



KAJIAN HISTORIS CAMPAK DI NUSA TENGGARA TIMUR: ANALISIS TREN, FAKTOR RISIKO DAN STRATEGI PENGENDALIAN DALAM SATU DEKADE TERAKHIR (2015 - 2024)

HISTORICAL STUDY OF MEASLES IN EAST NUSA TENGGARA: ANALYSIS OF TRENDS, RISK FACTORS, AND CONTROL STRATEGIES OVER THE LAST DECADE (2015–2024)

Lymbran Tina^{1*}, Marda Tila Auliana², Wa Ode Najwa ALifah³, Eva Mustika Sari⁴

^{1*} Fakultas Kesehatan, Universitas Halu Oleo

^{2,3,4}Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

Email: Lymbranizzah@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received January 24, 2026

Revised April 10, 2026

Accepted April 13, 2026

Available online April 15, 2026

Kata Kunci:

Campak, KLB, Tren, Faktor Risiko, Nusa Tenggara Timur

Keywords:

measles, outbreak, trends, risk factors, East Nusa Tenggara

ABSTRAK

Kejadian campak di Provinsi Nusa Tenggara Timur masih menunjukkan pola yang tidak stabil dan berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), meskipun program imunisasi telah dilaksanakan. Selain itu, ketimpangan cakupan imunisasi, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta kemungkinan kasus yang tidak tercatat dengan baik selama pandemi COVID-19 menyebabkan gambaran kasus belum sepenuhnya mencerminkan kondisi sebenarnya. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan riwayat kejadian campak di Provinsi Nusa Tenggara Timur selama periode 2015–2024 serta menganalisis tren, faktor risiko, dan upaya pengendaliannya. Metode yang digunakan adalah literature review dengan pendekatan historis berdasarkan data Profil Kesehatan dan literatur ilmiah yang relevan. Hasil menunjukkan bahwa kasus campak memiliki pola fluktuatif dengan indikasi KLB pada tahun 2016, 2017, 2022 dan 2023. Kelompok usia anak dan remaja dengan imunisasi tidak lengkap merupakan kelompok paling berisiko. Faktor lain seperti kondisi gizi, lingkungan, akses layanan kesehatan, serta tingkat pendidikan dan ekonomi keluarga turut berkontribusi terhadap kejadian campak. Diperlukan peningkatan cakupan imunisasi, pemerataan layanan kesehatan, serta penguatan pemantauan kasus untuk mencegah KLB di masa mendatang.

ABSTRACT

Measles cases in East Nusa Tenggara Province remain unstable and have the potential to cause outbreaks, despite the implementation of immunization programs. In addition, disparities in immunization coverage, limited access to health services, and the possibility of cases not being properly recorded during the COVID-19 pandemic result in data that may not fully reflect the actual situation. This study aims to describe the historical occurrence of measles in East Nusa Tenggara from 2015 to 2024 and to analyze trends, risk factors, and control efforts. The method used was a historical literature review based on Health Profile data and relevant scientific publications. The results show that measles cases follow a fluctuating pattern with outbreak indications in 2016, 2017, 2022 and 2023. Children and adolescents with incomplete immunization are the most vulnerable groups. Other contributing factors include nutritional status, living environment, access to health services, and family socioeconomic and educational levels. Improving immunization coverage, equitable health services, and strengthening surveillance systems are necessary to prevent future outbreaks.

PENDAHULUAN

Campak atau morbili merupakan infeksi yang disebabkan virus RNA dari genus Morbillivirus (famili Paramyxoviridae) (Yahmal, 2021). Penularan campak terjadi secara sederhana melalui droplet (percikan air liur) dari penderita yang terinfeksi, yang kemudian menyebar di udara dan dapat terhirup oleh orang lain (Zahrah et al., 2023). Virus campak paling sering menular lewat droplet jarak dekat, tapi juga bisa lewat aerosol yang bertahan di udara beberapa jam (Moss & Griffin, 2024). Masa inkubasi campak 7–18 hari. Awalnya muncul demam, batuk, pilek, mata merah, dan bercak Koplik di dalam pipi. Selanjutnya timbul ruam merah di seluruh tubuh yang bertahan 4–8 hari, lalu menghitam dan memudar. Setelah itu masuk tahap penyembuhan, di mana gejala hilang dan kulit bisa mengelupas (Oktaviasari, 2018).

Selama tahun 2014–2018, di Indonesia tercatat 89.127 orang yang diduga terkena campak, dengan 22 orang meninggal dunia. Dari hasil pemeriksaan laboratorium, sebanyak 19.392 orang terbukti positif campak. Hal ini menunjukkan bahwa kasus campak di Indonesia masih cukup tinggi, sehingga Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah kasus campak terbanyak di dunia (Hamzah & Hendrati, 2023). Pada tahun 2019 tercatat 639 kasus campak, kemudian menurun menjadi 310 kasus pada tahun 2020, dan kembali turun menjadi 132 kasus pada tahun 2021. Namun, pada tahun 2022 terjadi peningkatan yang cukup besar, dengan 4.845 kasus campak yang telah dikonfirmasi melalui pemeriksaan laboratorium serta 6 kasus kematian (Sari et al., 2024). Sistematika penulisan artikel konseptual (berisi hasil *review*) terdiri-dari judul, nama penulis, institusi dan alamat korespondensi, abstrak, kata kunci, abstract, keywords, pendahuluan, bagian inti, ringkasan dan daftar rujukan. Judul artikel ditulis menggunakan huruf Arial ukuran 16, *capitalized, bold, centered*, terdiri-dari maksimum 15 kata dan menggambarkan isi naskah.

Kejadian campak dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, seperti rendahnya cakupan imunisasi, lingkungan yang kurang sehat, gizi buruk, kekurangan vitamin A, serta daya tahan tubuh anak yang lemah. Selain itu, penurunan sistem imun setelah infeksi juga dapat menjadi faktor risiko yang memperparah kondisi penyakit (Husna & Putri, 2024). Campak juga dipengaruhi Faktor yang berasal dari ibu mencakup tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pendapatan keluarga. Selain itu, faktor lingkungan juga berkontribusi, seperti kondisi fisik rumah yang meliputi pencahayaan, kelembapan, dan suhu, serta pola asuh anak dan kepadatan hunian. Lingkungan fisik rumah yang kurang memadai dapat meningkatkan risiko terjadinya campak pada anak (Fadhila & Selviana, 2024).

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur, perkembangan kasus campak menunjukkan pola yang berfluktuasi dari tahun ke tahun. Berdasarkan profil kesehatan, jumlah kasus campak pada tahun 2015 tercatat sebanyak 284 kasus (Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur, 2015) dan meningkat menjadi 329 kasus pada tahun 2016, kemudian menurun menjadi 78 kasus pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur, 2017) serta kembali meningkat menjadi 81 kasus pada tahun 2018. Pada periode tahun 2019 hingga 2021, tidak ditemukan kasus namun terdapat angka suspek yang cukup tinggi tercatat 2022 sebanyak 88 suspek, 2023 sebanyak 238 suspek, dan 2024 sebanyak 249 suspek (Portal Satu Data, 2025). Namun demikian, jumlah kasus kembali meningkat pada tahun 2022 tercatat 7 kasus (BPS, 2022) kemudian meningkat pada tahun 2023 tercatat 37 (Profil Kesehatan NTT, 2023) kasus dan kembali turun tahun 2024 tercatat 7 kasus (BPS, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan adanya potensi peningkatan kejadian campak yang berisiko menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), mengingat campak merupakan penyakit yang memiliki tingkat penularan tinggi dan dapat menyebabkan komplikasi serius apabila tidak ditangani dengan baik (Asy-syifaa et al., 2024).

Berdasarkan adanya riwayat kejadian KLB campak dan dinamika kasus yang fluktuatif di Provinsi Nusa Tenggara Timur, diperlukan upaya untuk memahami pola kejadian KLB campak secara lebih sistematis. Gambaran riwayat KLB campak di suatu wilayah sangat penting untuk mengetahui kecenderungan kejadian penyakit serta sebagai dasar dalam perencanaan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit campak. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran riwayat Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit campak di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

METODE

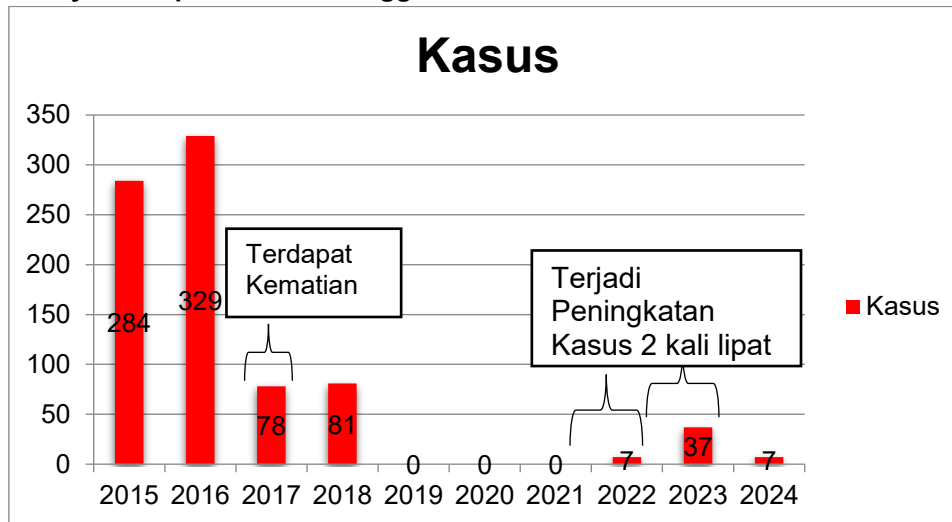
Penelitian ini menggunakan pendekatan literature review historis untuk menganalisis perkembangan kasus campak di Provinsi Nusa Tenggara Timur selama periode 2015–2024. Data kasus campak diperoleh dari laporan Profil Kesehatan dan publikasi Badan Pusat Statistik, sedangkan literatur ilmiah diperoleh dari Google Scholar, PubMed, dan ScienceDirect. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Maret hingga April 2026 dengan mengacu pada kata kunci “campak, measles, epidemiologi campak Nusa Tenggara Timur” yang digabungkan untuk memperoleh literatur yang sesuai dengan topik penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah artikel yang berfokus pada dengan campak khususnya di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Referensi Bisa menggunakan bahasa Indonesia maupun

bahasa Inggris, artikel dengan retang waktu 2015-2025 agar relevan, serta artikel yang tersedia dan dapat diakses dalam bentuk full-text. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi literatur yang tidak relevan dengan topik campak, tidak membahas kejadian atau faktor risiko campak, serta artikel yang tidak tersedia dalam bentuk full-text.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Riwayat Campak di Nusa Tenggara Timur Tahun 2015-2024



Sumber: Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur

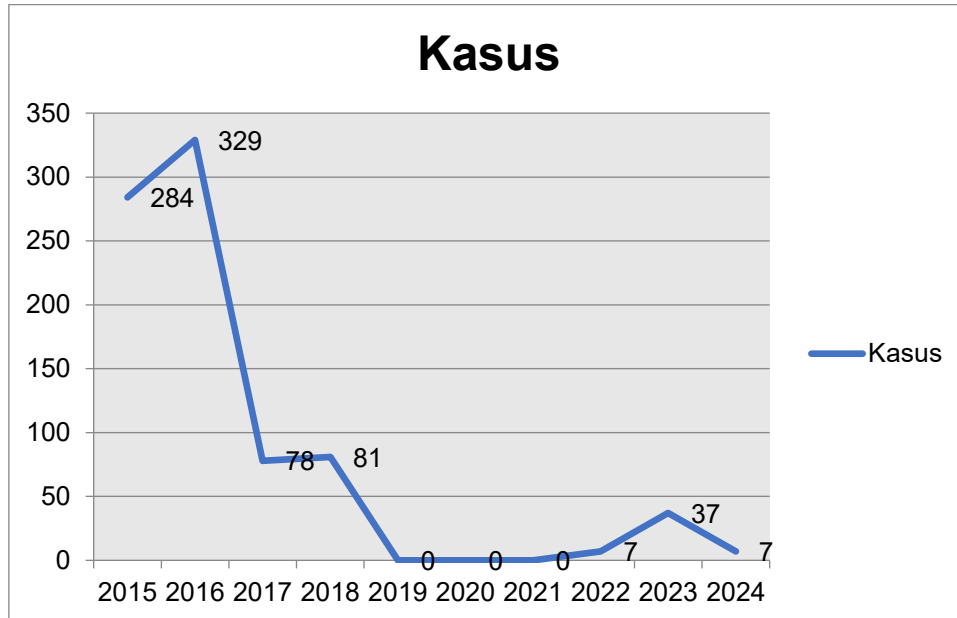
Fenomena kasus campak di Nusa Tenggara Timur tahun 2015–2024 menunjukkan pola naik turun (fluktuatif) dan pada beberapa periode mengarah pada Kejadian Luar Biasa (KLB). Dalam epidemiologi, KLB biasanya ditandai dengan peningkatan kasus secara cepat, munculnya kematian, atau pola kejadian yang tidak normal. Hal ini menunjukkan bahwa penularan campak di NTT masih belum stabil dan sangat dipengaruhi oleh kondisi masyarakat seperti imunisasi dan akses layanan kesehatan.

Pada tahun 2015 ke 2016, kasus meningkat dari sekitar 284 menjadi 320. Fenomena peningkatan ini kemungkinan terjadi karena cakupan imunisasi belum merata, terutama di daerah yang akses kesehatannya masih terbatas. Akibatnya masih banyak anak yang belum kebal, sehingga penularan mudah terjadi. Kondisi ini bisa menjadi tanda awal KLB karena ada peningkatan kasus dalam waktu singkat. Pada tahun 2017 jumlah kasus turun drastis menjadi sekitar 78 kasus, namun pada tahun ini mulai ditemukan kematian, padahal sebelumnya tidak ada. Munculnya kematian secara tiba-tiba ini menjadi indikator penting KLB, karena menunjukkan peningkatan tingkat keparahan penyakit meskipun jumlah kasus menurun. Di Kabupaten Manggarai terdapat 6 kasus dan sudah ada kematian, yang menandakan kondisi tidak normal. Fenomena ini penting karena walaupun kasus turun, tingkat keparahan justru meningkat. Kematian bisa terjadi karena keterlambatan penanganan, kondisi gizi yang kurang baik, atau sulitnya akses layanan kesehatan, yang memang masih menjadi masalah di beberapa wilayah. Kondisi ini menunjukkan indikasi kuat KLB karena ada perubahan dari tidak ada kematian menjadi ada kematian (Anita Riantina *et al.*, 2024)

Selanjutnya pada tahun 2018 kasus sedikit meningkat menjadi sekitar 81 kasus, lalu kembali menurun pada tahun 2019 menjadi sekitar 0 kasus. Pada periode ini tidak terlihat indikasi KLB karena tidak ada lonjakan kasus maupun perubahan keparahan yang mencolok, meskipun kasus masih tetap ada sehingga perlu kewaspadaan. Pada tahun 2019 hingga 2021 tidak dilaporkan adanya kasus campak. Namun kondisi ini kemungkinan bukan berarti tidak ada penyakit sama sekali, melainkan banyak kasus yang tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi. Hal ini terjadi karena pandemi COVID-19, di mana masyarakat lebih jarang ke fasilitas kesehatan dan fokus pelayanan kesehatan tertuju pada COVID-19. Meskipun begitu, masih adanya laporan suspek menunjukkan penularan sebenarnya masih terjadi (Contarino *et al.*, 2024)

Kemudian dari tahun 2022 ke 2023 terjadi peningkatan kasus dari sekitar 7 menjadi 37 kasus (lebih dari 2 kali lipat). Lonjakan ini menunjukkan indikasi kuat terjadinya KLB karena ada peningkatan yang signifikan dalam waktu singkat. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh menumpuknya orang yang rentan selama pandemi akibat imunisasi yang tidak optimal, sehingga saat aktivitas kembali normal, penularan meningkat. Pada tahun 2024 kasus kembali menurun menjadi sekitar 7 kasus. Fenomena ini kemungkinan karena imunisasi mulai berjalan kembali dan ada upaya pengendalian setelah kasus meningkat sebelumnya. Namun kondisi ini tetap perlu diwaspadai karena jika imunisasi tidak merata, kasus bisa meningkat kembali (Kemenkes, 2023)

B. Tren Campak di Nusa Tenggara Timur 2015-2024

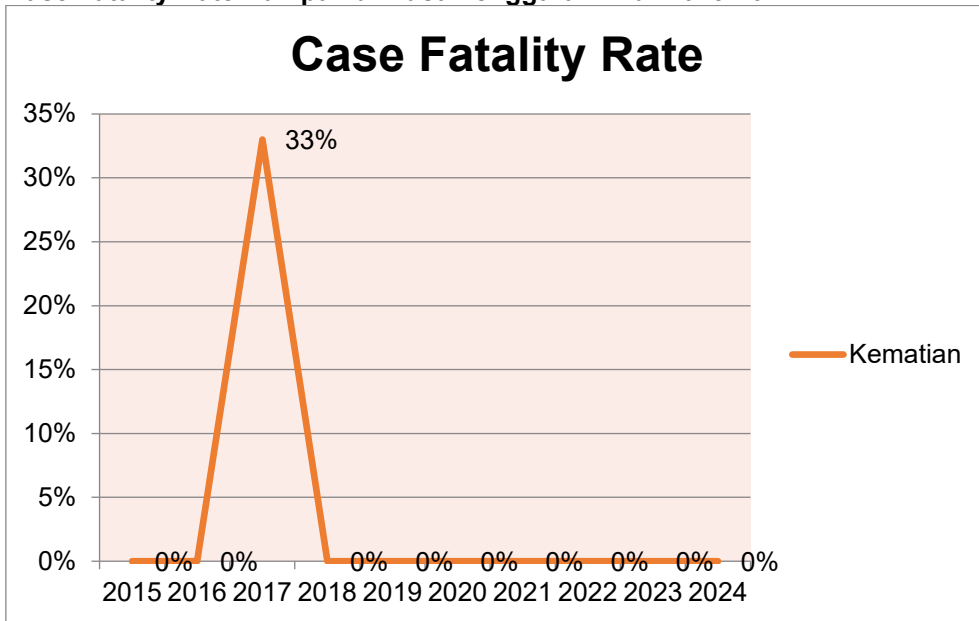


Sumber: Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur

Tren kasus campak di Nusa Tenggara Timur tahun 2015–2024 menunjukkan pola *fluktuatif* dengan perubahan yang cukup tajam. Pada tahun 2015 tercatat sekitar 284 kasus dan meningkat pada tahun 2016 menjadi sekitar 329 kasus. Kenaikan ini menunjukkan bahwa penularan campak masih tinggi dan belum terkendali pada periode tersebut. Namun, pada tahun 2017 terjadi penurunan yang sangat drastis menjadi sekitar 78 kasus. Penurunan ini dapat mengindikasikan adanya upaya pengendalian seperti peningkatan imunisasi atau penanganan kasus yang lebih baik. Meskipun demikian, pada tahun ini masih ditemukan kematian, sehingga meskipun kasus turun, tingkat keparahan penyakit tetap perlu diperhatikan. Pada tahun 2018 kasus sedikit meningkat menjadi sekitar 81 kasus, Tren ini menunjukkan bahwa pengendalian mulai berjalan, walaupun penularan belum sepenuhnya hilang.

Selanjutnya pada tahun 2019 hingga 2021 tidak dilaporkan adanya kasus (0 kasus). Namun kondisi ini kemungkinan bukan berarti benar-benar tidak ada campak, melainkan karena banyak kasus yang tidak terdeteksi atau tidak dilaporkan, terutama akibat pandemi COVID-19 yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan dan sistem pelaporan. Pada tahun 2023 terjadi peningkatan kembali menjadi sekitar 37 kasus. Kenaikan ini menunjukkan adanya potensi peningkatan penularan setelah periode pandemi, kemungkinan karena menumpuknya kelompok rentan akibat imunisasi yang tidak optimal selama pandemi. Kondisi ini perlu diwaspadai karena bisa mengarah ke KLB. Kemudian pada tahun 2024 kasus kembali menurun menjadi sekitar 7 kasus. Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan, namun tetap perlu kewaspadaan karena tren sebelumnya menunjukkan bahwa kasus dapat meningkat kembali jika upaya pencegahan tidak konsisten. Secara keseluruhan, tren ini menggambarkan bahwa campak masih menjadi masalah kesehatan yang belum stabil, dengan risiko peningkatan kasus sewaktu-waktu, terutama jika cakupan imunisasi belum merata.

C. Case Fatality Rate Campak di Nusa Tenggara Timur 2015-2024



Sumber: Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur

Berdasarkan angka CFR (*Case Fatality Rate*) campak di Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2015–2024 yang dilaporkan, terlihat bahwa hampir seluruh tahun memiliki nilai CFR sebesar 0%, yang berarti tidak terdapat kematian pada kasus campak yang dilaporkan. Namun, pada tahun 2017 terjadi peningkatan CFR yang cukup tinggi yaitu sebesar 33%.

CFR menunjukkan perbandingan antara jumlah kematian dengan jumlah kasus yang ada. Oleh karena itu, nilai 33% pada tahun 2017 menandakan bahwa pada tahun tersebut terdapat kematian pada penderita campak, dan proporsinya cukup besar dibandingkan jumlah kasus yang terjadi. Sementara itu, pada tahun-tahun lainnya, tidak adanya kematian menunjukkan bahwa kasus campak yang terjadi dapat ditangani dengan baik atau tidak menimbulkan kondisi yang fatal.

Secara umum, grafik ini menunjukkan bahwa kematian akibat campak di NTT jarang terjadi, tetapi tetap ada kemungkinan muncul pada waktu tertentu, seperti yang terlihat pada tahun 2017. Hal ini menandakan bahwa penanganan dan pencegahan campak tetap perlu diperhatikan agar kejadian kematian tidak terulang kembali.

D. Distribusi Kejadian Luar Biasa Campak di Nusa Tenggara Timur

a. Orang

Berdasarkan distribusi orang, kasus campak dari tahun 2015 hingga 2024 menunjukkan kaitan dengan status imunisasi dan kelompok umur yang terdampak. Pada tahun 2015 terdapat 153 kasus pada laki-laki dan 131 kasus pada perempuan, serta pada tahun 2017 terdapat 41 kasus pada laki-laki dan 37 kasus pada perempuan. Pada periode ini, kasus terjadi pada kedua jenis kelamin dengan jumlah yang cukup tinggi, yang menunjukkan masih adanya kelompok yang belum memiliki kekebalan terhadap campak.

Pada tahun 2019–2021 tidak terdapat kasus yang dipublikasikan sebagai kasus pasti, namun hanya dilaporkan sebagai suspek. Hal ini menunjukkan bahwa tetap ada indikasi kejadian campak di masyarakat, meskipun tidak semuanya terkonfirmasi. Pada tahun 2022 mulai kembali ditemukan kasus sebanyak 7 kasus, namun tidak disertai informasi rinci mengenai distribusi jenis kelamin maupun kelompok umur. Hal ini menunjukkan bahwa penularan masih terjadi, meskipun dalam jumlah terbatas.

Memasuki tahun 2023, terdapat 37 kasus dengan 12 pada laki-laki dan 25 pada perempuan. Distribusi umur menunjukkan kasus paling banyak pada usia 5–9 tahun dan 15–19 tahun, yaitu kelompok usia sekolah. Hal ini berkaitan dengan status imunisasi, di mana kelompok ini merupakan sasaran imunisasi dasar dan lanjutan, sehingga kasus yang muncul menunjukkan masih adanya individu yang belum mendapatkan imunisasi lengkap atau belum memiliki kekebalan yang cukup. Pada tahun 2024, jumlah kasus menurun menjadi 7 kasus, namun tidak disebutkan secara spesifik distribusi berdasarkan jenis kelamin. Meskipun demikian, keberadaan kasus ini tetap menunjukkan bahwa penularan masih terjadi pada kelompok yang belum memiliki perlindungan optimal.

Secara keseluruhan, distribusi orang menunjukkan bahwa kejadian campak berkaitan dengan status imunisasi, di mana kasus lebih banyak ditemukan pada kelompok usia anak dan remaja. Sementara itu, perbedaan antara laki-laki dan perempuan tidak menunjukkan pola yang konsisten, sehingga faktor utama yang berperan adalah kekebalan atau status imunisasi.

b. Tempat

Berdasarkan distribusi tempat pada tahun 2015, terlihat bahwa kasus campak tidak tersebar merata dan cenderung terkonsentrasi pada wilayah tertentu. Kabupaten Sumba Tengah mencatat jumlah kasus tertinggi yaitu 136 kasus, diikuti oleh Ngada sebanyak 60 kasus dan Kota Kupang sebanyak 46 kasus. Sementara itu, beberapa daerah lain hanya melaporkan kasus dalam jumlah kecil seperti Timor Tengah Selatan (22 kasus), Ende (5 kasus), Manggarai (3 kasus), dan Kabupaten Kupang (3 kasus), bahkan sebagian besar wilayah lainnya tidak melaporkan kasus sama sekali. Pola ini menunjukkan adanya kluster penularan di wilayah tertentu yang kemungkinan dipengaruhi oleh rendahnya cakupan imunisasi, kepadatan penduduk, atau mobilitas masyarakat.

Pada tahun 2016, kasus yang dilaporkan ditemukan di Kabupaten Timor Tengah Selatan sebanyak 102 kasus, sementara kasus lainnya tidak dilaporkan secara spesifik. Kondisi ini menunjukkan pola yang sangat terlokalisasi dan mengarah pada kejadian luar biasa (KLB), karena terjadi peningkatan kasus yang terfokus pada satu wilayah. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh penumpukan individu rentan, seperti anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap.

Memasuki tahun 2017, kasus mulai menyebar kembali ke beberapa wilayah meskipun masih terbatas. Kabupaten Lembata menjadi wilayah dengan kasus tertinggi (40 kasus), diikuti oleh Ende (18 kasus) dan Timor Tengah Selatan (9 kasus). Selain itu, terdapat beberapa daerah dengan jumlah kasus rendah seperti Belu dan Sabu Raijua masing-masing 4 kasus, serta Kabupaten Kupang sebanyak 3 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa virus campak masih beredar dan dapat berpindah antarwilayah.

Pada tahun 2018, jumlah kasus campak mencapai 81 kasus dengan sebaran yang lebih luas dibanding tahun sebelumnya. Kabupaten Manggarai Barat mencatat kasus tertinggi (28 kasus), diikuti Kabupaten Kupang dan Kota Kupang masing-masing 12 kasus, serta Kabupaten Sikka dan Rote Ndao masing-masing 9 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa penularan mulai meluas, namun masih tidak merata.

Pada tahun 2019 hingga 2021 tidak dilaporkan adanya kasus campak. Namun, kondisi ini perlu dianalisis secara hati-hati karena kemungkinan dipengaruhi oleh pandemi COVID-19, seperti menurunnya pelaporan kasus, berkurangnya kunjungan ke fasilitas kesehatan, serta terganggunya kegiatan surveilans dan imunisasi. Oleh karena itu, data nol kasus tidak dapat langsung diartikan sebagai tidak adanya penularan.

Pada tahun 2022, kasus campak tercatat sebanyak 7 kasus yang tersebar di beberapa wilayah seperti Sumba Timur, Kabupaten Kupang, Kota Kupang, dan Malaka. Jumlah ini tergolong rendah dan menunjukkan pola penularan yang sporadis, namun tetap menandakan bahwa virus campak masih beredar di masyarakat. Pada tahun 2023, kasus campak kembali meningkat menjadi 37 kasus yang tersebar di 23 kecamatan dan 30 desa/kelurahan. Penyebaran yang luas ini menunjukkan bahwa penularan tidak lagi terpusat, melainkan menyebar ke banyak wilayah dengan jumlah kasus kecil di setiap lokasi, kemungkinan akibat akumulasi kelompok rentan pasca pandemi.

Pada tahun 2024, jumlah kasus menurun menjadi 7 kasus dengan sebaran di beberapa wilayah seperti Timor Tengah Selatan, Timor Tengah Utara, Belu, Lembata, dan Kota Kupang. Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pengendalian, meskipun risiko penularan masih tetap ada sehingga perlu upaya pencegahan yang berkelanjutan.

c. Waktu

Berdasarkan distribusi waktu tahun 2015–2024, terlihat bahwa kejadian campak mengalami perubahan dari kasus tinggi, menurun, hingga muncul kembali. Pada tahun 2015–2016 jumlah kasus konfirmasi sangat tinggi (284 dan 329 kasus), yang menunjukkan penularan masih luas. Kemudian pada tahun 2017–2018 terjadi penurunan menjadi 78 dan 81 kasus, yang menandakan adanya perbaikan dalam pengendalian.

Memasuki tahun 2019–2021 tidak terdapat kasus konfirmasi yang dipublikasikan, namun pada tahun 2022 mulai muncul 88 kasus suspek dan 7 kasus campak. Hal ini menunjukkan bahwa gejala campak tetap ada di masyarakat meskipun tidak tercatat sebagai kasus pasti. Pada tahun 2023 kasus konfirmasi kembali muncul sebanyak 37 kasus dan menurun menjadi 7 kasus pada tahun 2024. Di sisi lain, kasus suspek justru meningkat dari

88 kasus (2022) menjadi 238 kasus (2023) dan 249 kasus (2024). Tingginya suspek menunjukkan bahwa banyak individu mengalami gejala campak, sehingga penemuan kasus di lapangan cukup aktif. Namun, jumlah kasus konfirmasi tetap lebih rendah. Terbatasnya kasus konfirmasi terjadi karena tidak semua kasus suspek dilakukan pemeriksaan laboratorium, sehingga hanya sebagian yang dapat dipastikan sebagai campak. Selain itu, tidak semua suspek memenuhi kriteria sebagai kasus konfirmasi setelah dilakukan pemeriksaan. Hal ini menyebabkan jumlah kasus pasti lebih sedikit dibandingkan kasus suspek.

Secara keseluruhan, pola waktu menunjukkan bahwa meskipun kasus konfirmasi sempat menurun dan terbatas, kejadian campak sebenarnya masih berlangsung yang terlihat dari tingginya kasus suspek, sehingga penularan di masyarakat belum sepenuhnya terkendali.

E. Faktor Resiko dan Determinan

Jika melihat data dan kondisi berdasarkan beberapa penelitian, kejadian campak di NTT sebenarnya tidak disebabkan oleh satu faktor saja, tetapi karena beberapa hal yang saling berkaitan. Faktor yang paling utama tetap adalah imunisasi yang belum merata. Meskipun program imunisasi sudah ada, kenyataannya belum semua anak mendapatkan imunisasi secara lengkap dan tepat waktu. Hal ini menyebabkan masih ada kelompok anak yang tidak memiliki kekebalan, sehingga mudah tertular ketika ada kasus campak (Isu *et al.*, 2022)

Di banyak wilayah NTT, masalah imunisasi ini sering terjadi karena akses yang tidak mudah. Ada daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan, transportasi terbatas, dan kadang harus menempuh perjalanan cukup lama untuk mencapai puskesmas. Akibatnya, orang tua menunda atau bahkan tidak membawa anaknya untuk imunisasi. Dalam jangka waktu tertentu, kondisi ini membuat jumlah anak yang belum kebal semakin banyak.

Selain imunisasi, kondisi gizi anak juga sangat berpengaruh. Di beberapa wilayah NTT masih ditemukan anak dengan gizi kurang. Anak dengan kondisi seperti ini biasanya lebih mudah sakit, termasuk lebih rentan terkena campak. Tidak hanya itu, ketika terkena campak, kondisi mereka bisa lebih berat dibandingkan anak dengan gizi baik. Jadi di sini terlihat bahwa campak juga berkaitan dengan masalah kesehatan anak secara umum.

Lingkungan tempat tinggal juga ikut memengaruhi penyebaran. Banyak rumah yang dihuni oleh beberapa anggota keluarga dalam ruang yang terbatas, dengan ventilasi yang kurang baik. Dalam kondisi seperti ini, jika ada satu orang yang terkena campak, maka penularan ke anggota keluarga lain bisa terjadi dengan cepat. Hal ini membuat campak lebih mudah menyebar di lingkungan rumah tangga.

Faktor lain yang cukup berpengaruh adalah kondisi ekonomi dan pendidikan keluarga. Keluarga dengan kondisi ekonomi terbatas biasanya memiliki akses yang lebih sulit ke layanan kesehatan. Selain itu, tingkat pendidikan juga memengaruhi pemahaman orang tua tentang pentingnya imunisasi. Jika pemahaman masih kurang, maka imunisasi sering kali tidak menjadi prioritas.

Yang menarik dari semua ini adalah bahwa faktor-faktor tersebut sering muncul bersamaan. Anak yang tidak imunisasi biasanya juga tinggal di lingkungan yang kurang mendukung, memiliki kondisi gizi yang kurang, dan berasal dari keluarga dengan keterbatasan akses. Jadi, risiko campak di NTT cenderung menumpuk pada kelompok tertentu.

Karena itu, campak di NTT tidak bisa dilihat hanya sebagai masalah penyakit, tetapi juga sebagai gambaran kondisi kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Selama masih ada ketimpangan dalam imunisasi, gizi, dan akses layanan kesehatan, maka risiko kejadian campak akan tetap ada.

F. Upaya Pengendalian dan Tantangan di Lapangan

Upaya pengendalian campak di NTT sebenarnya sudah dilakukan melalui beberapa cara utama, seperti imunisasi, pemantauan kasus, dan penanganan cepat jika ditemukan penderita terlihat angka cakupan imunisasi di beberapa sumber cukup tinggi. Imunisasi menjadi langkah yang paling penting karena bisa mencegah penularan sejak awal. Selain itu, pemantauan kasus juga dilakukan agar jika ada peningkatan, bisa segera ditangani.

Namun, pelaksanaan di lapangan tidak selalu berjalan dengan mudah. Tantangan pertama yang paling terasa adalah kondisi wilayah NTT yang cukup sulit dijangkau. Banyak daerah yang berada jauh dari fasilitas kesehatan, sehingga tenaga kesehatan harus bekerja ekstra untuk menjangkau masyarakat. Kadang kegiatan imunisasi harus menyesuaikan dengan kondisi transportasi, cuaca, dan ketersediaan tenaga. Hal ini menyebabkan tidak semua anak bisa mendapatkan imunisasi tepat waktu.

Tantangan berikutnya adalah kesadaran masyarakat yang belum merata. Masih ada orang tua yang belum memahami pentingnya imunisasi campak. Ada yang menganggap imunisasi tidak terlalu penting jika anak terlihat sehat, atau hanya datang ketika ada program tertentu saja. Akibatnya, masih ada anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap.

Selain itu, sistem pemantauan kasus juga masih perlu diperkuat. Pada beberapa periode, seperti ketika kasus sangat rendah, perlu dipastikan apakah memang tidak ada kasus atau hanya tidak terdeteksi. Jika kasus tidak terpantau dengan baik, maka peningkatan bisa terjadi tanpa disadari dan baru terlihat ketika jumlahnya sudah banyak.

Masalah lain adalah keberlanjutan program. Program imunisasi dan pengendalian campak kadang berjalan baik pada satu periode, tetapi tidak selalu konsisten setiap tahun. Padahal untuk penyakit seperti campak, perlindungan harus dijaga terus-menerus. Jika ada jeda atau penurunan cakupan, maka jumlah anak yang rentan akan kembali bertambah.

Dari kondisi ini terlihat bahwa sebenarnya program pengendalian sudah ada, tetapi pelaksanaannya belum merata dan belum konsisten. Tantangannya bukan pada kurangnya program, tetapi pada bagaimana program tersebut bisa menjangkau semua masyarakat, terutama di daerah terpencil.

Oleh karena itu, upaya ke depan perlu lebih fokus pada pemerataan layanan, peningkatan kesadaran masyarakat, dan penguatan pemantauan kasus. Jika semua ini bisa dilakukan secara terus-menerus, maka penularan campak di NTT bisa dikendalikan dengan lebih baik dan tidak terus berulang seperti yang terjadi selama ini.

G. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang berkaitan dengan data dan sumber rujukan yang digunakan. Data yang berasal dari profil kesehatan belum sepenuhnya menyajikan informasi secara rinci, sehingga terdapat keterbatasan dalam pengolahan dan analisis data. Selain itu, adanya beberapa perbedaan jumlah data antara data konfirmasi dari sumber yang berbeda mempengaruhi konsistensi analisis. Keterbatasan juga terlihat pada belum tersedianya informasi detail pada beberapa variabel, seperti jenis kelamin dan kelompok umur. Di samping itu, keterbatasan referensi atau jurnal yang membahas topik serupa turut mempengaruhi kedalaman pembahasan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini tetap perlu dipahami dengan mempertimbangkan konteks data yang tersedia.

KESIMPULAN

Kejadian campak di Provinsi Nusa Tenggara Timur selama tahun 2015–2024 menunjukkan pola fluktuatif dan belum sepenuhnya terkendali, dengan beberapa indikasi Kejadian Luar Biasa (KLB), terutama pada tahun 2016, 2017, dan 2023. Munculnya kematian pada tahun 2017 menunjukkan bahwa campak masih berpotensi menimbulkan dampak serius meskipun jumlah kasus tidak selalu tinggi. Penurunan kasus pada periode tertentu tidak selalu mencerminkan kondisi sebenarnya karena kemungkinan adanya kasus yang tidak terdeteksi atau tidak tercatat dengan baik. Kejadian campak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, terutama cakupan imunisasi yang belum merata, kondisi gizi, lingkungan tempat tinggal, serta keterbatasan akses dan pemahaman masyarakat terhadap layanan kesehatan. Kelompok usia anak dan remaja menjadi kelompok yang paling rentan terhadap penularan. Meskipun upaya pengendalian telah dilakukan, pelaksanaannya belum merata dan masih menghadapi berbagai tantangan di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan cakupan imunisasi, pemerataan layanan kesehatan, serta penguatan sistem pemantauan kasus secara berkelanjutan untuk mencegah terjadinya KLB di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- ANITA RIANTINA, NAJMAH, & SITORUS, R. J. (2024). *Journal of Nursing and Public Health Vol. 12 No. 1 April 2024*. 12(1), 122–132.
- Asy-syifaa, A. K., Lubis, b S. A., & Damanikb, b R. Z. (2024). *KARAKTERISTIK KEJADIAN CAMPAK PADA ANAK DI RSUD DR. FAUZIAH KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2022*. VII(1), 24–32.
- BPS. (2022). *Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit 2022*. <https://ntt.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQ4NSMy/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit.html>
- BPS. (2024). *Jumlah Kasus menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit (jiwa)*.
- Contarino, F., Bella, F., Pietro, E. D. I., Randazzo, C., & Contrino, M. L. I. A. (2024). *Impact of the COVID-19 pandemic on infectious diseases reporting*. 145–153.
- Data, P. satu. (2025). *Jumlah Kasus Suspek Campak di Nusa Tenggara Timur*.

- <https://sasando.nttprov.go.id/all-dataset-sektoral/31191e21-8076-4789-944a-7a44aee35c37>
- Fadhila, D., & Selviana, S. (2024). *Faktor Resiko dan Spasial Kejadian Campak Pada Anak di Kota Pontianak Tahun 2023*. 23(March 2023), 84–92.
- Hamzah, H., & Hendrati, L. Y. (2023). *MENURUT, KASUS CAMPAK PADA KASUS CAMPAK YANG DIVAKSINASI PROVINSI DI INDONESIA TAHUN 2018-2020*. 13, 149–156.
- Husna, A., & Putri, R. T. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Campak Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Celala Tahun 2024*. 7(2), 452–458. <https://doi.org/10.32524/jksp.v7i2.1528>
- Isu, A. L., Weraman, P., & Pucauly, I. (2022). *BIASA CAMPAK DENGAN GEOGRAPHICAL INFORMATION Study on Risk Factors Spacial Outbreaks Measles with Geographical Information System*. 250–260.
- Kemenkes. (2023). *Hati Hati, Imunisasi Rendah Berpotensi KLB*.
- Moss, W. J., & Griffin, D. E. (2024). *What ' s going on with measles ?* 98(8), 1–11.
- NTT, P. K. (2023). *Profil Kesehatan NTT 2023*.
- Oktaviasari, K. E. (2018). *HUBUNGAN IMUNISASI CAMPAK DENGAN KEJADIAN CAMPAK DI PROVINSI JAWA TIMUR*. 6, 166–173. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i22018.166-173>
- Sari, U. M., Zethira, A. T., Pramesti, C. D., Khairunnisa, K., Azzahro, & Hasna, Q. (2024). *Rapid Assessment Cakupan Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwaru Tulungagung*. 7(2), 266–274.
- Timur, P. K. N. tenggara. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017*.
- Tmur1, P. K. N. T. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur 2015*.
- Yahmal. (2021). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN CAMPAK*. 03(01), 1612–1615.
- Zahrah, N. D., Nurani, F. S., Amanda, A. P., & Muthia, F. C. K. H. (2023). *STUDI LITERATUR: ANALISIS FAKTOR RISIKO CAMPAK PADA ANAK DI INDONESIA*. 7(3), 748–758.