

Determinan Kejadian Campak Pada Anak Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru

Agus Alamsyah*, Zulmeliza Rasyid, Ikhtiaruddin, Wahyudi
Prodi Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru
*Email korespondensi: agusalamsyah@htp.ac.id

Submitted :26-08-2019, Reviewed:10-09-2019, Accepted:27-10-2019

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v5i2.4476>

ABSTRAK

Campak adalah suatu penyakit menular yang berasal dari family paramyxovirus, genus morbillivirus. Kasus campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya selalu mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 terdapat 52 kasus, 2017 terdapat 56 kasus, 2018 terdapat 70 kasus dan pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai Mei terdapat 16 kasus, sehingga jumlah kasus campak dari tahun 2016 hingga Mei 2019 berjumlah 194 kasus. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor risiko kejadian campak pada anak balita. Metode penelitian analitik kuantitatif dengan desain case control. Populasi penelitian yaitu anak balita yang terdiagnosa campak pada tahun 2016 sampai Mei 2019. Sampel penelitian yaitu 52 kasus dan 52 kontrol. Teknik pengambilan sampel adalah Consecutive Sampling dengan alat ukur kuesioner, KMS, dan Form C1. Analisis menggunakan univariat dan bivariat dengan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan dari 6 variabel terdapat 5 variabel yang berhubungan terhadap kejadian campak yaitu status imunisasi campak (P value=0,018, OR=2,837), status gizi (P -value=0,009, OR=3,240), ASI Eksklusif (P -value=0,005, OR=3,422), pengetahuan ibu (P -value=0,002, OR=4,007), dan kontak penderita (P -value=0,003, OR=3,600). Disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian campak adalah pengetahuan ibu untuk itu disarankan kepada petugas kesehatan UPTD Puskesmas Harapan Raya untuk meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang bahaya penyakit campak sehingga dapat menurunkan angka kejadian kasus campak.

Kata Kunci : Kasus Campak; Status Imunisasi; Status Gizi; Pengetahuan Ibu; Puskesmas Harapan Raya

ABSTRACT

Measles is an infectious disease that comes from the family paramyxovirus, the genus morbillivirus. Measles cases in the UPTD Puskesmas Harapan Raya work area are always experiencing an increase. In 2016 there were 52 cases, 2017 there were 56 cases, 2018 there were 70 cases and in 2019 from January to May there were 16 cases, so the number of measles cases from 2016 to May 2019 totaled 194 cases. The purpose of this study was to determine the risk factors for measles events in young children. Quantitative analytical research methods with case control design. The population of the study was toddlers diagnosed with measles in 2016 to May 2019. The study sample was 52 cases and 52 controls. The sampling technique was Consecutive Sampling with questionnaire, KMS, and C1 Forms. Analysis using univariate and bivariate with Chi Square test. The results showed that of the 6 variables, there were 5 variables related to the incidence of measles, namely measles immunization status (P value = 0.018, OR = 2.837), nutritional status (P -value = 0.009, OR = 3.240), exclusive breastfeeding (P -value = 0.005, OR = 3,422), maternal knowledge (P -value = 0.002, OR = 4,007), and patient contact (P -value = 0.003, OR = 3,600). It is recommended to UPTD Puskesmas Harapan Raya health workers to increase counseling and outreach about the dangers of measles so as to reduce the incidence of measles cases.

Keywords : Measles Case; Immunization Status; Nutrition Status; Mother's Knowledge; Harapan Raya Health Center

PENDAHULUAN

Campak adalah suatu penyakit menular yang berasal dari *family paramyxovirus*, genus *morbili virus*. Penyakit ini dapat bertahan selama beberapa hari dalam temperatur 0° C dan selama 15 minggu dalam sediaan beku. Virus tetap aktif di udara maupun permukaan yang terinfeksi selama 2 jam, dan dapat ditularkan oleh orang yang terinfeksi sejak 4 hari sebelum timbul bercak hingga 4 hari setelah timbul bercak. Campak juga merupakan penyebab kematian pada balita. Campak berpotensi menyebabkan KLB (Ranny, 2015).

Proporsi jumlah kasus suspek campak menurut kelompok umur yang ada di Indonesia, kelompok umur yang rentan terkena penyakit campak menyerang pada usia 5-9 tahun dengan persentase 29 %. Dan disusul pada kelompok umur 1-4 tahun dengan persentase 25 % (Kemenkes RI, 2017).

Kasus campak menyebar di daerah yang memiliki penduduk yang padat. Penyebaran kasus campak paling banyak terjadi di negara berkembang, salah satunya di Indonesia. Kejadian kasus campak di Indonesia cukup tinggi. Pada tahun 2014 terjadi kasus campak sebanyak 12.944 kasus, dengan (*Incidence Rate*)IR sebesar 5,13 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2015 sebanyak 10.655 kasus, dengan IR sebesar 3,20 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2016 kasus campak sebanyak 12.681 kasus, dengan *Incidence Rate* IR sebesar 5 per 100.000 penduduk dan terdapat 1 kasus meninggal yang berasal dari Provinsi Jawa Barat. Pada tahun 2017 kasus campak tersebar hampir di seluruh provinsi di Indonesia, dilaporkan terdapat 15.104 kasus dengan *Insidence rate* (IR) kasus campak sebesar 5,77 per 100.000 ribu penduduk (Kemenkes RI, 2017).

Kasus campak yang terdapat di Provinsi Riau pada tahun 2017 sebanyak 760 kasus dari 12 kabupaten/kota dengan IR 11,41 per 100.000 penduduk dan menempai posisi ke 9 dari 34 Provinsi yang ada di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2016 kasus campak yang berada di Kota Pekanbaru sebanyak 813 kasus. Kasus ini mengalami penurunan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 570 kasus dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 703 kasus (Dinkes Kota Pekanbaru, 2017)

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya Kasus Campak dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 terdapat 52 kasus (balita 18 kasus), pada tahun 2017 terdapat 56 kasus (balita 9 kasus), pada tahun 2018 terdapat 70 kasus (balita 30 kasus) dan pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai Mei 16 kasus (balita 7 kasus) sehingga jumlah kasus campak dari tahun 2016 hingga Mei 2019 berjumlah 194 kasus (balita 64 kasus) dan tercatat dalam form C1 dan berdomisili di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya Penyakit campak termasuk penyakit yang dapat dicegah dengan tindakan imunisasi. Cakupan imunisasi campak di UPTD Puskesmas Harapan raya pada tahun 2016 sebesar 91,0%, pada tahun 2017 sebesar 86,89% dan pada tahun 2018 sebesar 84,8 % dengan target imunisasi campak sebesar 90% (Puskesmas Harapan Raya, 2018).

Penyakit campak merupakan penyakit yang menular dengan penyebaran sangat cepat. Rendahnya angka capaian imunisasi, tingginya kasus anak balita dengan gizi kurang baik, pemberian ASI Eksklusif yang rendah, pemberian Vit A yang tidak memenuhi target menyebabkan tidak terbentuknya *Hard Imunity* atau kekebalan pada kelompok balita sehingga mudahnya terjadi penularan penyakit campak.

Hasil penelitian (Harisnal & Ediana, 2019a) di Kota Bukittinggi tentang Determinan Kejadian Campak Pada Anak Usia Balita, menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara status imunisasi campak terhadap kejadian campak dengan *P value* = 0,000 dan nilai *OR* = 10,704. Artinya anak balita yang tidak mendapatkan imunisasi campak 11 kali lebih berisiko mudah terinfeksi campak dari pada anak balita yang mendapat imunisasi

campak. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa imunisasi adalah upaya untuk meningkatkan kekebalan individu agar tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi kesehatan. Bedanya penelitian yang kami lakukan dengan penelitian harisnal adalah bahwa dalam penelitian kami ini tidak hanya mengukur variable status imunisasi yaitu mengukur juga variable kontak penderita, status gizi, pemberian vitamin A dan pengetahuan ibu.

Tujuan diberikannya imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya, mencegah penyakit menular dan tubuh tidak akan mudah terserang penyakit menular (Arianto, Setiawati, Adi, Hadisaputro, & Budhi, 2018)

Penelitian (Liwu, Rampengan, & Tatura, 2016) tentang Hubungan Status Gizi Dengan Berat Ringannya Campak Pada Anak menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi terhadap kejadian campak dengan nilai $P\ value = 0.002$ dan $OR = 4.867$. Artinya anak balita yang memiliki gizi kurang 5 kali lebih berisiko terinfeksi campak dari pada anak balita dengan gizi baik. Gizi kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh, hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak lebih serius adalah dapat timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Harmiyanti, rahman nurdin, 2017).

Kasus campak yang menyerang anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya dari tahun 2016 sampai Mei 2019 berjumlah sebanyak 64 kasus. Menurunnya cakupan imunisasi campak menyebabkan tidak terbentuknya *Hard Imunity* atau kekebalan pada kelompok balita sehingga mudahnya penularan penyakit campak.

Dengan adanya informasi masih tingginya jumlah penderita campak maka

tujuan penelitian ini adalah untuk mencari faktor risiko kejadian campak pada anak balita di wilayah kerja uptd puskesmas harapan raya kota pekanbaru tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain *case control study*. Penelitian *case control*. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya yang dilakukan pada bulan Juni sampai bulan Juli 2019. Populasi kasus yaitu anak balita yang terdiagnosa campak dari tahun 2016 sampai Mei 2019 sebanyak 64 orang anak balita dan berdomisili diwilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya. Sedangkan Populasi kontrol diambil dari tetangga yang jarak rumahnya berdekatan dari penderita campak dan yang tidak terdiagnosa penyakit campak. Dari hasil pencarian besar sampel yang dilakukan dengan menggunakan rumus Lameshow, maka didapatkan jumlah sampel kasus pada penelitian ini berjumlah 52 orang anak balita. Dimana jumlah sampel kasus dan kontrol 1:1 sehingga seluruh sampel sebanyak 104 orang anak balita. Teknik sampling yang digunakan adalah *Consecutive Sampling*. Adapun kriteria inklusi sampel kasus adalah Responden penelitian yaitu ibu/wali yang memiliki anak balita berusia 12 bulan sampai 59 bulan yang terinfeksi campak dan tercatat dalam *form CI*, berdomisili diwilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya, berada ditempat saat dilakukannya survey dan memiliki KMS sedangkan krieteria inklusi sampel control sama dengan inklusi sampel kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melihat KMS anak balita dan wawancara terpimpin dengan panduan kuesioner. Analisis data univariat dan bivariat dengan menggunakan *uji qhi square*.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Umur Ibu/wali

Variabel	n	Mean Median	SD	Min-Maks	95% CI
Umur ibu/wali	104	30,14 28,00	8,51	17-61	28,49-31,80

Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat hasil analisis dari 104 responden ibu/wali didapatkan rata-rata umur ibu/wali adalah 30,14 tahun (95% CI: 28,49-31,80), median 28,0 tahun dengan standar deviasi 8,51

tahun. Umur termuda 17 tahun dan umur tertua 61 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur ibu adalah diantara 28,49 tahun sampai dengan 31,80 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Responden

No	Variabel	Kasus campak				Total	
		Kasus		Kontrol		n	%
		n	%	n	%		
1	Pendidikan terakhir						
	a. SD	2	40,0	3	60,0	5	100,0
	b. SMP	6	37,5	10	62,5	16	100,0
	c. SMA	39	54,2	33	45,8	72	100,0
	d. PT	5	45,5	6	54,5	11	100,0
	Total	52	100,0	52	100,0	104	100,0
2	Pekerjaan						
	a. IRT	33	51,6	31	48,4	64	100,0
	b. ASN	2	28,6	5	71,4	7	100,0
	c. Pgw swsta	9	47,4	19	52,6	19	100,0
	d. Wrswsta	8	57,1	6	42,9	14	100,0
	Total	52	100,0	52	100,0	104	100,0
3	Jumlah anak balita						
	a. 1 Balita	40	56,6	39	49,4	79	100,0
	b. Balita	12	48,0	13	52,0	35	100,0
	Total	52	100,0	52	100,0	104	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui pendidikan terakhir ibu, dari 52 responden kasus terdapat 39 (54,2%) ibu/wali yang pendidikan terakhirnya SMA, dan dari 52 responden kontrol terdapat 33 (45,8%) ibu/wali yang pendidikan terakhirnya SMA. Pekerjaan ibu, dari 52 responden kasus terdapat 33 (51,6%) ibu/wali yang pekerjaannya sebagai IRT, dan dari 52 responden kontrol terdapat 31 (48,4%) ibu/wali yang pekerjaannya sebagai IRT. Jumlah balita ibu, dari 52 responden kasus terdapat 40 (56,6%) ibu/wali yang memiliki satu balita, dan dari 52 responden kontrol

terdapat 39 (49,4%) ibu/wali yang memiliki satu balita.

Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dan frekuensi setiap variabel dependen dan variabel independen yaitu status imunisasi campak, status gizi, ASI Eksklusif, pemberian Vit A, pengetahuan ibu, dan kontak dengan penderita. Hasil analisis univariat dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik Frekuensi Setiap Variabel Dependen dan Independen Kejadian Campak Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019

No	Variabel	Kasus campak				Total	
		Kasus		Kontrol		n	%
		n	%	n	%		
1	Status imunisasi campak						
	a. Tidak	29	55,8	16	30,8	45	43,3
	b. Ya	23	44,2	36	69,2	59	56,7
	Total	52	100,0	52	100,0	104	100,0
2	Status gizi						
	a. Kurang	27	51,9	13	25,0	40	38,5
	b. Baik	25	48,1	39	75,0	64	61,5
	Total	52	100,0	52	100,0	104	100,0
3	ASI Eksklusif						
	a. Tidak	38	73,1	23	44,2	61	58,7
	b. Ya	14	26,9	29	55,8	43	41,3
	Total	52	100,0	52	100,0	104	100,0
4	Vit A						
	a. Berisiko	23	44,2	18	34,6	41	39,4
	Tidak Berisiko	29	55,8	34	65,4	63	60,6
	Total	52	100,0	52	100,0	104	100,0
5	Pengetahuan ibu						
	a. Kurang	38	73,1	21	40,4	59	56,7
	Baik	14	26,9	31	59,6	45	43,3
	Total	52	100,0	52	100,0	104	100,0
6	Kontak penderita						
	a. Ada	32	61,5	16	30,8	48	46,2
	Tidak ada	20	38,5	36	69,2	56	53,8
	Total	52	100,0	52	100,0	104	100,0

Analisis Bivariat

Analisis ini meliputi hubungan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Untuk mengetahui

adanya faktor risiko terhadap kedua variabel tersebut digunakan uji statistic *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%, α , $\alpha < 0,05$ dan Odds Ratio.

Tabel 4. Hubungan Variabel Penelitian Terhadap Kejadian Campak Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya Tahun 2019

No	Variabel	Kasus campak				Total	P value	OR 95% C.I
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Status imunisasi campak							2.837 (1.270-6.339)
	a. Tidak	29	55,8	16	30,8	45	0,018	
	b. Ya	23	44,2	36	69,2	59		
	Total	52	100,0	52	100,0	104		
2	Status gizi							
	a. Kurang	27	51,9	13	25,0	40	0,009	3.240 (1.412-7.435)
	b. Baik	25	48,1	39	75,0	64		
	Total	52	100,0	52	100,0	104		
3	ASI Eksklusif							
	a. Tidak	38	73,1	23	44,2	61	0,005	3.422 (1.505-7.783)
	b. Ya	14	26,9	29	55,8	43		
	Total	52	100,0	52	100,0	104		
4	Vit A							
	a. Berisiko	23	44,2	18	34,6	41	0,422	1.498 (6.79-3.305)
	b. Tidak berisiko	29	55,8	34	65,4	63		
	Total	52	100,0	52	100,0	104		
5	Pengetahuan ibu							
	a. Kurang	38	73,1	21	40,4	59	0,002	4.007 (1.754-9.152)
	b. Baik	14	26,9	31	59,6	45		
	Total	52	100,0	52	100,0	104		
6	Kontak penderita							
	a. Ada	32	61,5	16	30,8	48	0,003	3.600 (1.599-8.107)
	b. Tidak ada	20	38,5	36	69,2	56		
	Total	52	100,0	52	100,0	104		

a. Hubungan status imunisasi campak terhadap kejadian campak

Berdasarkan dari tabel 4, diketahui bahwa dari 52 responden kasus campak 29 (55,8%) anak balita tidak mendapat imunisasi campak, sedangkan dari 52 responden kontrol terdapat 16 (30,8%) anak balita tidak mendapat imunisasi campak. Dari uji statistic diperoleh p value = 0,018 (< alpha = 0,05), ini membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi campak terhadap terjadinya kasus

campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya Tahun 2019.

Nilai OR = 2.837 dan CI = 95% (1.270-6.339), ini berarti anak balita yang tidak mendapatkan imunisasi campak mempunyai risiko terinfeksi campak 3 kali lebih besar dari pada yang mendapatkan imunisasi campak. Nilai OR >1, maka paparan terhadap faktor risiko mempunyai hubungan yang positif (Bisa menjadi penyebab).

b. Hubungan status gizi terhadap kejadian campak

Berdasarkan dari tabel 4, diketahui bahwa dari 52 responden kasus campak 27 (51,9%) anak balita memiliki gizi kurang, sedangkan dari 52 responden kontrol campak, terdapat 13 (25,0%) anak balita memiliki gizi kurang. Dari uji statistic diperoleh $p\ value = 0,009$ ($< \alpha = 0,05$), ini membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi terhadap terjadinya kasus campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya Tahun 2019.

Nilai $OR = 3.240$ dan $CI = 95\%$ (1.412-7.435) ini berarti anak balita yang mempunyai gizi kurang mempunyai risiko terinfeksi campak 3 kali lebih besar dari pada yang memiliki gizi baik. Nilai $OR >1$, maka paparan terhadap faktor risiko mempunyai hubungan yang positif (Bisa menjadi penyebab).

c. Hubungan ASI Eksklusif terhadap kejadian campak

Berdasarkan dari tabel 4, diketahui bahwa dari 52 responden kasus campak 38 (73,1%) anak balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif, sedangkan dari 52 responden control campak, terdapat 23 (44,2%) anak balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Dari uji statistik diperoleh $p\ value = 0,005$ ($< \alpha = 0,05$), ini membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tidak diberikannya ASI Eksklusif terhadap terjadinya kasus campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya Tahun 2019.

Nilai $OR = 3.422$ dan $CI = 95\%$ (1.505-7.783) ini berarti anak balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif mempunyai risiko terinfeksi campak 3.422 kali lebih besar dari pada yang mendapatkan ASI Eksklusif. Nilai $OR >1$, maka paparan terhadap faktor risiko mempunyai hubungan yang positif (Bisa menjadi penyebab).

d. Hubungan pemberian Vit A terhadap kejadian campak

Berdasarkan dari tabel 6, diketahui bahwa dari 52 responden kasus campak

23 (44,2%) anak balita tidak mendapatkan Vit A, sedangkan dari 52 responden control campak, terdapat 18 (38,6%) anak balita tidak mendapatkan Vit A. Dari uji statistic diperoleh $p\ value = 0,422$ ($> \alpha = 0,05$), ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tidak mendapatkan Vit A terhadap terjadinya kasus campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya Tahun 2019.

Nilai $OR = 1.498$ dan $CI = 95\%$ (679-3.305) ini berarti anak balita yang tidak mendapatkan Vit A mempunyai risiko terinfeksi campak 1 kali lebih besar dari anak balita yang mendapatkan Vit A. Nilai $OR >1$, maka paparan terhadap faktor risiko mempunyai hubungan yang positif (Bisa menjadi penyebab).

e. Hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian campak

Berdasarkan dari tabel 6, diketahui bahwa dari 52 responden kasus campak 38 (73,1%) ibu/wali memiliki pengetahuan kurang, sedangkan dari 52 responden kontrol campak, terdapat 21 (40,4%) ibu/wali memiliki pengetahuan kurang. Dari uji statistic diperoleh $p\ value = 0,002$ ($< \alpha = 0,05$), ini membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu/wali yang kurang terhadap terjadinya kasus campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya Tahun 2019.

Nilai $OR = 4.007$ dan $CI = 95\%$ (1.754-9152) ini berarti ibu/wali yang memiliki pengetahuan yang kurang mempunyai risiko terinfeksi campak 4 kali lebih besar dari pada ibu yang memiliki pengetahuan yang baik. Nilai $OR >1$, maka paparan terhadap faktor risiko mempunyai hubungan yang positif (Bisa menjadi penyebab).

f. Hubungan kontak dengan penderita terhadap kejadian campak

Berdasarkan dari tabel 6, diketahui bahwa dari 52 responden kasus campak 32 (61,5%) anak balita ada kontak

terhadap penderita campak, sedangkan dari 52 responden kontrol campak, terdapat 16 (30,8%) anak balita ada kontak terhadap penderita campak. Dari uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,003$ ($< \alpha = 0,05$), ini membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kontak terhadap penderita campak terhadap terjadinya kasus campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya Tahun 2019.

PEMBAHASAN

1. Hubungan status imunisasi campak terhadap kejadian campak

Dari hasil penelitian terdapat hubungan antara status imunisasi dan kejadian campak ($P \text{ value} = 0,01$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Arianto et al., 2018) dengan $P \text{ value} = 0,002$ dan $OR = 3,600$. Ini berarti dalam penelitian tersebut, anak balita yang tidak mendapatkan imunisasi campak 4 kali lebih berisiko mudah terinfeksi campak dari pada anak balita yang mendapat imunisasi campak.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Perry & Halsey, (2015) di Burkina faso didapatkan hasil bahwa status anak tidak diimunisasi memiliki $OR 5,9$ (95% $CI 1,6-21,5$) artinya bahwa anak yang tidak diimunisasi memiliki peluang 5,9 kali untuk mengalami campak dibandingkan dengan anak yang diimunisasi campak.

Hasil penelitian oktaviyasari menunjukkan ada interaksi antara imunisasi campak pada bayi dengan penderita campak dan memiliki kekuatan korelasi sedang ($p \text{ value}=0,04$) serta arah korelasi negatif yang artinya semakin tinggi cakupan imunisasi campak pada bayi, maka semakin rendah jumlah kasus campak (Oktaviyasari, 2018).

Penyakit campak adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi karena pemberian imunisasi akan menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Program imunisasi yang dilaksanakan oleh pemerintah yaitu imunisasi rutin yang terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

Nilai $OR = 3.600$ dan $CI = 95\%$ (1.599-8.107) ini berarti anak balita yang pernah terjadi kontak terhadap penderita campak mempunyai risiko terinfeksi campak 4 kali lebih besar dari pada anak balita yang tidak ada kontak terhadap penderita. Nilai $OR >1$, maka paparan terhadap faktor risiko mempunyai hubungan yang positif (Bisa menjadi penyebab).

Imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan diwajibkan oleh pemerintah adalah campak. Imunisasi campak mendapatkan perhatian lebih dari pemerintah karena Indonesia ikut serta dalam program eliminasi campak pada tahun 2020 dengan cakupan campak minimal 95% disetiap wilayah secara merata (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan analisa peneliti, cakupan pemberian imunisasi campak di Puskesmas Harapan Raya pada tahun 2018 sebesar 84,8% dengan target yang ditetapkan sebesar 90%, sehingga penyebab status imunisasi campak terhadap kejadian campak adalah karena tidak tercapainya target imunisasi yang disebabkan kurangnya kesadaran ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti posyandu ataupun puskesmas. Anak balita yang sudah mendapatkan imunisasi campak tetapi masih terinfeksi campak, berkemungkinan karena belum terbentuknya *hard immunity*, melihat masih banyaknya juga anak balita yang belum mendapat imunisasi campak. Untuk itu peneliti menyarankan kepada pihak puskesmas khususnya bagian imunisasi untuk melaksanakan survailans agar nantinya jika ditemukan anak yang tidak mendapat imunisasi untuk segera di imunisasi untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mencegah anak terserang penyakit.

2. Hubungan status gizi terhadap kejadian campak

Dari hasil penelitian terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian campak dengan (P value = 0,009).

Gizi kurang merupakan salah satu penyakit akibat gizi yang masih merupakan masalah di Indonesia. Masalah gizi pada balita dapat memberi dampak terhadap kualitas sumber daya manusia, sehingga jika tidak diatasi dapat menyebabkan *lost generation*. Kekurangan gizi dapat menyebabkan gagal tumbuh kembang, meningkatkan angka kesakitan dan kematian serta penyakit terutama pada kelompok rawan gizi yaitu kelompok balita. Kekurangan gizi atau gizi buruk merupakan penyebab kematian 3,5 juta anak di bawah usia 5 tahun (Harmiyanti, rahman nurdin, 2017).

Kekurangan gizi dapat menyebabkan kehilangan kemampuan sistem tubuh untuk berfungsi dengan baik dan merupakan penyebab kematian utama pada anak (Kinyoki, Berkley, Moloney, Kandala, & Noor, 2015). Anak dengan status gizi kurang dapat memperberat infeksi campak dan anak yang terkena infeksi campak jika tidak dijaga asupan nutrisinya dapat kekurangan gizi (Marcdante KJ, Kliegman RM, Jenson HB, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Liwu et al., 2016) dengan P value = 0,002, dan OR = 4.867. Ini berarti dalam penelitian tersebut, anak balita yang memiliki gizi kurang 5 kali lebih berisiko terinfeksi campak dari pada anak balita dengan gizi baik.

Berdasarkan analisa peneliti, di Puskesmas Harapan Raya pada tahun 2018 status gizi balita usia 0-59 bulan yang ditimbang dan diukur tinggi badan sebanyak 150 balita, balita gizi kurang (BB/U) 32 balita (21,3%) dan balita pendek (TB/U) 34 balita (22,7%) serta balita kurus (BB/TB) 19 B=balita (12,7%). Kasus gizi buruk di Puskesmas Harapan Raya terjadi pada

tahun 2016 dengan 1 kasus, sehingga penyebab status gizi terhadap kejadian campak adalah karena kemungkinan faktor ekonomi yang kurang mendukung sehingga kurang tercukupinya asupan gizi pada anak balita dengan baik. Selain itu ibu yang bekerja berkemungkinan kurang memperhatikan kebutuhan makan anaknya sehingga anak makan tidak tepat waktu sehingga terjadilah gizi kurang baik pada anak. Untuk itu peneliti menyarankan perlu nya pembagian makanan tambahan seperti MP ASI kepada setiap balita untuk mencegah terjadinya gizi kurang.

3. Hubungan ASI Eksklusif terhadap kejadian campak

Dari hasil penelitian terdapat hubungan antara Asi Eksklusif dengan kejadian campak dengan (P value = 0,005)

ASI Eksklusif adalah menyusui bayi secara murni selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun. ASI Eksklusif 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 yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal yang bermanfaat untuk kecerdasan bayi, mengandung zat kekebalan untuk bayi terhadap berbagai penyakit infeksi seperti (diare, batuk pilek, radang tenggorokan dan gangguan pernapasan), melindungi bayi dari alergi, meningkatkan daya kekebalatan tubuh, 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 (Kemenkes RI, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dastuti, 2017b) dengan $P\ value = 0,001$, dan $OR = 3,927$. Ini berarti dalam penelitian tersebut, anak balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif 4 kali lebih berisiko terinfeksi campak dari pada anak balita yang diberikan ASI Eksklusif. Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian campak pada anak usia balita di Kota Bukittinggi Tahun 2016. Balita yang tidak Asi Eksklusif berisiko 2,6 kali untuk menderita campak dibandingkan dengan Balita yang tidak Asi Eksklusif (Harisnal & Ediana, 2019).

Hasil Penelitian Mujiati menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian campak. Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko 5,5 kali untuk terkena campak dibandingkan dengan anak yang mendapat ASI eksklusif (Mujiati, Mutahar, & Rahmiwati, 2015).

Berdasarkan analisa peneliti, pada tahun 2018 Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif sebesar 326 bayi (65,9%) dari 666 bayi yang datang berkunjung ke Puskesmas Harapan Raya, sehingga penyebab pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan terhadap kejadian kasus campak adalah karna kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun membuat banyak ibu yang beranggapan bahwa memberikan ASI Eksklusif saja tidak membuat anak kenyang sehingga banyak ibu telah memberi anak makan tambahan seperti bubur, buah, roti, sayur yang dihaluskan sebelum umur anak lebih 6 bulan. Selain itu ibu yang bekerja membuat anak tidak mendapat ASI Eksklusif dan harus diberi susu formula sebagai pengganti. Untuk itu peneliti menyarankan perlunya peningkatan penyuluhan tentang pentingnya ASI Eksklusif dan berapa

lama jangka waktu yang diperlukan untuk memberikan ASI Eksklusif. Untuk ibu yang bekerja diluar rumah sehingga anaknya dititipkan kepada keluarga atau baby sister, ibu bisa memompa ASI terlebih dahulu sebelum pergi beraktifitas diluar rumah untuk memastikan anak tetap mendapat ASI.

4. Hubungan pemberian Vit A terhadap kejadian campak

Dari hasil penelitian terdapat hubungan antara pemberian vitamin A dengan kejadian campak ($P\ value = 0,005$).

Defisiensi Vit A dapat menyebabkan fungsi kekebalan tubuh menurun, sehingga mudah terserang infeksi. Kekurangan Vit A menyebabkan lapisan sel yang menutupi paru-paru tidak mengeluarkan lendir, sehingga mudah dimasuki mikroorganisme, bakteri, dan virus yang dapat menyebabkan infeksi. Vit A bermanfaat mencegah morbiditas pada balita. Anak yang diberi Vit A dan dikonsumsi dengan baik bisa disimpan didalam organ hatinya selama 4-6 bulan (Kemenkes RI, 2017). Pemberian suplemen vitamin A dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas, peningkatan respons antibodi dan membatasi infeksi (Melenotte, Brouqui, & Botelho-Nevers, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan (Ardianto, 2016) dengan $P\ value = 0,191$, dan $OR = 0.62$ yang menunjukkan tidak ada hubungan Vit A terhadap kejadian campak di Kabupaten Boyolali dan memiliki risiko penularan hanya sebesar 0.62 kali.

Hasil penelitian Munasir menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara bayi yang diberikan Vitamin A dan yang tidak mendapatkan vitamin A. Bayi yang mendapat vitamin A, jumlah ruam setelah imunisasi lebih sedikit daripada kelompok yang tidak mendapat vitamin A. Vitamin A dapat

menghambat replikasi virus vaksin campak (Munasir, 2016)

Berdasarkan analisa peneliti, cakupan pemberian Vit A pada balita di UPTD Puskesmas Harapan Raya pada tahun 2018 sebesar 76,8% dari 4.260 balita yang datang berkunjung. Pemberian Vit A juga mempunyai fungsi sebagai pemeliharaan. Pada penelitian ini Vit A menjadi faktor risiko terhadap kejadian kasus campak, peneliti beropini bahwa pemberian Vit A yang tidak sesuai dengan umur balita dapat menurunkan fungsi kekebalan tubuh, sehingga dapat menjadi faktor risiko terhadap kejadian kasus campak. Untuk itu peneliti menyarankan agar anak balita rajin mengkonsumsi makanan yang mengandung Vit A agar terhindar dari risiko terinfeksi penyakit campak.

5. Hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian campak

Dari hasil penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian campak (P value = 0,005).

Kebanyakan masyarakat memahami bahwa penyakit campak merupakan penyakit demam biasa, selain itu seseorang wajib terkena campak satu kali seumur hidup, sehingga lebih baik terkena campak pada saat anak-anak supaya tidak parah. Pengobatan yang dilakukan dengan memberikan air kelapa muda supaya ruam merahnya cepat keluar dengan asumsi bila ruam merah tidak cepat keluar akan membahayakan, selain itu anak tidak diperbolehkan mandi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Lawrence Green pada *predisposing factors*, bahwa pengetahuan merupakan peran kunci dalam pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan keamanan karena pengetahuan anjuran untuk praktek kesehatan penting dalam menentukan pilihan terbaik seperti mengimunisasi

bayi dan balita secara lengkap (Arianto et al., 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dastuti, 2017a) dengan P value = 0,005, dan OR = 3.099. Ini berarti dalam penelitian tersebut, ibu/wali yang memiliki pengetahuan kurang 3 kali lebih berisiko anaknya terinfeksi campak dari pada ibu/wali yang memiliki pengetahuan baik.

Hasil penelitian Giarsawan juga menunjukkan ada pengaruh pengetahuan ibu dengan kejadian campak. Ibu yang mempunyai pengetahuan rendah berisiko 10 kali menderita penyakit campak dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi (Giarsawan, Asmara, & Yulianti, 2012).

Penelitian Astuti menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kejadian campak di desa Kayen kabupaten Pati. Ibu yang berpengetahuan rendah lebih berisiko anak menderita campak dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan tinggi. Hal ini disebabkan ketidaktahuan ibu terkait penyakit campak, ibu tidak mengetahui cara penularan penyakit campak sehingga ketika ada seorang anak yang terkena campak, anak tersebut tetap bermain bebas dengan terkena campak, anak tersebut teman sebayanya, ibu tidak membatasi lingkungan anak, sehingga jika anak yang sehat bermain atau berinteraksi dengan anak yang sedang berisiko besar tertular penyakit campak. (Astuti & Sri, 2017).

Pengetahuan ibu secara statistik terbukti sebagai faktor risiko terhadap kejadian campak pada balita. Secara umum masyarakat memiliki pengetahuan yang kurang tentang campak, penyebab dan cara penularannya. Pemahaman masyarakat bahwa campak merupakan penyakit demam biasa, selain itu seseorang wajib terkena campak satu kali

seumur hidup, sehingga lebih baik terkena campak pada saat anak-anak supaya tidak parah. Pengobatan yang dilakukan dengan memberikan air kelapa muda supaya ruam merahnya cepat keluar dengan asumsi bila ruam merah tidak cepat keluar akan membahayakan, selain itu anak tidak diperbolehkan mandi (Arianto et al., 2018).

Berdasarkan analisa peneliti, UPTD Puskesmas Harapan Raya belum pernah melakukan penyuluhan mengenai bahaya penyakit campak, sehingga pengetahuan ibu memiliki hubungan terhadap kejadian kasus campak adalah karna tidak pernah adanya penyuluhan mengenai bahaya penyakit campak yang mengakibatkan banyak ibu/wali anak balita yang memiliki pengetahuan kurang tentang bahaya penyakit campak. Untuk itu peneliti menyarankan perlunya kerja sama lintas sektor baik dengan dinas kesehatan, pejabat setempat, ataupun institusi pendidikan untuk gencar melakukan penyuluhan-penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu agar ibu dapat mencegah anaknya terinfeksi campak.

6. Hubungan kontak dengan penderita terhadap kejadian campak

Dari hasil penelitian terdapat hubungan antara kontak penderita dengan kejadian campak (P value = 0,005).

Riwayat kontak merupakan kejadian dimana penderita pernah terpapar langsung dengan penderita campak lain. Penderita bisa tertular melalui udara dengan penyebaran droplet dari orang-orang yang terinfeksi dan terjadinya kontak langsung. Penularan campak sangat cepat terutama pada orang yang tidak memiliki kekebalan tubuh yang baik (Ramadhani, Nuri, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Arianto dengan P value = 0,083, dan OR = 1,900. Ini berarti dalam penelitian tersebut, anak balita yang pernah terjadi kontak dengan penderita campak 3 kali lebih berisiko terinfeksi campak dari pada anak balita yang tidak pernah terjadi kontak dengan penderita campak (Arianto et al., 2018).

Berdasarkan analisa peneliti, penyakit campak sudah bisa ditularkan pada hari pertama sebelum muncul gejala prodromal (4 hari sebelum timbul ruam) sampai 4 hari setelah timbul ruam, sehingga penyebab kontak dengan penderita campak memiliki hubungan terhadap kejadian kasus campak adalah karena kontak terjadi pada saat belum timbul gejala dimana anak yang sudah bisa menularkan virus tersebut masih bisa bermain dengan temannya sehingga terjadilah penularan. Untuk itu peneliti menyarankan anak balita yang terinfeksi campak sebaiknya membatasi kontak dengan temannya atau dengan orang yang memiliki daya tahan tubuh lemah untuk mencegah terjadinya kontak dan terjadinya penularan campak kepada orang lain.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian variabel status imunisasi, status gizi, ASI Eksklusif, pemberian Vit A, pengetahuan ibu, dan kontak dengan penderita merupakan faktor risiko terhadap kejadian campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya, sehingga disarankan kepada pihak puskesmas untuk meningkatkan kerja sama lintas sektor baik dengan dinas kesehatan, pejabat setempat, ataupun institusi pendidikan untuk saling membantu melakukan penyuluhan atau sosialisasi mengenai bahaya penyakit menular.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan UPTD

Puskesmas Harapan Raya yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardianto, S. B. (2016). *Analisis Faktor Risiko Dengan Kejadian Campak Di Kabupaten Boyolali* (Universitas Muhammadiyah Surakarta). Retrieved from http://eprints.ums.ac.id/46908/19/hasil_naskah_fix.pdf
- Arianto, M., Setiawati, M., Adi, M. S., Hadisaputro, S., & Budhi, K. (2018). Beberapa Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Balita di Kabupaten Sarolangun. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 3(1), 41. <https://doi.org/10.14710/jek.v3i1.3127>
- Astuti, D., & Sri, H. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Status Imunisasi Dengan Tingkat Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Kayen Kabupaten Pati. *Prosiding Hefa*, 1, 2581-227-. Retrieved from <http://prosiding.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/pros/article/view/237/17>.
- Dastuti. (2017a). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus campak pada balita di UPTD Puskesmas Melur Kota Pekanbaru Tahun 2015-2016*. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Dastuti, R. (2017b). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus campak pada balita di UPTD Puskesmas Melur Kota Pekanbaru*. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Dinkes Kota Pekanbaru. (2017). *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru*. pekanbaru
- Giarsawan, N., Asmara, I. W. S., & Yulianti, A. E. (2012). *Campak Di Wilayah Puskesmas Tejakula I Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng Tahun 2012*. 4(2), 140–145. Retrieved from http://www.poltekkesdenpasar.ac.id/files/Jurnal_Kesehatan_Lingkungan/V4N2/NyomanGiarsawan%20I%20Wayan%20Asmara%20Anysiah%20Elly%20Yulianti%20.pdf
- Harisnal, H., & Ediana, D. (2019a). Determinan Kejadian Campak Pada Anak Usia Balita di Kota Bukittinggi. *Jurnal Endurance*, 4(1), 162. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3326>.
- Harisnal, H., & Ediana, D. (2019b). Determinan Kejadian Campak Pada Anak Usia Balita di Kota Bukittinggi. *Jurnal Endurance*, 4(1), 162. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3326>.
- Harmiyanti, rahman nurdin, fauziah lilis. (2017). Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 4(3), 29–59.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kinyoki, D. K., Berkley, J. A., Moloney, G. M., Kandala, N. B., & Noor, A. M. (2015). Predictors of the risk of malnutrition among children under the age of 5 years in Somalia. *Public Health Nutrition*, 18(17), 3125–3133. <https://doi.org/10.1017/S1368980015001913>.
- Liwu, T. S., Rampengan, N. H., & Tatura, S. N. N. (2016). Hubungan Status Gizi Dengan Berat Ringannya Campak Pada Anak. *E-CliniC*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016>.

- 10961.
- Marcadante KJ, Kliegman RM, Jenson HB, B. R. (2014). *Nelson Essentials of Pediatrics (6th ed)*. In: *Ikatan Dokter Anak Indonesia, translator Indonesia (6th ed.)*. California: Saunders Elsevier.
- Melenotte, C., Brouqui, P., & Botelho-Nevers, E. (2012). Severe measles, vitamin A deficiency, and the romacomunity in Europe. *Emerging Infectious Diseases*, 18(9), 1537–1539.
<https://doi.org/10.3201/eid1809.111701>.
- Mujiati, E., Mutahar, R., & Rahmiwati, A. (2015). *Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Anak Usia 1-14 Tahun Di Kecamatan Metro Pusat Provinsi Lampung Tahun 2013-2014*. 6, 100–112.
- Munasir, Z. (2016). Pengaruh Suplementasi Vitamin A Terhadap Campak. *Sari Pediatri*, 2(2), 72.
<https://doi.org/10.14238/sp2.2.2000.72-6>.
- Oktaviasari, K. E. (2018). Relationship of Measles Immunization with Measles in East Java. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(2), 166.
<https://doi.org/10.20473/jbe.v6i22018.166-173>
- Perry, R. T., & Halsey, N. A. (2015). The Clinical Significance of Measles: A Review. *The Journal of Infectious Diseases*, 189(Supplement_1), S4–S16. <https://doi.org/10.1086/377712>.
- Puskesmas Harapan Raya. (2018). *Profil Puskesmas Harapan Raya*. Pekanbaru.
- Ramadhani, Nuri, F. (2016). *Hubungan Status Imunisasi dan Riwayat Kontak dengan Kejadian Campak Pada Balita di Kabupaten Sukoharjo (Muhammadiyah Surakarta)*. Retrieved fromfile:///C:/Users/HP/Downloads/148613226.pdf.
- Ranny, W. (2015). *faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit campak di kota pekanbaru tahun 2015*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru.