

## Determinan Kejadian Campak Pada Anak Usia Balita di Kota Bukittinggi

Harisnal\*, Dina Ediana

Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Fort De Kock Bukittinggi

\*Email korespondensi: [harisnal@gmail.com](mailto:harisnal@gmail.com)

Submitted :05-04-2018, Reviewed:08-05-2018, Accepted:30-01-2019

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3326>

### ABSTRAK

Kejadian penyakit campak di Kota Bukittinggi mengalami peningkatan pada tahun 2016, yaitu 77 kasus, 40 kasus (51,9 %) diantaranya pada balita. Survei awal terhadap 10 sampel, didapatkan bahwa 40% mengalami kejadian campak, 50% tidak pernah melakukan imunisasi campak, 70% mengatakan tidak memberikan ASI eksklusif saat bayi, Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian campak pada anak usia balita. Metode penelitian analitik dengan desain case control. Populasi seluruh anak usia balita, menderita penyakit campak pada tahun 2016 sebanyak 40 orang. Sampel diambil secara total sampling, dan sampel kontrol diambil secara matching. Data dikumpulkan melalui wawancara terpimpin dan observasi, dan data diolah secara komputerisasi dengan uji statistik chi-square. Hasil analisis univariat diketahui 66,7 % sampel merupakan kelompok kontrol, (66,7 %), imunisasi campak, 73,3 %, ASI eksklusif, dan 57,5 % memiliki rumah padat penghuni. Hasil bivariat, adanya hubungan antara status imunisasi ( $p=0,000$  dan  $OR = 10,7$ ), pemberian ASI eksklusif ( $p=0,034$  dan  $OR = 2,667$ ) dan kepadatan hunian ( $p=0,003$  dan  $OR = 3,807$ ). Disimpulkan faktor yang berhubungan dengan kejadian campak adalah status imunisasi, pemberian ASI eksklusif dan kepadatan hunian. Perlu adanya penyuluhan tentang penyakit, berkesinambungan dari petugas sehingga masyarakat lebih memahami serta menyadari tentang pentingnya upaya pencegahan penyakit campak.

**Kata Kunci :** campak; imunisasi campak; ASI eksklusif; kepadatan hunian

### ABSTRACT

The incidence of measles in the city of Bukittinggi has increased in 2016, namely 77 cases, 40 cases (51.9%) among them in infants. The initial survey of 10 samples found that 40% experienced measles, 50% never had measles immunization, 70% said they did not give exclusive breastfeeding when they were babies. The aim of the study was to determine the factors associated with measles in children under five. Analytical research method with case control design. The population of all children under five, suffering from measles in 2016 was 40 people. Samples were taken by total sampling, and control samples were taken matching. Data was collected through guided interviews and observations, and data was processed computerically with chi-square statistical tests. The results of univariate analysis revealed that 66.7% of the samples were in the control group (66.7%), measles immunization, 73.3%, exclusive breastfeeding, and 57.5% had densely populated homes. Bivariate results, there was a relationship between immunization status ( $p = 0,000$  and  $OR = 10.7$ ), exclusive breastfeeding ( $p = 0.034$  and  $OR = 2.667$ ) and occupancy density ( $p = 0.003$  and  $OR = 3.807$ ). It was concluded that the factors associated with the incidence of measles were immunization status, exclusive breastfeeding and occupancy density. There needs to be counseling about the disease, continuity from the officers so that the community understands and is aware of the importance of efforts to prevent measles.

**Keywords:** measles; measles immunization; exclusive breastfeeding; occupancy density

## PENDAHULUAN

Campak adalah penyakit virus akut yang disebabkan oleh RnA virus genus morbili virus, family paramysofiridae. Campak timbul karena terpapar droplet yang mengandung virus campak. Campak merupakan salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi pada anak sangat infeksius dapat menular sejak awal masa prodromal sampai lebih kurang 4 hari setelah munculnya ruam (Achmadi & Hasyim, 2008).

Campak adalah penyakit sangat menular dengan gejala prodromal seperti demam, batuk, pilek, dan konjungtivitis, kemudian diikuti dengan munculnya ruam makulopapular di seluruh tubuh. Masuknya penyakit campak ke dalam masyarakat yang sama sekali belum pernah terserang, umumnya akan menyebabkan kematian. Campak merupakan penyakit endemik di banyak negara dan penyebab kematian bayi dan anak yang terbesar di negara yang sedang berkembang dan juga terus meningkat di negara industri yang sudah maju”(Juniarti, J.Kunoli, & Afn, 2016).

Berdasarkan data WHO bahwa kasus campak selama Juni-November 2014, ada tujuh negara di benua afrika dan asia termasuk indonesia memiliki kasus campak lebih dari 1000 kasus dan ada 28 negara yang memiliki kasus campak berkisar antara 100-999 kasus dalam 6 bulan terakhir (Juni 2014-November 2014). Kematian akibat campak berkurang lebih dari tiga perempat di semua wilayah WHO kecuali Asia Tenggara (Najmah 2016, p.77). Campak merupakan penyakit yang membahayakan terutama untuk ibu hamil trimester 1 bisa menimbulkan keguguran. ( WHO dan Kementerian Kesehatan RI 2017, 2017)

Di Indonesia pada tahun 2015 terdapat 8.185 kasus campak, lebih rendah dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 12.943 kasus. Jumlah kasus meninggal sebanyak 1 kasus, yang dilaporkan dari provinsi Jambi. Angka kejadian kasus baru (Incidence rate / IR) campak pada tahun 2015 sebesar 3,20 per 100.000 penduduk,

menurun dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 5,13 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2015, jumlah KLB campak yang terjadi sebanyak 68 KLB dengan jumlah kasus sebanyak 831 kasus (Kemenkes RI 2016, p.183). Sumatera Barat memiliki 19 Kabupaten/ Kota dengan penduduk yang sangat padat memungkinkan terjadinya penularan terhadap kasus campak yang terjadi pada suatu wilayah. Angka kejadian campak di Provinsi Sumatera Barat didapat angka sebagai berikut : tahun 2010 sebanyak 410 kasus, tahun 2011 sebanyak 508 kasus, tahun 2012 sebanyak 424 kasus, tahun 2013 sebanyak 543 kasus dan tahun 2014 sebanyak 421 kasus. Tahun 2015 periode Januari s/d Juni tercatat sebanyak 223 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015)

Di Kota Bukittinggi kasus campak masih cukup tinggi dan masih sering terjadi kejadian luar biasa (KLB). Kejadian penyakit campak di Kota Bukittinggi mengalami peningkatan sejak tahun 2014, yaitu 30 kasus, tahun 2015 terdapat 75 kasus yaitu Puskesmas Tigo Baleh 41 kasus (54,7%) , Puskesmas Guguak Panjang 14 kasus (18,7%), Puskesmas Mandiangin 20 kasus (26,6 %). Pada tahun 2016 kasus campak mengalami peningkatan yaitu sebanyak 77 kasus. Diantara 77 kasus campak tersebut, 40 kasus (51,9 %) diantaranya terjadi pada balita (0 – 5 tahun), kasus campak terbanyak di Puskesmas Mandiangin yaitu sebanyak 14 kasus (35 %) (Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2016).

Campak merupakan salah satu penyakit menular yang sering menimpa balita. proporsi kasus campak terbesar terdapat pada kelompok umur 5-9 tahun dan kelompok umur 1-4 tahun dengan proporsi masing-masing 32,2 % dan 25,4 %. Namun jika dihitung rata-rata umur tunggal, kasus campak pada bayi < 1 tahun merupakan kasus yang tertinggi, yaitu sebanyak 778 kasus (9,5%) (Kemenkes RI 2016, p.7).

Menurut segitiga epidemiologi, suatu penyakit akan timbul karena dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu : *Host* (Pejamu), *Agent* (Kuman Penyakit) dan *Environment* (Lingkungan). Faktor *Host* adalah faktor yang terdapat dalam diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya suatu penyakit dan perjalanan penyakit, seperti : umur, jenis kelamin, status imunisasi dan status gizi. Faktor *Agent* adalah suatu substansi yang keberadaannya mempengaruhi perjalanan penyakit. Faktor *Environment* adalah semua kondisi dan pengaruh luar yang mempengaruhi perkembangan organisme, seperti : lingkungan fisik dan lingkungan biologis (Candra 2014, p.8).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Elly Prabowato, Bejo Raharjo, Dwi Astuti, 2016) dalam Publikasi Ilmiah Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, diketahui bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian campak. Hasil uji statistik diperoleh  $p=0,036$ ;  $OR=2,435$ ;, artinya seorang balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 2,435 kali lebih berisiko terjadi penyakit campak dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa daya proteksi imunisasi campak sangat tinggi (Khotimah 2009, p.29).

Pemberian ASI secara eksklusif sangat penting bagi kekebalan tubuh bayi dan balita sehingga dapat terhindar dari penyakit campak, karena tidak diberi ASI eksklusif dapat meningkatkan risiko kejadian campak (Probowati 2016, p.5).

Penelitian Giarsawan (2012) dalam Jurnal Kesehatan Lingkungan Volume 4 No. 2, November 2014 ditemukan bahwa ada pengaruh antara kepadatan hunian rumah terhadap kejadian kasus campak di wilayah Puskesmas Tejakula I tahun 2012. Hasil uji statistik diperoleh  $p$ value 0,000 dan Odds Ratio (OR) 41,250, artinya rumah dengan kategori padat mempunyai resiko anak akan terkena campak 41,250 kali lebih banyak dibandingkan dengan rumah

kategori tidak padat penghuni. Kepadatan hunian yang tinggi akan lebih memudahkan terjadinya penularan virus campak dibandingkan dengan rumah dengan kepadatan hunian yang rendah.

Berdasarkan survei awal peneliti lakukan pada tanggal 7 november 2016 kepada 10 orang sampel yang diambil secara acak mengenai faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian campak, didapatkan bahwa 4 orang (40%) mengalami kejadian campak. Saat ditanya mengenai status imunisasi ternyata 5 orang (50%) tidak pernah melakukan imunisasi campak. Jika dilihat dari pemberian ASI eksklusif, 7 orang (70%) mengatakan tidak memberikan ASI eksklusif pada saat bayi. Survey terhadap lingkungan tempat tinggal penderita diduga bahwa ada hubungan anak yang mengalami campak dengan lingkungan fisik yang tidak memenuhi syarat kesehatan dikarenakan jumlah penghuni rumah yang kepadatan huniannya tidak memenuhi syarat kesehatan.

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis mengambil penelitian tentang Determinan kejadian campak pada anak usia Balita di Kota Bukittinggi Tahun 2016.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *analitik* dengan desain *case control* yaitu suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Penelitian dilakukan di Kota Bukittinggi, pada bulan Mei 2017. Populasi kasus adalah anak usia balita yang didignosa campak pada tahun 2016, berjumlah 40 orang balita, sedangkan populasi kontrol adalah anak usia balita yang tidak didiagnosa menderita campak pada tahun 2016 yang berjumlah 8.232 orang balita. Sampel kasus diambil secara total sampling, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel yang berjumlah 40 orang. Sampel kontrol diambil dengan perbandingan 1 : 2, sehingga didapatkan jumlah sampel kontrol

sebanyak 80 orang balita. Metode pengambilan sampel kontrol dilakukan secara *matching*, usia dan jenis kelamin atau dengan cara menyamakan usia dan jenis kelamin antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol. Dengan demikian didapatkan total jumlah sampel sebanyak 120 orang (sampel kasus 40 orang + sampel kontrol 80 orang).

Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengukuran langsung yaitu melalui observasi buku KIA dan wawancara terpimpin dengan panduan kuesioner dan lembar observasi. Analisis hasil uji statistic dengan menggunakan *Chi-Square test*, untuk menyimpulkan adanya hubungan 2 variabel. Analisis data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisis chi-square

dibandingkan dengan nilai p, dimana bila  $p \leq 0,05$  artinya secara statistik bermakna dan apabila nilai  $p > 0,05$  artinya secara statistik tidak bermakna

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dari penelitian, dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen status imunisasi, pemberian ASI eksklusif dan kepadatan hunian, serta variabel dependen kejadian campak pada anak usia Balita di Kota Bukittinggi Tahun 2016. Hasil analisa univariat dari penelitian ini adalah :

**Tabel 1**  
**Hasil Univariat Determinan kejadian Campak pada anak usia Balita**

Variabel	Kejadian Campak				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Kejadian Campak	40	33,3	80	66,7	80	100
Status Imunisasi						
Tidak diberikan	27	67,5	13	32,5	40	100
Diberikan	13	16,3	67	83,8	80	100
Pemberian ASI Eksklusif						
Tidak diberikan	16	50,0	16	50,0	32	100
Diberikan	24	27,3	64	72,7	88	100
Kepadatan Hunian						
Padat	31	44,9	38	55,1	69	100
Tidak Padat	9	17,6	42	72,4	51	100

### Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independent dengan variabel dependent, yaitu hubungan status imunisasi, pemberian ASI eksklusif dan kepadatan hunian dengan kejadian campak, interpretasi data dilakukan dengan membaca

#### 1. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Campak

hasil yang dominan. Pengujian hipotesis untuk pengambilan keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan ditolak atau diterima dengan menggunakan pengujian statistic *chi-square*. Hubungan variabel dependen dan variabel independent dikatakan bermakna apabila nilai p yang diperoleh  $\leq 0,05$ . Hasil dari analisa bivariat pada penelitian ini adalah :

**Tabel 2**  
**Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Campak pada Anak Usia Balita**

Status Imunisasi	Kejadian Campak				Jumlah		Pvalue	OR (CI 95 %)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak diberikan	27	67,5	13	16,3	40	33,3	0,000	10,704 (4,399-26,044)
Diberikan	13	32,5	67	83,8	80	66,7		
Total	40	100	80	100	120	100		

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 40 responden kelompok kasus, 27 orang (67,5 %) tidak diberikan imunisasi campak. Diantara 80 responden kelompok kontrol, terdapat 13 orang (16,3 %) yang tidak diberikan imunisasi campak. Setelah dilakukan uji statistic dengan *uji chi-square* didapatkan

hasil  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), ini berarti bahwa terdapat hubungan status imunisasi dengan kejadian campak pada anak usia balita di Kota Bukittinggi Tahun 2016 diperoleh nilai Odds Ratio 10,704.

### 2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Campak

**Tabel 3**  
**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Campak pada Anak Usia Balita**

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Campak				Jumlah		Pvalue	OR (CI 95 %)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak diberikan	16	40,0	16	20,0	32	26,7	0,034	2,667 (1,155-6,157)
Diberikan	24	60,0	64	80,0	88	73,3		
Total	40	100	80	100	120	100		

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 40 responden kelompok kasus, 16 orang (40,0 %) tidak diberikan ASI eksklusif. Diantara 80 responden kelompok kontrol, terdapat 16 orang (20,0 %) yang tidak diberikan ASI eksklusif. Setelah dilakukan uji statistic dengan *uji chi-square*

didapatkan hasil  $p = 0,034$  ( $p < 0,05$ ), ini berarti bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian campak pada anak usia balita di Kota Bukittinggi Tahun 2016 diperoleh nilai *Odds Ratio* 2,667

### 3. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Campak

**Tabel 4**  
**Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Campak pada Anak Usia Balita**

Kepadatan Hunian	Kejadian Campak				Jumlah		Pvalue	OR (CI 95 %)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	n	%				
Padat	31	77,5	38	47,5	69	57,5	0,003	3,807 (1,608 - 9,016)
Tidak padat	9	22,5	42	52,5	51	42,5		
Total	40	100	80	100	120	100		

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 40 responden kelompok kasus, 31 orang (77,5 %) memiliki hunian yang

padat. Diantara 80 responden kelompok kontrol, terdapat 38 orang (47,5 %) memiliki hunian yang padat. Setelah

dilakukan uji statistic dengan *uji chi-square* didapatkan hasil  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ), ini berarti bahwa terdapat hubungan kepadatan hunian dengan kejadian campak pada anak usia balita di Kota Bukittinggi Tahun 2016 diperoleh nilai *Odds Ratio* 3,807.

## PEMBAHASAN

### Analisa Bivariat

#### 1. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Campak

Pemberian imunisasi campak tidak hanya akan mencegah terjadinya penyakit campak, tetapi akan memberikan dampak yang lebih luas lagi karena akan mencegah penularan penyakit campak yang lebih luas dengan adanya peningkatan tingkat imunitas secara umum di masyarakat (Giarsawan 2012, ).

Imunisasi campak yang diberikan pada bayi berusia 9 bulan merupakan pencegahan yang paling efektif. Vaksin campak berasal dari virus hidup yang dilemahkan. Pemberian vaksin dengan intrakutan atau intramuskular dengan dosis 0,5 cc. pemberian imunisasi campak satu kali akan memberikan kekebalan selama 14 tahun, sedangkan untuk mengendalikan penyakit diperlukan cakupan imunisasi paling sedikit 80% per wilayah secara merata selama bertahun-tahun (Irianto 2014).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 40 responden kelompok kasus, 27 orang (67,5 %) tidak diberikan imunisasi campak. Dan dari 80 responden kelompok kontrol, terdapat 13 orang (16,3 %) yang tidak diberikan imunisasi campak. Setelah dilakukan uji statistic dengan *uji chi-square* didapatkan hasil  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), ini berarti bahwa ada hubungan status imunisasi dengan kejadian campak pada anak usia balita di Kota Bukittinggi Tahun 2016. Hasil analisis lanjut diperoleh nilai *Odds Ratio* 10,704, dapat diartikan bahwa responden yang tidak diberikan imunisasi campak, berpeluang 10,7 kali untuk terjadi campak, dibandingkan dengan responden yang diberikan imunisasi campak.

Sejalan dengan penelitian (Khotimah, 2007) ditemui bahwa status imunisasi berhubungan dengan kejadian campak pada balita. Hasil uji statistik diperoleh pvalue 0,000 dan Odds Ratio (OR) 101,750, artinya balita yang tidak diimunisasi campak memiliki risiko 101,750 kali lebih besar dibandingkan balita yang tidak diimunisasi campak. Vaksin merupakan pencegahan yang utama dalam menanggulangi campak. (Halim, 2016)

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan status imunisasi campak dengan kejadian campak karena imunisasi campak bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak, dimana imunisasi ini berisi preparat virus hidup yang dilemahkan dan berasal dari berbagai strain virus campak yang diisolasi. Dengan demikian imunisasi tersebut akan sangat efektif untuk menjaga anak balita agar tidak tertular penyakit campak. Namun demikian, masih ditemukan 13 orang balita yang sudah diberikan imunisasi campak dan terjadi campak (16,25 %). Hal ini disebabkan karena pemberian imunisasi campak tidak sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi campak yaitu pada usia 9 bulan, sehingga kekebalan yang mereka terima dari imunisasi campak tidak dapat bekerja secara maksimal. Selain dari status imunisasi penelitian lain juga menyebut dari kualitas vaksin yang diberikan. (Dwi Wahyu Ningtyas, 2014)

Terjadinya penyakit campak pada anak yang sudah diimunisasi juga disebabkan oleh faktor gizi. Data yang diperoleh di lapangan diketahui bahwa 3 orang balita tersebut mengalami malnutrisi pada saat terkena penyakit campak. Asupan gizi yang kurang menyebabkan balita rentan terhadap penyakit infeksi seperti campak. Sementara bagi balita yang tidak mendapatkan imunisasi campak, serta tidak mengalami penyakit campak disebabkan karena mereka memiliki imunitas yang baik, diperoleh dari asupan gizi yang diberikan oleh ibu. Balita tersebut juga tidak berada di daerah yang endemi campak

atau kontak dengan penderita campak, sehingga mereka tidak terpapar virus campak.

## 2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Campak

ASI memiliki manfaat yang banyak sekali bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, yaitu Merupakan makanan alami yang sempurna, Tersedia setiap saat dengan suhu yang sesuai, Mengandung zat gizi sesuai dengan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sempurna, Mengandung *Decosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal yang bermanfaat untuk kecerdasan bayi ,engandung zat kekebalan untuk bayi terhadap berbagai penyakit infeksi (diare, batuk pilek, radang tenggorokan dan gangguan pernapasan), melindungi bayi dari alergi, aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan dalam keadaan segar, tidak pernah basi, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja, membantu memperbaiki refleks meghisap, menelan dan pernafasan bayi (Depkes RI 2007).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 40 responden kelompok kasus, 16 orang (40,0 %) tidak diberikan ASI eksklusif. Dan dari 80 responden kelompok kontrol, terdapat 16 orang (20,0 %) yang tidak diberikan ASI eksklusif. Setelah dilakukan uji statistic dengan *uji chi-square* didapatkan hasil  $p = 0,034$  ( $p < 0,05$ ), ini berarti bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian campak pada anak usia balita di Kota Bukittinggi Tahun 2016. Hasil analisis lanjut diperoleh nilai *Odds Ratio* 2,667, dapat diartikan bahwa responden yang tidak diberikan ASI Eksklusif, berpeluang 2,7 kali untuk terjadi campak, dibandingkan dengan responden yang diberikan ASI eksklusif.

Sejalan dengan penelitian Elly Prabowati (2016) tentang Hubungan Antara

Pemberian ASI Eksklusif Dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Campak Pada Balita Di Kabupaten Sukoharjo Universitas Muhammadiyah Surakarta, diketahui bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian campak. Hasil uji statistik diperoleh  $p=0,036$ ;  $OR=2,435$ .

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian campak karena ASI mengandung berbagai macam zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Adanya asupan zat gizi tersebut menyebabkan anak memiliki daya tahan tubuh yang tinggi, sehingga mereka tidak mudah tertular kuman penyakit. Daya tahan tubuh tersebut juga akan semakin baik jika ibu juga memberikan imunisasi campak pada anak. Sebaliknya bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif menyebabkan kurangnya perlindungan kepada bayi karena tidak adanya zat-zat kekebalan tubuh yang terkandung di dalam ASI yang bisa melindungi bayi secara langsung untuk melawan serangan penyakit menular seperti campak. Hal ini menyebabkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif rentan terhadap penyakit infeksi seperti campak karena sistim imun dalam tubuh bayi tidak dapat melindungi bayi dari semua jenis penyakit terutama penyakit campak.

## 3. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Campak

Kepadatan hunian dalam satu rumah tempat tinggal mempengaruhi proses penularan penyakit. Semakin padat maka perpindahan penyakit, khususnya penyakit menular melalui udara akan semakin mudah dan cepat, apalagi terdapat anggota keluarga yang menderita campak. Kepadatan hunian yang ditetapkan Depkes), yaitu rasio luas lantai seluruh ruangan dibagi jumlah penghuni minimal  $10 \text{ m}^2/\text{orang}$ . Jarak tempat tidur yang satu dan lainnya adalah 90 cm, kamar tidur sebaiknya tidak dihuni 2 orang lebih, kecuali anak dibawah 2 tahun (Achmadi 2010, )

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 40 responden

kelompok kasus, 31 orang (77,5 %) memiliki hunian yang padat. Dan dari 80 responden kelompok kontrol, terdapat 38 orang (47,5 %) memiliki hunian yang padat. Setelah dilakukan uji statistic dengan uji *chi-square* didapatkan hasil  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ), ini berarti bahwa ada hubungan kepadatan hunian dengan kejadian campak pada anak usia balita di Kota Bukittinggi Tahun 2016. Hasil analisis lanjut diperoleh nilai *Odds Ratio* 3,807, dapat diartikan bahwa responden yang memiliki hunian padat, berpeluang 3,8 kali untuk terjadi campak, dibandingkan dengan responden yang memiliki hunian tidak padat.

Sejalan dengan penelitian (Giarsawan, Asmara, & Yulianti, 2012) di wilayah Puskesmas Tejakula I tahun 2012. Hasil uji statistik diperoleh  $p_{value}$  0,000 dan *Odds Ratio* (OR) 41,250, artinya rumah dengan kategori padat mempunyai resiko anak akan terkena campak 41,250 kali lebih banyak dibandingkan dengan rumah kategori tidak padat penghuni.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian campak karena rumah yang padat menyebabkan mudahnya perpindahan kuman penyakit yang terhisap lewat hidung ataupun mulut. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang lemah akan lebih mudah terkena campak setelah kontak dengan penderita campak. Kondisi rumah yang ditempati banyak penghuni akan lebih memudahkan terjadinya penularan virus campak dibandingkan dengan rumah dengan kepadatan penghuni yang rendah. Bagi kelompok kasus yang memiliki rumah tidak padat huni, terjadinya penyakit campak bisa disebabkan karena rumah mereka tidak memiliki ventilasi yang cukup dan tidak memperoleh sinar matahari langsung. Walaupun penghuni rumah tidak padat, tetapi karena tidak ada sirkulasi udara yang baik melalui ventilasi yang memenuhi syarat, maka penghuni yang tinggal dalam kamar tersebut selalu menghirup udara yang tidak sehat dan sudah tercemar kuman. Sehingga pada

akhirnya, menyebabkan penghuni rumah tersebut dapat terkena penyakit.

## SIMPULAN

Disimpulkan faktor yang berhubungan dengan kejadian campak adalah status imunisasi, pemberian ASI eksklusif dan kepadatan hunian. Perlu adanya penyuluhan tentang penyakit, berkesinambungan dari petugas puskesmas sehingga masyarakat lebih memahami serta menyadari tentang pentingnya upaya pencegahan penyakit campak. penderita campak dan keluarga agar menjaga anaknya yang sedang mengalami penyakit campak untuk selalu dalam rumah, supaya tidak menular ke balita lainnya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada Penderita Campak dan Ibu Balita yang bersedia menjadi responden, Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, Puskesmas Guguk Panjang, Puskesmas Tigo Baleh, Puskesmas Perkotaan Rasimah Ahmad, Puskesmas Mandiangin, Puskesmas Mandiangin Plus, Puskesmas Gulai Bancah dan Puskesmas Nilam Sari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, umar F., & Hasyim, H. (2008). Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11(02), 72-76. <https://doi.org/10.9774/jmk.13.1.61-75>
- Dwi Wahyu Ningtyas, A. W. (2014). *Pengaruh kualitas vaksin campak terhadap kejadian campak di kabupaten pasuruan*. Universitas Airlangga.
- Elly Prabowato, Bejo Raharjo, Dwi Astuti, S. D. (2016). *HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN CAMPAK PADA BALITA DI KABUPATEN SUKOHARJO*. ari Sabtu, 15 Oktober 2016.

- Giarsawan, N., Asmara, I. W. S., & Yulianti, A. E. (2012). CAMPAK DI WILAYAH PUSKESMAS TEJAKULA I KECAMATAN TEJAKULA KABUPATEN BULELENG TAHUN 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2), 140–145.
- Halim, R. G. (2016). *Campak pada Anak* (Vol. 43).
- Juniarti, J.Kunoli, F., & Afn, N. (2016). FAKTOR RISIKO KEJADIAN CAMPAK DI DUSUN WANDU DESA SALUBOMBA WILAYAH KERJA PUSKESMAS DONGGALA, 6(1), 45–54.
- Khotimah, H. (2007). HUBUNGAN ANTARA USIA, STATUS GIZI, DAN STATUS IMUNISASI DENGAN KEJADIAN CAMPAK BALITA. *Jurnal Obstretika Scientia*, 23–32.
- WHO dan Kementerian Kesehatan RI 2017. (2017). *Status campak dan rubella saat ini di indonesia*.
- Chandra, B. 2014. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta. EGC
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Pemberian Makanan Bayi dan Anak dalam Situasi Darurat*. Jakarta. Dirjen Bina Gizi Masyarakat
- Dinkes Sumbar. 2015. *Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2014*. Padang
- Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. 2016. *Daftar Pelacakan Kasus Potensi KLB (Campak) Kota Bukittinggi Tahun 2016*
- Irianto, K. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung : Alfabeta
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*
- Kemenkes RI 2016. *Infodatin “Situasi Imunisasi di Indonesia”*. Jakarta. Kemenkes RI
- Najmah. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta. Trans Info Media
- Probowati, E., Bejo R., , AC. Wijayanti 2016. *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Campak Pada Balita Di Kabupaten Sukoharjo Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Naskah Publikasi. STIKes Aisyiah Yogyakarta