

Kejadian Luar Biasa Campak Di SD Pugeran dan SMPN II Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta Pasca Gempa September 2006

Outbreak of Measles in Pugeran Elementary School and State Junior High School II in Mantrijeron Subdistric of Yogyakarta after The Yogyakarta Earthquake in 2006

Titiek Hidayati

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Abstract

The measles outbreak epidemiology research conducted in Pugeran elementary school and state junior high school II Mantrijeron subdistric of Yogyakarta after the earthquake in Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). The aims of this study is to assess the picture of measles outbreaks in Pugeran elementary school and state junior high school II after the earthquake in Yogyakarta.

The research method used cross sectional design with analitic type. The collected data survey used questionnaire that filled by researcher and direct observation. Determination of the status measles outbreak used clinical diagnostic guidelines of Indonesia ministry health. Elisa laboratory tests conducted to confirm the cause of seroimmunologis outbreak. Data obtained were analyzed to reveal the picture outbreaks, causes and distribution of outbreaks by time, place and person.

There were 19 students of 600 students, with measles outbreaks composed 15 students in elementary school and 4 students junior high school subdistrict Mantrijeron in September 2006 (attack rate 3%). There was not found the patient dying or case fatality rate is zero. Clinical manifestations of measles outbreaks were fever (100%), rash (100%), cough (60%) and colds (60%). There weren't found any clinical manifestations of red eyes conjunctivitis or shortness of breath. 19 measles patients consists of 13 men and 6 women. The patient residence covered 13 patients of the Mantrijeron district, 4 patients of Sewon district, and 2 patients of Wirobrajan district. Patient's blood serology tests showed that rubella immunoglobulin (Ig) G positive, whereas for measles Ig G negative. It can concluded that there has been an outbreak of measles in the post-earthquake Yogyakarta in Yogyakarta.

Key words: measles, outbreaks, post-earthquake, Yogyakarta

Abstrak

Telah dilakukan penelitian penyidikan epidemiologis kejadian luar biasa (KLB) campak di SD Pugeran dan SMPN II Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta setelah terjadinya gempa bumi di Yogyakarta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran KLB campak di SD Pugeran dan SMPN II Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta yang terjadi setelah peristiwa gempa bumi di DIY.

Penelitian KLB ini merupakan penelitian epidemiologi observasional yang dilaksanakan secara *cross sectional* dengan metode *survey*. *Survey* dilakukan pada 600 siswa di SD Pugeran

dan SMPN II Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta. Penetapan status KLB campak menggunakan kriteria diagnosis klinik menggunakan pedoman penetapan KLB yang dikeluarkan Depkes RI, juga dilakukan tes laboratorium seroimunologis untuk mengkonfirmasi penyebab KLB. Data yang diperoleh dianalisa untuk mengungkapkan gambaran KLB, penyebab dan distribusi KLB berdasarkan waktu, tempat dan orang.

Dari 600 siswa yang disurvei telah terjadi KLB campak pada 19 siswa, 15 siswa di SD Pugeran dan 4 siswa di SMPN II Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta pada September 2006 (*attack rate* 3 %). Tidak diketemukan adanya korban KLB yang meninggal atau *case fatality rate* adalah nol. Manifestasi klinis KLB campak yang muncul pada para korban adalah demam (100%), rash (100%), batuk (60%) dan pilek (60%). Tidak ditemukan adanya manifestasi klinik mata merah (konjungtivitis) maupun sesak nafas. Dari 19 korban yang mengalami campak terdiri dari 13 pria dan 6 wanita, 13 korban dari kecamatan Mantrijeron, 4 korban dari kecamatan Sewon, 1 korban dari kecamatan kraton dan 1 korban dari kecamatan Wirobrajan. Uji serologi darah penderita menunjukkan bahwa IgG rubella positif, sedangkan IgG untuk *measles negative*. Berdasarkan hasil uji serologi darah diketahui bahwa penyebab KLB campak adalah rubella. Dapat disimpulkan bahwa telah terjadi KLB campak di Yogyakarta pasca gempa bumi di Yogyakarta.

Kata kunci: campak, kejadian luar biasa (KLB), pasca gempa bumi, Yogyakarta

Pendahuluan

Penyakit campak adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, merupakan penyakit akut dan sangat menular. Campak merupakan penyakit virus yang serius dan sangat menular, yang mengakibatkan demam, pilek, batuk, mata sakit dan merah, diikuti dengan ruam pada kulit. Adakalanya campak dapat mengakibatkan komplikasi yang berbahaya, misalnya radang paru-paru. Sekitar satu dari tiap 2,000 orang yang terjangkit campak akan menderita radang otak. Dari tiap sepuluh orang yang menderita gejala ini, seorang akan meninggal dan empat akan mengalami kerusakan otak yang tetap. Campak masih mengakibatkan kematian di Australia. Campak dapat ditularkan melalui batuk dan bersin dari orang yang terinfeksi sebelum orang tersebut sadar bahwa ia sedang sakit.^{1,2}

Penyakit campak, disebut juga dengan morbili, rubeola atau measles, merupakan penyakit akut dan sangat menular, yang disebabkan oleh *measles virus*, ditandai dengan gejala klinis berupa panas dan timbulnya bercak merah timbul, yang biasanya dimulai dari belakang telinga.

Masa tunas penyakit campak berkisar antara 7—21 hari, dan akan berlangsung selama 7-10 hari. Penyakit campak bersifat *self limiting disease*, namun begitu tidak sedikit yang diikuti dengan komplikasi. Kematian karena campak kebanyakan karena salah satu atau gabungan dari beberapa komplikasi. Status gizi yang buruk pada penderita akan memperberat komplikasi dan menyebabkan banyak kematian. Beberapa jenis komplikasi yang banyak dijumpai antara lain otitis media acuta, broncho pneumonia, encephalitis, conjunctivitis serta diare. Untuk kepentingan surveilans campak maka kasus campak dibagi menjadi 3 yaitu kasus tersangka campak, kasus klinis campak dan kasus konfirmasi campak.^{1.2.3.4.5.6.7}

Penyakit campak merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Departemen kesehatan telah menetapkan program imunisasi menjelang tahun 2000 berupa eradikasi polio, eliminasi tetanus neonatorum dan reduksi campak. Reduksi campak adalah penurunan 90 % kasus dan 95 % kematian akibat campak dibandingkan keadaan sebelum program imunisasi campak dimulai. Upaya untuk mencapai reduksi campak antara lain

dengan penyelenggaraan PIN (Pekan Imunisasi Nasional) tahun 1997 maupun *universal child immunization* (UCI) tahun 1990. Namun begitu KLB campak masih sering terjadi pada daerah-daerah yang telah memiliki cakupan UCI lebih dari 80 %. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang pernah menderita penyakit campak mempunyai kekebalan pasif sampai umur 4-6 bulan. Kemudian kekebalan itu berangsur-angsur mulai berkurang, selanjutnya bayi tersebut dapat terserang penyakit campak, sehingga perlu adanya imunisasi campak pada bayi berumur 9 bulan.^{2,3,8}

Program imunisasi campak di Kota Yogyakarta dimulai pada tahun 1984/1985 pada beberapa kecamatan, selanjutnya baru dilakukan di semua wilayah Kecamatan pada tahun 1986/1987. Target UCI untuk imunisasi campak untuk semua bayi di Kota Yogyakarta telah tercapai pada tahun 1990. Pencapaian target ini diharapkan dapat menurunkan *incidence rate* campak pada tahun-tahun berikutnya. Menurut pengamatan yang dilakukan selama 5 tahun (2000—2005), peningkatan kasus campak biasanya terjadi pada setiap bulan Juli mencapai puncaknya pada bulan Agustus setiap tahun. Letusan (KLB) campak biasanya terjadi setiap 2 tahun sekali.^{7,8,9}

Bencana alam dapat merupakan pemicu pemunculan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah campak, karena campak merupakan salah satu penyakit menular yang potensial menjadi KLB (Kusnanto, 2006). Pengamatan surveilans pasca gempa bumi di Kota Yogyakarta, pada periode bulan Mei sampai bulan September 2006, di Kota Yogyakarta telah terjadi 2 kali KLB campak. Kejadian KLB campak di kota Yogyakarta terjadi pada 3 sekolah yaitu di SD Kanisius Pugeran I dan II dan SMP N 13 Yogyakarta kecamatan Mantriheron. Akan dilaporkan KLB campak pasca gempa di Kota Yogyakarta. Tujuan Umum laporan KLB ini adalah menjelaskan gambaran kejadian KLB campak di Kota Yogyakarta selama periode Mei sampai September 2006. Tujuan Khusus laporan KLB ini antara lain: a.) Mengetahui *attack rate* KLB

campak; b.) Mengetahui *incidence rate* per KLB dan c.) Mengetahui *case fatality rate* per KLB.^{10,11,12.}

Bahan dan Cara

Alat dan bahan yang digunakan untuk penyidikan KLB ini meliputi form – form pengambilan data dan lembar panduan wawancara atau kuesioner.

Data dan cara pengambilan data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer meliputi data tentang manifestasi klinis penderita, riwayat kontak dengan penderita sebelumnya, riwayat vaksinasi/ imunisasi campak dan imunisasi tambahan, demografi penderita dikumpulkan dengan cara wawancara terhadap penderita atau responden dengan kuesioner dan observasi, Data sekunder meliputi data demografi jumlah siswa tiap sekolah dan tiap kelas, angka cakupan imunisasi campak tahun 2006 dan tahun 2005 di Puskesmas Mantriheron Kota Yogyakarta.

Cara Penyidikan KLB yaitu 1. mengamati atau memeriksa penderita untuk memeriksa manifestasi klinik dan wawancara dengan petugas di Puskesmas dan Dinas Kesehatan, guru atau kepala sekolah dan penderita untuk mengetahui riwayat penderita hal-hal yang terkait dengan kejadian KLB campak, 2. melakukan pengkajian dan penelaahan arsip laporan dan data surveilans di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan Puskesmas Mantriheron, 3. menelaah dan mengkaji data dan hasil pelaksanaan program imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Puskesmas Tegalrejo dan Mantriheron, 4. hasil pengolahan dan analisa data ditampilkan dalam bentuk tabel dan histogram

Hasil

Kota Yogyakarta dikenal juga sebagai kota pelajar oleh karena banyaknya lembaga pendidikan dan siswa yang

menuntut ilmu di Kota ini. Kejadian gempa bumi bulan Mei 2006, telah membuat Kota Yogyakarta lumpuh untuk beberapa lama dan mengalami kerusakan yang cukup serius. Kota Yogyakarta merupakan daerah tingkat II ketiga terparah setelah Bantul dan Sleman.

Gambaran korban gempa di Kota Yogyakarta tampak pada tabel 1. Dari 14 kecamatan di Kota Yogyakarta hampir semua kecamatan tersebut mengalami dampak gempa. Korban meninggal pada

Kecamatan Umbulharjo merupakan terbanyak diikuti oleh kecamatan Mergangsan dan Mantriaron. Korban meninggal adalah 195 orang, korban dengan luka berat 245 orang dan luka ringan sebanyak 74 orang. Korban yang mengungsi sebanyak 80.365 orang. Gempa bumi merupakan salah satu pemicu munculnya KLB penyakit menular di masyarakat, terutama penyakit campak, rubella, malaria, demam berdarah. ^{10.11.12.13.}

Tabel 1. Gambaran kurban gempa 27 Mei 2006 di Kota Yogyakarta

No	KECAMATAN	Korban			Jumlah	
		Meninggal	Lk Berat	Lk Ringan	Posko	pengungsi
1	Umbulharjo	75	110	-	703	33,045
2	Kotagede	15	76	-	238	14,953
3	Gondokusuman	11	24	-	119	3,589
4	Danurejan	3	9	29	53	2,048
5	Jetis	2	1	24	48	
6	Tegalrejo	3	2	-	62	950
7	Wirobrajan	5	4	6	59	2,395
8	Gedongtengen	4	2	-	85	6,413
9	Pakualaman	2	17	9	21	1,375
10	Mergangsang	42	-	-	176	6,200
11	Mantriaron	27	-	-	139	2,795
12	Gondomanan	1	-	1	34	2,552
13	Ngampilan	3	-	4	65	2,508
14	Kraton	2	-	-	23	1,545
	Jumlah	195	245	73	1,825	80,368

Penetapan diagnosis Campak

Penetapan diagnosis campak pada penyidikan KLB campak kali ini dilakukan dengan menggunakan kriteria diagnosis klinis yaitu dengan membandingkan manifestasi klinis yang dialami korban

dengan kriteria diagnosis klinis standar yang dikeluarkan oleh Depkes RI pada tahun 1994. Hasil penetapan diagnosis secara klinis kemudian dikonfirmasi dengan hasil pemeriksaan serologi darah untuk menentukan penyebab KLB.

Pada tabel 2 dan 3 ditunjukkan gejala klinis yang dialami para korban di SD dan SMPN II Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta. Berdasarkan gambaran manifestasi klinik yang muncul pada korban tersebut yaitu demam (100%), rash atau ruam kemerahan (100%), batuk (60%) dan

pilek (60%) maka dapat ditentukan bahwa secara klinis korban menderita campak, karena manifestasi klinis yang muncul pada para korban adalah sesuai dengan kriteria diagnosis klinis campak yang dikeluarkan Depkes RI.⁸

Tabel 2. Gambaran umum manifestasi klinis, waktu kejadian sakit dan karakteristik penderita campak di SD Pugeran dan SMPN II Kecamatan Mantrijeron tahun 2006

No	Jenis Kelamin	Umur	Kecamatan	Tgl mulai sakit	manifestasi klinis
1	L	7	Sewon	30-8- 2006	panas, rash, batuk, pilek
2	L	6	Kraton	03-9- 2006	panas, rash, tidak batuk, tidak pilek
3	L	11	Mantrijeron	02-9- 2006	panas, rash, batuk, pilek
4	L	12	Mantrijeron	04-9- 2006	panas, rash, batuk, pilek
5	L	7	Mantrijeron	01-9- 2006	panas, rash, batuk, pilek
6	P	6	Mantrijeron	03-9- 2006	panas, rash, tidak batuk, tidak pilek
7	P	7	Wirobrajan	03-9- 2006	panas, rash, batuk, pilek
8	L	7	Sewon	01-9- 2006	panas, rash, batuk, pilek
9	P	8	Mantrijeron	02-9- 2006	panas, rash, batuk, pilek
10	L	8	Mantrijeron	02-9- 2006	panas, rash, tidak batuk, tidak pilek
11	P	8	Mantrijeron	01-9- 2006	panas, rash, batuk, pilek
12	P	7	Mantrijeron	01-9- 2006	panas, rash, batuk, pilek
13	P	6	Mantrijeron	06-9- 2006	panas, rash, batuk, pilek
14	L	6	Sewon	06-9- 2006	panas, rash, batuk, pilek
15	L	6	Sewon	06-9- 2006	panas, rash, tidak batuk, tidak pilek
16	P	13	mantrijeron	13-9-2006	panas, rash, batuk, pilek
17	L	13	Mantrijeron	17-9-2006	panas, rash, tidak batuk, tidak pilek
18	L	14	Mantrijeron	15-9-2006	panas, rash, tidak batuk, tidak pilek
19	L	13	Mantrijeron	16-9-2006	panas, rash, tidak batuk, tidak pilek

Hasil pemeriksaan serologi 9 sampel darah dari penderita di SD Pugeran dan 4 sampel darah dari SMPN II menunjukkan bahwa yang diperiksa kesemuanya IgM positif untuk rubella dan

negatif terhadap campak (*measles virus*). Dengan hasil ini maka dapat diketahui bahwa penyebab KLB campak adalah rubela.

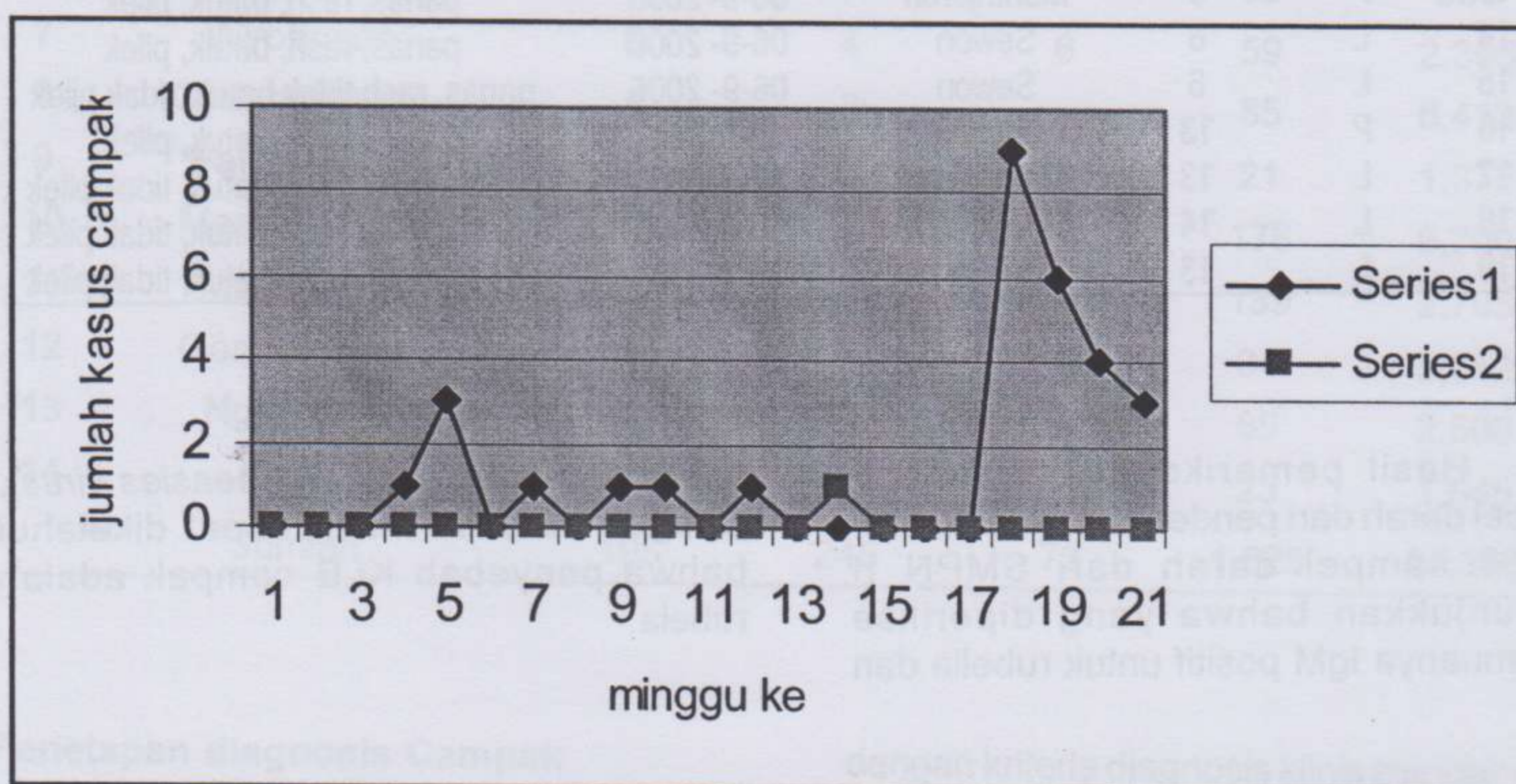
Tabel 3. Diskripsi manifestasi klinik KLB campak di SD Pugeran dan SMPN II Mantrijeron Yogyakarta 2006

Gejala	SD		SMP N II	
	jumlah	%	jumlah	%
panas	15	100	4	100
rash	15	100	4	100
batuk	9	60	2	50
pilek	9	60	3	75
mata merah	0	0	0	0
sesak nafas	0	0	0	0

Kriteria yang dapat digunakan menetapkan wabah atau KLB campak adalah keadaan penyakit campak disuatu daerah memperlihatkan paling tidak salah satu dari tanda-tanda sebagai berikut⁸ a) jika angka kesakitan atau kematian karena campak disuatu daerah (kelurahan/desa) menunjukkan kenaikan 3 kali atau lebih selama 3 minggu berturut-turut atau lebih, b) jika jumlah penderita campak disuatu daerah kelurahan atau desa menunjukkan

kenaikan 2 kali lipat atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata sebulan pada tahun sebelumnya di daerah tersebut, c) jika *case fatality rate* (CFR) campak menunjukkan kenaikan 50% atau lebih dari bulan sebelumnya.

Gambaran survailens kasus campak di Kecamatan Mantrijeron pada beberapa minggu sebelum kejadian KLB campak pada tahun 2006 tampak pada gambar 1.



Gambar 1. Gambaran survailens jumlah kasus campak di Kecamatan Mantrijeron selama 21 minggu pada tahun 2006 (seri 1) dan tahun 2005 (seri 2)

Berdasarkan pedoman penetapan kasus KLB campak menurut Depkes RI tahun 1994, dan hasil survailens jumlah kasus campak di kecamatan Mantrijeron tahun 2006 dan tahun 2005 maka dapat disimpulkan peningkatan jumlah kasus campak selama minggu pertama s.d. minggu ketiga bulan September 2006 termasuk dalam kejadian KLB, karena telah terjadi kenaikan jumlah kasus campak secara berturut-turut pada minggu – minggu tersebut dibandingkan minggu 3 minggu sebelumnya.

KLB campak di Kota Yogyakarta periode Mei - September 2006 terjadi di 2 tempat yaitu di SD Pugeran 1 - II dan SMPN II Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta.

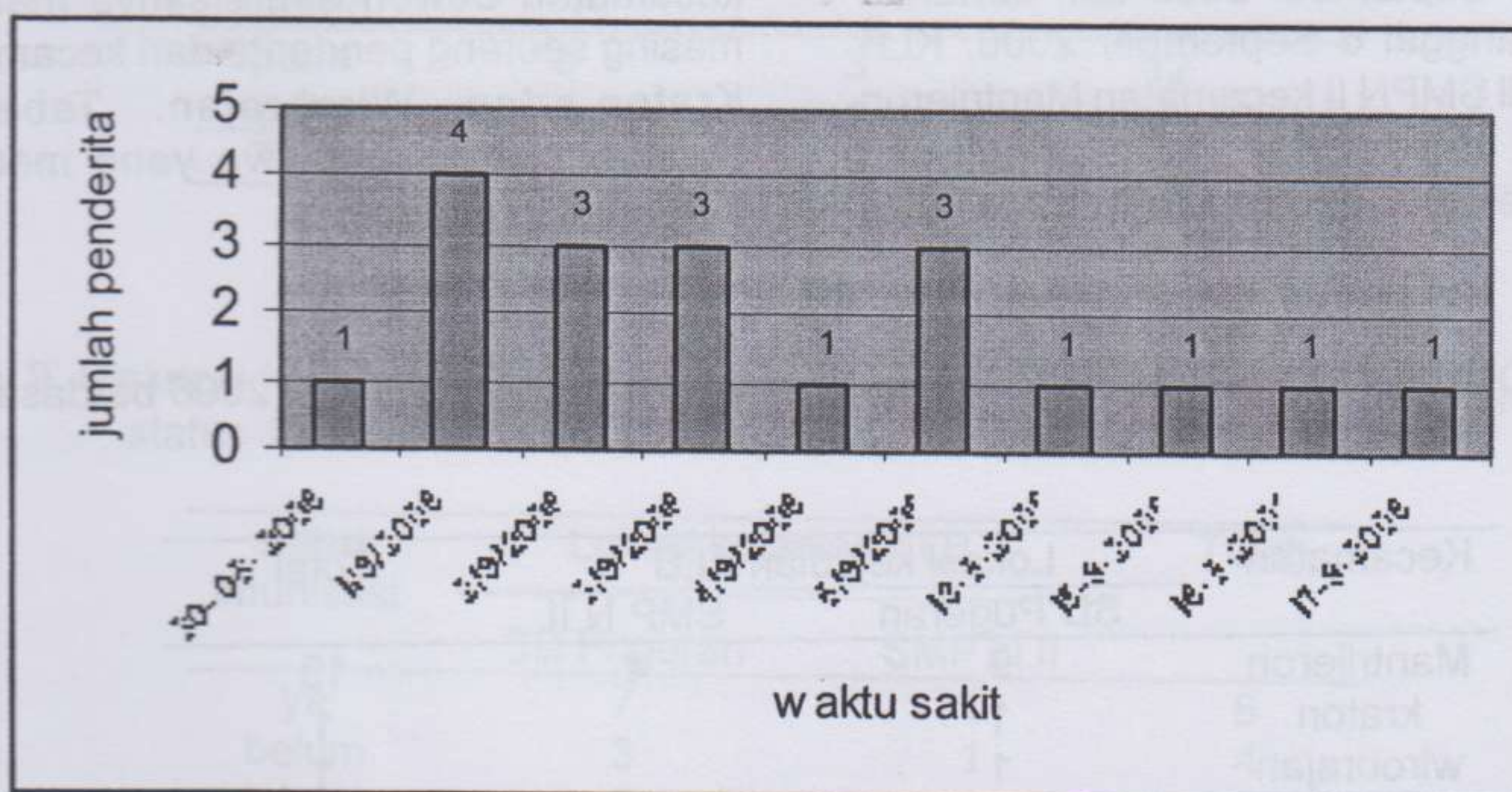
Kejadian KLB campak di SD Pugeran terjadi pada tanggal 1 – 9 september 2006 pada sejumlah 15 siswa, sedangkan kejadian KLB campak di SMP II N Mantrijeron terjadi pada tanggal 13 – 17 September 2006 pada sejumlah 4 siswa. Jumlah siswa di SD Pugeran sebanyak 318 siswa dan jumlah siswa di SMP N II sebanyak 349 siswa. Oleh karena *attac rate* KLB campak di SD Pugeran dan SMPN II masing-masing sebesar 4,8 % dan 1,3 %. *Case fatality rate* campak pada KLB campak baik di SD Pugeran maupun SMP N II Kecamatan Mantrijeron tahun 2006 adalah nol, artinya tidak ada kematian pada para korban pada kejadian campak ini.

Tabel 4. *Attack rate* KLB Campak di SD Pugeran dan SMPN II Yogyakarta 2006

Lokasi KLB	Jumlah kasus	Jumlah siswa	<i>Attack rate</i> (%)	<i>Case fatality rate</i> (%)
SD Pugeran	15	318	4,8	0
SMP N II	4	349	1,3	0
Total	19	676	3 %	0

Gambaran KLB campak di SD Pugeran dan SMPN II kecamatan Mantrijeron Yogyakarta menurut tanggal kejadian tampak pada table 4. KLB campak mulai terjadi pada tanggal 30 Agustus 2006

sampai 17 September 2006. Tanggal mulai sakit paling banyak terjadi pada 1 September 2006, yaitu pada 4 siswa SD Pugeran.



Gambar 2. Gambaran KLB campak di SD Pugeran dan SMPN II berdasarkan tanggal mulai sakit

KLB campak di Kota Yogyakarta periode Mei sampai September 2006 terjadi di dua tempat yaitu di SD Pugeran pada 15 siswa dan SMPN II pada 4 siswa di Kecamatan Mantrijeron yang terjadi pada bulan September 2006. Kenaikan jumlah

kasus di Yogyakarta itu berbeda dengan kenaikan kasus yang terjadi di Wonogiri. Kenaikan jumlah kasus campak di Wonogiri pada pengamatan variasi kasus bulanan periode 1986-1990 adalah terjadi pada bulan Juli dan Agustus.^{1,2,3.}

Tabel 5. Deskripsi KLB Campak di SD Pugeran dan SMPN II berdasarkan lokasi dan tanggal kejadian

Tanggal sakit	Lokasi kejadian KLB		Total
	SD Pugeran	SMP N II	
30-08-2006	1		1
01-09-2006	4		4
02-09-2006	3		3
03-09-2006	3		3
04-09-2006	1		1
06-09-2006	3		3
13-9-2006		1	1
15-9-2006		1	1
16-9-2006		1	1
17-9-2006		1	1
Total	15	4	19

KLB campak pertama kali terjadi pada tanggal 30 Agustus 2006 di SD Pugeran Kecamatan Mantrijeron pada seorang siswa kelas dua, laki-laki berumur 7 tahun berasal dari kecamatan Sewon Kab. Bantul. Kemudian terjadi peledakan jumlah korban pada hari berikutnya yaitu tanggal 1 September 2006 dan bertahan sampai tanggal 6 September 2006. KLB campak di SMPN II kecamatan Mantrijeron pertama kali terjadi pada tanggal 13 September 2006 pada seorang siswa kelas

dua perempuan berumur 13 tahun dari kecamatan Mantrijeron.

Diskripsi KLB campak berdasarkan kecamatan asal siswa diketahui bahwa dari 19 penderita campak pada KLB campak di Yogyakarta tahun 2006 adalah 13 penderita berasal dari kecamatan Mantrijeron, 4 dari kecamatan Sewon dan sisanya masing-masing seorang penderita dari kecamatan Kraton dan Wirobrajan. Tabel 6 menunjukkan asal siswa yang menjadi korban KLB campak.

Tabel 6. Deskripsi KLB campak di SD Pugeran dan SMPN II Yogyakarta 2006 berdasarkan Kecamatan asal siswa

Kecamatan	Lokasi kejadian KLB		Total
	SD Pugeran	SMP N II	
Mantrijeron	9	4	13
kraton	1		1
wirobrajan	1		1
sewon	4		4
Total	15	4	19

Berdasarkan umur dan jenis kelamin korban KLB campak di SD Pugeran dan SMPN II Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta, 13 penderita adalah berumur kurang dari 10 tahun dan 6 penderita

berumur di atas 10 tahun, 12 penderita laki-laki dan 7 penderita wanita. Gambaran umum KLB campak berdasarkan jenis kelamin dan umur tampak pada tabel 7 dan 8.

Tabel 7. Diskripsi KLB campak di SD Pugeran dan SMPN II Yogyakarta tahun 2006 berdasarkan umur penderita

umur penderita (tahun)	lokasi kejadian KLB		Total
	SD Pugeran	SMP N II	
6	5		5
7	5		5
8	3		3
11	1		1
12	1		1
13		3	3
14		1	1
Total	15	4	19

Tidak berbeda dengan hasil penyidikan KLB campak di Yogyakarta, hasil penyidikan KLB di Kabupaten Musi Rawas Sumsel 1998 menunjukkan kasus

terbanyak juga pada kelompok umur di bawah 10 tahun (Kosim, 1998) demikian juga yang terjadi di Wonogiri.^{1,2,3,4,13}

Tabel 8. Diskripsi kejadian KLB Campak di SD Pugeran dan SMP N II Yogyakarta tahun 2006 berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin korban	lokasi kejadian KLB		Total
	SD Pugeran	SMP N II	
putra	9	3	12
putri	6	1	7
Total	15	4	19

Tabel 9. Diskripsi KLB campak di SD Pugeran dan SMPN II Yogyakarta 2006 berdasarkan status imunisasi

status imunisasi	Lokasi kejadian KLB		Total
	SD Pugeran	SMP N II	
ya	7	1	8
belum	3	1	4
tidak tahu	5	2	7
Total	15	4	19

Delapan penderita menyatakan sudah diimunisasi campak, 4 penderita menyatakan belum dan 7 orang mengaku tidak tahu, sedangkan berdasarkan dapat atau tidak imunisasi tambahan campak 3 penderita menyatakan mendapatkan

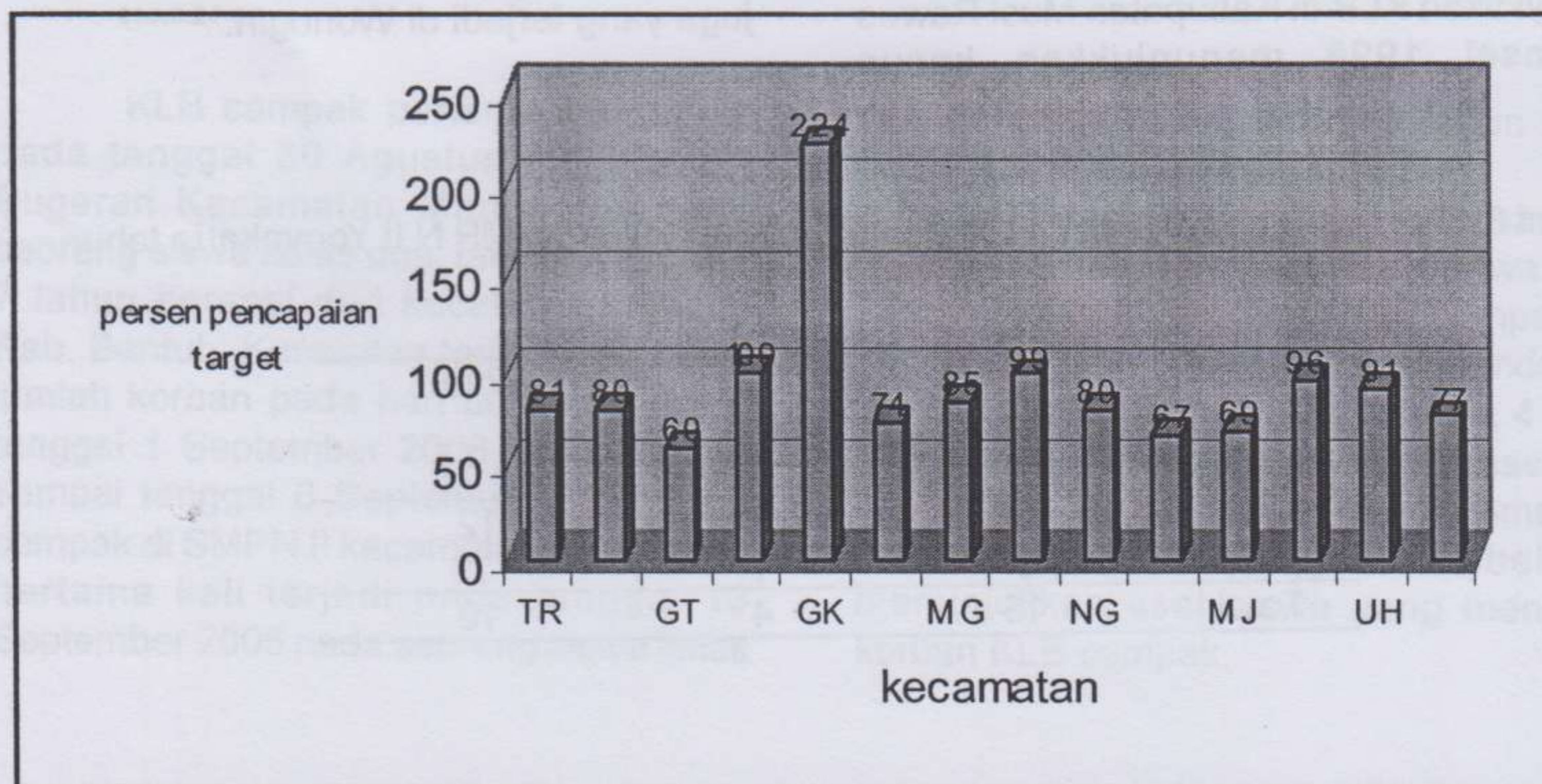
imunisasi campak tambahan, 15 penderitanya menyatakan tidak dan sisanya menyatakan tidak tahu. Semua korban dari SMPN II menyatakan tidak melakukan imunisasi campak tambahan.

Tabel 10. Diskripsi KLB campak di SD Pugeran dan SMPN II Yogyakarta 2006 berdasarkan status imunisasi tambahan

status imunisasi tambahan	lokasi kejadian KLB		Total
	SD Pugeran	SMP N II	
ya	3		3
tidak	8	4	12
tidak tahu	4		4
Total	15	4	19

Hasil imunisasi pada tahun 2005 ditunjukkan bahwa kecamatan yang anggotanya mengalami sakit campak

adalah yang pencapaian program imunisasi kurang dari 99 %.



Gambar 3. Pencapaian target imunisasi campak tiap puskesmas pada tahun 2005

Pencapaian target imunisasi campak di Kecamatan Mantriweron selama periode 2004 dan 2005 adalah 74,01% dan

76,92%. Target pencapaian program imunisasi campak di Puskesmas adalah di atas 90%.

Diskusi

Penyakit rubela atau campak jerman adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus rubela. Penularannya adalah melalui udara. Gejala-gejala yang khas adalah demam, timbulnya bercak merah di kulit (hampir serupa dengan campak), pembesaran kelenjar getah bening di leher dan bagian belakang kepala. Komplikasi rubela adalah artritis (radang sendi) dan neuritis (radang syaraf) (Judarwanto, 2005). Berdasarkan hasil pemeriksaan serologi darah menunjukkan bahwa penyebab KLB campak adalah rubela virus bukan measles virus atau virus campak (*Morbilivirus*) sehingga istilah KLB campak pada KLB campak di Yogyakarta kurang tepat. Sebutan yang lebih sesuai berdasarkan virus penyebabnya yaitu KLB rubella.

Perbandingan antara rubela dengan campak berdasarkan manifestasi klinik, virus penyebab, masa inkubasi, cara

penularan serta masa penularan dapat dilihat pada tabel 11.⁶ Secara klinis antara rubela dengan campak sulit dibedakan. Dari hasil penyidikan diketahui bahwa korban 100% mengalami demam, 100% mengalami rash atau ruam kemerahan, 60% batuk, dan 60% pilek dimana manifestasi klinik tersebut dimiliki keduanya baik rubela maupun campak. Secara klinis KLB yang terjadi di SD Pugeran dan SMPN II sulit dibedakan antara campak dengan rubella. Dengan hasil uji serologi dimana hasil IgM positif terhadap rubella dan negatif terhadap campak maka jelas bahwa penyebab KLB adalah rubella. Namun begitu bila dilihat dari pencapaian target program imunisasi campak, semua korban berasal dari kecamatan dengan pencapaian target imunisasi campak kurang dari yang diharapkan. Untuk dimasa mendatang perlu dipikirkan pengadaan imunisasi rubella pada bayi yang baru lahir.^{1.2.3.7.}

Tabel 11. Perbandingan patogenesis, penularan dan manifestasi klinik antara rubella dengan campak.^{8.12.}

	Rubella	Campak
Virus penyebab	Rubella virus	Morbilivirus
Masa inkubasi	14-17 hari	7-18 (rata-rata 10 hari)
Masa penularan	1 minggu sebelum sampai 4 hari setelah adanya bunga bangkai	4 hari sebelum dan setelah timbul ruam; melalui oral/udara
Cara penularan	Melalui udara atau kontak terhadap sekret nasofaring	Melalui udara (droplet), sekret hidung atau sekret tenggorok,
Manifestasi klinik	Demam ringan, sakit kepala, lemah, pilek (coryza), konjungtivitis, limfadenopati di post aurikuler	Demam, konjungtivitis, pilek, batuk, ruam kemerahan dengan bintik-bintik kecil (bintik koplik) bermula dari pipi pada hari ke 3-7

Berdasarkan cara penularan karena kedua penyakit ini penyebarannya bisa melalui udara baik melalui droplet atau sekret hidung atau sekret tenggorok maka

kelihatannya dengan cara yang sama pula untuk penyebaran kuman atau cara penularan.

Kesimpulan

Telah dilakukan penelitian penyidikan KLB campak di SD Pugeran dan SMPNII. KLB Campak di SD Pugeran terjadi pada tanggal 1 Agustus sampai 7 September 2006 dengan korban 15 orang, KLB campak di SMPN II terjadi pada tanggal 11 september sampai 15 september 2006 dengan korban sejumlah 4 siswa. Manifestasi klinis yang muncul pada KLB adalah demam (100%), rash (100%), batuk (60%) dan pilek (60%). Berdasarkan hasil uji serologis diketahui penyebab KLB campak adalah rubela virus dengan IgM rubela positif dan IgM campak negatif.

Daftar Pustaka

1. Siregar, K., 2002. Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Anak Umur 9 bulan - 6 tahun Pada Saat KLB di Kabupaten Bogor tahun 2002.
2. Sutrisno & Yuniarto, B., 1992. Review data penyakit campak kabupaten Dati II Wonogiri tahun 1990, *Berita Epidemiologi RI*, April 1992:4-13
3. Kosim, R., 1998. Kejadian luar biasa campak di Kabupaten Musi Rawas Sumatera Selatan tahun 1998, *Berita Epidemiologi*, September 1998: 1-6
4. Benensons, A.S., 1990, *Control Communicable Disease in Man, Fifteenth. An Official*
5. Badan POM RI, 2005. Mekanisme dan prosedur tetap (Protap) penyelidikan dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) keracunan pangan di Indonesia, Jakarta
6. Chin, J., 2000. Manual pemberantasan penyakit menular, Depkes RI, Jakarta
7. Bres P., 1995. *Tindakan darurat kesehatan masyarakat pada kejadian luar biasa*, World health organization, 1986, Terjemahan, Gadjah mada university press
8. Depkes RI Dirjen PPM-PLP Direktorat Epidemiologi dan Imunisasi, 1994. Pedoman surveillans epidemiologi penyakit menular, Jakarta,
9. Depkes, 2002, *Pelatihan perencanaan berbasis bukti program pemberantasan penyakit menular di kabupaten kota*, Depkes R.I. Direktorat jendral pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan
10. Djoehari, 1998, Peran air bersih dalam penanggulangan diare pada masyarakat pantai utara, Jawa Tengah, *Maj. Kedoki. Indon.* Volum : 48, Nomor :6, 249 — 253.
11. FETP., 2000, *Dasar-dasar penyidikan KLB*, FETP UGM. Yogyakarta.
12. Mudjiharto, 2001. Faktor risiko terhadap kesehatan pada kejadian bencana dan pengungsian, *Buletin Epidemiologi Jatim*, 5(1):19-29
13. Gordis, L. 2004, *Epidemiology*, Toronto: W.B. Saunders company