tidak lengkap membuat sampel dalam penelitian kurang dapat memberikan gambaran data yang sesuai. Selain itu, Rumah Sakit Kristen

Mojowarno juga disarankan untuk memberikan edukasi mengenai imunisasi campak. Hal ini disebabkan oleh masih ditemukannya anak-anak yang belum memperoleh imunisasi campak.

©UKDW

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, L. (2017). Hubungan Karakteristik Balita, Umur saat Imunisasi Campak, Riwayat Asi Eksklusif Terhadap Campak Klinis. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5, 265-275.
- Atmadja, A.S, dkk. (2016). Pemeriksaan Laboratorium untuk Membedakan Infeksi Bakteri dan Infeksi Virus. *CDK-241*, 43, 457-461.
- Brown, K.H., (2003). Diarrhea & Malnutrition. *Symposium: Nutrition and Infection, Prologue and Progress*, 328-332.
- Casaeri. (2003). *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Penyakit Campak di Kabupaten Kendal Tahun 2002*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- De, S.B., (2013). *Pengaruh Reaksi Imunisasi Campak Terhadap Sikap dan Perilaku Ibu dalam Pelaksanaan Imunisasi Campak di Kota Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Debi, N. (2007). *Karakteristik Balita Penderita Gastroenteritis yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah DR. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2006*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. (2015). *Profil Kesehatan Tahun 2014 Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang 2014*. Jombang: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2015*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2015). *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Farahdina, S., & Wulan, J.A. (2017). Morbili pada Anak Laki-Laki Usia 31 Bulan dengan Riwayat Imunisasi Campak pada Usia 10 Bulan. *J. Medula Unila*, 7, 60-67.
- Halim, R.G. (2016). Campak pada Anak. *CDK-238*, 43, 186-189.
- Handayani S., dkk. (2005). Titer Antibodi Campak pada Balita Pasca Imunisasi di Daerah Potensial Wabah dan Non-Wabah Campak di Kabupaten Kebumen. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 4, 83-91.
- Heniwati, L. (2015). *Analisis Spasiotemporal Kejadian Campak di Provinsi Jawa Timur Tahun 2009-2013*. Jember: Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2008). *Buku Ajar Infeksi & Pediatri Tropis edisi Kedua*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.

- 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. *I*, 49-54.
- Junawanto, I., Gautama, I.V., & Sylvani. (2016). Diagnosis dan Penanganan Terkini Bronkiolitis pada Anak. *CDK-241*, 43, 427-430.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Kliegman, dkk. (2016). *Nelson Textbook of Pediatrics* (20th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Lestari, W.C.S., dkk. (2009). Dampak Status Imunisasi Anak Balita di Indonesia Terhadap Kejadian Penyakit. *Media Peneliti dan Pengembangan Kesehatan*, XIX, 5-12.
- Liwu, T.S., (2016). Hubungan Status Gizi dengan Berat Ringannya Campak pada Anak. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 4, 237-241.

Marcadante, K., & Kliegman, M. (2015). *Nelson: Essential of Pediatrics* (7th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.

Marroli. (2017). *Imunisasi Campak dan Rubella untuk Penuhi Hak Asasi Anak Indonesia*. Retrieved September 28, 2017, from Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia: http://kominfo.go.id/index.php/content/detail/10277/imunisasi-campak-dan-rubella-untuk-penuhi-hak-anak-indonesia/0/artikel_gpr

Mason, W.H. (2016). *Measles*. Retrieved Maret 1, 2018, from Clinical Key: <https://www.clinicalkey.com#!/content/book/3s2/0B9781455775668002465?scrollTo=%23h10000448>

Meilani, R.B.R. (2013). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Campak di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus. *Jurnal Kesehatan & Keperawatan*, 2, 93-100.

Mujiati, E., 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*, 6, 100-111.

Nelfrides. (2016). *Faktor Risiko Kejadian Campak pada Balita di Kota Padang Tahun 2015*. Padang: Universitas Andalas.

Nurani, D.S., dkk. (2012). Gambaran Epidemiologi Kasus Campak di Kota Padang Tahun 2015 (Studi Kasus Data Surveilans Epidemiologi Campak

di Dinas Kesehatan Kota Cirebon). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1, 293-304.

Papadakis, M.A. (2013). *Current Medical Diagnosis and Treatment 2013*. San Fransisco: McGrawHill.

Pediatric Infectious Disease Society of the Philippines. (2013). Interim Management Guidelines for Measles. *PIDSP Journal*, 14, 96-100.

Pusat Data dan Informasi. (2015). Situasi Imunisasi di Indonesia. *PUSDATIN*, 1, 1-11.

Rini, L. (2001). *Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Kejadian Penyakit Diare (Campak, ISPA, dan Diare) dan Status Gizi Anak Usia 1-4 Tahun di Desa Karang Duren Kecamatan Tenggaran Kabupaten Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro.

Santosa, S. (2007). *Metodologi Penelitian Biomedis*. Bandung: DSU Grafika.

Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

Shasidar, H.R. & Grigsby, D.G. (2017, Juli). *Malnutrition*. Retrieved Oktober 11, 2017, from Medscape: <https://emedicine.medscape.com/article/985140-overview#a6>

Unicef Indonesia. (2012). Ringkasan Kajian Gizi. *UNICEF*, 1-6.

World Health Organization. (2015). *Weekly Epidemiological Record*. Retrieved September 28, 2017, from Progress Toward Regional Measles Elimination-Worldwide: <http://www.who.int/wer/2016/wer9145/en/>

World Health Organization. (2014). *Information Sheet Observed Rate of Vaccine Reactions Measles, Mumps, and Rubella Vaccines*. Retrieved Oktober 26, 2017, from Global Vaccine Safety Essential Medicines & Health Products 20, Avenue Appia, CH-1211 Geneva 27 Switzerland: http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/MMR_vaccine_rates_in_formation_sheet.pdf

World Health Organization. (2017). *Measles*. Retrieved September 28, 2017, from World Health Organization: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en/>