

Faktor Risiko yang Memengaruhi Kejadian Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara

Risk Factors That Affect The Mixture of The Mix in The Working Area of Kuta Makmur Health Center, North Aceh

Apriany Ramadhan Batubara*¹, Wahyu Oktaviani²

^{1,2}Akademi Kebidanan Munawarah, Jalan Sultan Iskandar Muda, No. 18 Kota Juang, Bireuen

*Korespondensi Penulis: aprianyramadhanbatubara@gmail.com

Abstrak

Campak merupakan penyakit yang sangat menular dan sebagai penyebab utama kematian anak di negara berkembang termasuk Indonesia. Diperkirakan 1,7 juta kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko yang memengaruhi kejadian campak di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan studi analitik dan pendekatan *case control*. Populasi adalah semua ibu yang memiliki anak balita yang menderita campak dan tidak menderita campak. Sampel dalam penelitian ini adalah 32 kasus dan 32 kontrol. Analisa hasil dilakukan dengan menggunakan regresi logistik. Variabel pengetahuan berhubungan dengan kejadian campak dengan nilai p (0,024) dan OR = 1,311. Variabel umur balita tidak berhubungan dengan kejadian campak pada balita dengan nilai p (0,453) dan OR = 0,686. Variabel status imunisasi berhubungan dengan kejadian campak pada balita dengan nilai p (0,014) dan OR = 4,200. Variabel status gizi berhubungan dengan kejadian campak pada balita dengan nilai p (0,01) dan OR = 1,889. Variabel sosial ekonomi tidak berhubungan dengan kejadian campak pada balita dengan nilai p (0,448) dan OR = 0,197. Variabel persepsi masyarakat berhubungan dengan kejadian campak pada balita dengan nilai p (0,016) dan OR = 1,471. Variabel pengetahuan, status imunisasi, status gizi, persepsi masyarakat berpengaruh terhadap kejadian campak, variabel umur dan sosial ekonomi tidak berpengaruh terhadap kejadian campak.

Kata kunci : pengetahuan, umur, status imunisasi, status gizi, sosial ekonomi, persepsi ibu, campak

Abstract

Measles is a highly contagious disease and a major cause of child mortality in developing countries including Indonesia. An estimated 1.7 million deaths due to immunization-preventable diseases (PD3I). The aim of this research is to determine the risk factors that influence the incidence of measles in the Work Area of the Kuta Makmur Health Center in North Aceh Regency. This type of research is quantitative with analytic studies and a case control approach. The population is all mothers who have children under five who suffer from measles and do not suffer from measles. The sample in this study were 32 cases and 32 controls. The results analysis is done using logistic regression. Knowledge variables related to the incidence of measles with a value of p (0.024) and OR = 1.311. Age variables for children under five were not related to the incidence of measles in infants with p values

(0.453) and OR = 0.686. Immunization status variables are associated with the incidence of measles in infants with a value of p (0.014) and OR = 4.200. The nutritional status variable was related to the incidence of measles in infants with a value of p (0.01) and OR = 1.889. Socio-economic variables were not related to the incidence of measles in infants with p values (0.448) and OR = 0.197. The variable public perception is related to the incidence of measles in infants with a value of p (0.016) and OR = 1.471. Variable knowledge, immunization status, nutritional status, community perceptions influence the incidence of measles, age and socio-economic variables do not affect the incidence of measles.

Keywords: knowledge, age, immunization status, nutritional status, socio-economic, community perception, measles

PENDAHULUAN

Tujuan Pembangunan Kesehatan Nasional seperti yang terdapat dalam Undang-undang Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009, yaitu tercapainya derajat kesehatan secara optimal bagi seluruh penduduk, maka diharapkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal dan begitu pula petugas mampu melayani dirinya sendiri dibidang kesehatan tanpa tergantung kepada pemberi pelayanan kesehatan. Dalam hal ini Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat di pedesaan dan kecamatan diharapkan dapat berperan sebagai, pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama (Nadhirin, 2000).

Imunisasi merupakan suatu usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan cara memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu. Tujuan imunisasi adalah merangsang sistem imunologi tubuh untuk membentuk *anti body* spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Rezeki, 2011).

Menurut Depkes RI (2007), tujuan pemberian imunisasi adalah untuk mencegah penyakit dan kematian bayi dan anak-anak yang disebabkan oleh wabah yang sering muncul. Pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan prgram imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka kesakitan, kematian pada bayi, balita / anak-anak prasekolah. Tujuan pemberian imunisasi yaitu diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta mengurangi kecacatan akibat penyakit (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Campak merupakan penyakit yang sangat menular dan sebagai penyebab utama kematian anak di Negara Berkembang termasuk Indonesia. Diperkirakan 1,7 juta kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan 5% penyebab kematian anak

dibawah 5 tahun. Jumlah kasus campak di Regional SEARO meningkat dari 78.574 kasus pada tahun 2013 menjadi 94.562 kasus pada tahun 2014, ini disebabkan karena adanya peningkatan surveilans campak di Indonesia dan India (Atikah, 2010).

Berdasarkan data epidemiologi di Indonesia didapatkan adanya akumulasi anak balita yang tidak mendapatkan imunisasi dan anak-anak yang tidak mendapatkan kekebalan setelah pemberian satu dosis vaksin campak karena efikasi vaksin campak sehingga dapat terjadi KLB pada kelompok ini. Di Indonesia dilaporkan pada tahun 2012 telah terjadi 188 kejadian Luar Biasa campak dengan 3.044 kasus. Sementara dari laporan rutin campak jumlah kasus pada tahun 2015 adalah 19.111 kasus. Distribusi kelompok umur pada KLB dengan cakupan imunisasi yang rendah umumnya terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun dan 5-9 tahun, sedangkan pada beberapa daerah dengan cakupan imunisasi tinggi dan merata cenderung bergeser pada kelompok yang lebih tua (10-14 tahun) (Najma, 2016).

Penderita campak sebagian besar akan sembuh, komplikasi sering terjadi pada anak usia < 5 tahun dan penderita dewasa usia > 20 tahun. Kematian penderita karena campak umumnya disebabkan karena komplikasinya seperti *α bronchopneumonia* diare berat dan gizi buruk serta penanganan yang terlambat (Wahyudi, 1988).

Vaksinasi campak diberikan secara luas, terjadi perubahan epidemiologi campak terutama di Negara berkembang. Dengan tingginya cakupan imunisasi, terjadi penurunan insiden campak dan pergeseran umur ke umur yang lebih tua. Walaupun cakupan imunisasi cukup tinggi, KLB campak mungkin saja masih akan terjadi yang diantaranya disebabkan adanya akumulasi anak-anak rentan ditambah 15% anak yang tidak terbentuk imunitas (WHO, 2004).

Program imunisasi campak di Indonesia dimulai pada tahun 2007, kemudian pada tahun 2007 berhasil dicapai status imunisasi dasar lengkap atau *universal child immunization (UCI)* secara nasional. Sejak tahun 2000 imunisasi campak kesempatan kedua diberikan kepada anak sekolah kelas I – VI (*Catch Up*) secara bertahap yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian imunisasi campak secara rutin kepada anak sekolah dasar I SD pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) (Mulyani, 2013).

Tahun 2005 sampai Agustus 2007 dilakukan kegiatan *crash program* campak terhadap anak usia 6 – 59 bulan dan anak usia sekolah di seluruh Provinsi untuk mempercepat tercapainya perlindungan campak pada anak, dalam 5 fase dan *follow up campaign* dilakukan bertahap sejak tahun 2009 – 2011. Dengan dilakukannya berbagai upaya tersebut diatas,

angka kematian campak diharapkan menurun sehingga upaya program dan jumlah wilayah endemis campak juga berkurang. Endemis campak adanya transmisi campak *indigenous* atau *import* secara terus menerus selama lebih dari 12 bulan disuatu wilayah (kabupaten / kota). Daerah dengan cakupan imunisasi campak rendah atau dengan akumulasi kelompok rentan (*suseptibel*) yang tidak tercakup imunisasi selama beberapa tahun (3-5 tahun) sering terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) campak (Mulyani, 2013).

Kabupaten Aceh Utara mempunyai wilayah yang cukup luas tersebar pada 27 Kecamatan dan 23 Kabupaten dengan fasilitas kesehatan sebanyak 31 Puskesmas. Jumlah penduduk yang padat memungkinkan terjadinya penularan penyakit terutama penyakit campak. (9). Angka kejadian penyakit campak di Wilayah kerja Puskesmas Kuta Makmur dapat dirinci dari tahun 2013 s/d 2017 adalah sebagai berikut : tahun 2013 sebanyak 77 kasus, tahun 2014 sebanyak 84 kasus, tahun 2015 sebanyak 55 kasus, tahun 2016 sebanyak 57 kasus dan tahun 2017 sebanyak 113 kasus. Jumlah kasus campak bulan januari s/d desember 2017 tercatat sebanyak 113 kasus dan 2 kali kejadian luar biasa campak pada Kecamatan Kuta Makmur (Dinas Kesehatan Aceh Utara, 2018).

Gambaran kejadian penyakit campak selama 5 tahun terdapat jumlah kasus yang bervariasi dan cenderung naik-turun dengan 2 kali kejadian luar biasa. Menurut segitiga epidemiologi, suatu penyakit akan timbul karena dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu: *Host* (penjamu), *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. Kejadian campak merupakan penyakit yang timbul akibat interaksi ketiga faktor tersebut. Para ahli melaporkan beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit campak adalah tingkat pengetahuan ibu, status imunisasi dan status gizi, umur, sosial ekonomi, budaya (Widoyono, 2011).

Hasil penelitian Ade Soemantri (2012) yang berjudul faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit campak (*Morbili*) pada anak di Kota Bukit tinggi menemukan bahwa faktor kepadatan hunian rumah (OR= 10,06) juga merupakan faktor risiko kejadian penyakit campak (Meilani, 2013). Hasil penelitian I Made Suardiyasa (2013) tentang faktor risiko kejadian penyakit campak pada anak balita di Kabupaten Tolitoli Provinsi Sulawesi

Tengah menyatakan bahwa : Status Imunisasi dengan Odd Ratio (OR) = 22,031, Status Gizi (OR= 28,897) dan faktor umur pemberian imunisasi (OR= 5,371) adanya pengaruh faktor status imunisasi terhadap kejadian campak dimana anak yang tidak mendapatkan imunisasi campak berisiko 3 kali lebih besar untuk terkena campak dibanding anak yang mendapat imunisasi (Nelfrides, 2016).

Duski (2001) menyatakan bahwa adanya pengaruh status gizi campak dengan kejadian penyakit campak dimana anak yang tidak mendapatkan imunisasi campak berisiko 3,2 kali lebih besar untuk menderita campak dibanding anak yang mendapat imunisasi (Noor, 2003).

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 11 April 2018 di Puskesmas Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara dengan mewawancarai 10 ibu yang balitanya terkena campak, 6 orang mengatakan anaknya tidak pernah mendapat imunisasi campak dikarenakan larangan oleh suami, 4 orang mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi campak ketika usianya lebih dari 9 bulan berdasarkan dari buku KIA, dari hasil pantauan peneliti 10 anak yang terkena campak 5 orang mengalami gizi kurang berdasarkan KMS dan ibu mengatakan tidak tahu manfaat dari imunisasi campak, dan mereka tidak membawa anaknya untuk diimunisasi karena faktor persepsi masyarakat yang sudah turun temurun untuk tidak melakukan imunisasi. Pada tahun 2018 8 kali kejadian luar biasa, serta kurangnya pemahaman dan kesadaran penduduk setempat tentang pentingnya imunisasi campak.

Tujuan Penelitian ini untuk menganalisis faktor risiko yang memengaruhi kejadian campak di Wilayah kerja Puskesmas Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *case control*, Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara dengan waktu penelitian dilakukan pada bulan april s/d mei 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita yang menderita campak dan tidak menderita campak berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Kuta Makmur. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 32 kasus dan 32 kontrol. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji *chi-square* dan analisis multivariat dengan menggunakan uji Regresi Logistik Berganda (*Multiple Logistic Regression*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat pada kelompok kasus yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 10 orang (15,6%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (34,4%). Pada kelompok kontrol yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 19 orang (29,7%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (20,3%). Hasil Uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian campak pada balita dengan nilai $p (0,024) < \alpha (0,05)$. Adapun nilai OR (CI95%=1,311) yang bermakna pengetahuan menjadi faktor resiko terjadinya penyakit campak dan balita yang memiliki ibu berpendidikan kurang kemungkinan 1 kali lebih besar terserang penyakit campak.

Pada kelompok kasus balita yang termasuk dalam kategori rentan terkena campak sebanyak 15 orang (23,4%) dan yang tidak rentan terkena campak sebanyak 17 orang (26,6%). Pada kelompok kontrol balita yang rentan terkenacampak sebanyak 18 orang (28,1%) dan yang tidak rentan terkena campak sebanyak 14 orang (21,9%). Hasil Uji *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur balita dengan kejadian campak dengan nilai $p (0,453) > \alpha (0,05)$. Berdasarkan tabel dapat dilihat Adapun nilai OR (CI95%=0,686) yang bermakna umur balita tidak menjadi faktor resiko terjadinya penyakit campak.

Pada kelompok kasus, balita yang mendapatkan imunisasi berjumlah 14 orang (21,9%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi berjumlah 18 orang (28,1%). Pada kelompok kontrol, balita yang mendapatkan imunisasi berjumlah 5 orang (7,8%) dan yang tidak mendapat imunisasi berjumlah 27 orang (42,2%). Hasil Uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian campak pada balita dengan nilai $p (0,014) < \alpha (0,05)$. Adapun nilai OR (CI95%=4,200) yang bermakna status imunisasi menjadi faktor resiko terjadinya penyakit campak dan ibu yang tidak memberi imunisasi pada balitanya berisiko 4 kali lebih besar terserang penyakit campak.

Pada kelompok kasus balita yang bergizi baik sebanyak 7 orang (10,9%) dan yang bergizi kurang sebanyak 25 orang (39,1%). Pada kelompok kontrol balita yang bergizi baik sebanyak 17 orang (26,6%) dan yang bergizi kurang sebanyak 15 orang (23,4%). Hasil Uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian

campak pada balita dengan nilai $p (0,01) < \alpha (0,05)$. Adapun nilai OR (CI95%=1,889) yang bermakna status gizi menjadi faktor resiko terjadinya penyakit campak dan balita yang mendapatkan gizi buruk berisiko 1 kali lebih besar terserang penyakit campak.

Pada kelompok kasus yang memiliki sosial ekonomi tinggi sebanyak 20 orang (31,3%) dan yang memiliki sosial ekonomi rendah sebanyak 12 orang (18,7%). Pada kelompok kontrol yang memiliki sosial ekonomi tinggi sebanyak 17 orang (26,6%) dan yang memiliki sosial ekonomi rendah sebanyak 12 orang (18,7%). Hasil Uji *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan kejadian campak pada balita dengan nilai $p (0,448) > \alpha (0,05)$. Adapun nilai OR (CI95%=0,197) yang bermakna sosial ekonomi tidak menjadi faktor resiko terjadinya penyakit campak.

Pada kelompok kasus ibu yang berpersepsi baik tentang penyakit campak sebanyak 9 orang (14,1%) dan ibu yang berpersepsi kurang sebanyak 23 orang (35,9%). Pada kelompok kontrol yang ibu yang memiliki persepsi baik tentang penyakit campak sebanyak 17 orang (26,6%) dan yang berpersepsi kurang sebanyak 15 orang (23,4%). Hasil Uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi ibu dengan kejadian campak pada balita dengan nilai $p (0,016) < \alpha (0,05)$. Adapun nilai OR (CI95%=1,471) yang bermakna persepsi ibu menjadi faktor resiko terjadinya penyakit campak dan balita yang memiliki ibu berpersepsi kurang 1 kali lebih berisiko terserang penyakit campak.

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan Ibu, Umur, Status Imunisasi, Status Gizi, Sosial Ekonomi, Persepsi Ibu dengan Kejadian Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

Analisis Bivariat	Penyakit campak				N	P-Value	OR	(CI95%)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Baik	10	15,6	19	29,7	29	0,024	1,311	(0,869-1,921)
Kurang	22	34,4	13	20,3	35			
Umur								
Rentan	15	23,4	18	28,1	33	0,453	0,686	(0,256-1,837)
Tdk rentan	17	26,6	14	21,9	31			
Status Imunisasi								
Ada	14	21,9	5	7,8	19	0,014	4,200	(1,287-13,703)
Tdk Ada	18	28,1	27	42,2	45			
Status Gizi								
Gizi Baik	7	10,9	17	26,6	24	0,01	1,889	(1,174-3,038)
Gizi buruk	25	39,1	15	23,4	40			
Sosial Ekonomi								
Tinggi	20	31,3	17	26,6	37	0,448	0,197	(0,049-0,797)
Rendah	12	18,7	15	23,4	27			

Persepsi Ibu								
Baik	9	14,1	17	26,6	26	0,016	1,471	(0,543-3,986)
Kurang	23	35,9	15	23,4	38			

2. Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik diperoleh dari keempat variabel hanya tiga yang memiliki pengaruh terhadap kejadian campak di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Makmur tahun 2018 yaitu variabel status imunisasi dengan nilai $p = 0,003$, variabel status gizi dengan nilai $p = 0,003$ dan variabel persepsi ibu dengan nilai $p = 0,001$ sedangkan variabel pengetahuan memiliki nilai $p (0,216) > 0,05$.

Variabel persepsi masyarakat memiliki nilai $\text{Exp} (\beta) = 11,782$ dengan $\text{CI}95\%$ (*Lower-Upper*) = 2,572-53,962 yang bermakna persepsi ibu yang kurang dalam memahami penyakit campak dengan benar memiliki kemungkinan sebesar 11 kali untuk terkena penyakit campak pada balitanya dibandingkan ibu yang berpersepsi baik terhadap penyakit campak. Variabel status gizi mempunyai nilai $\text{Exp} (\beta) = 11,866$ dengan $\text{CI}95\%$ (*Lower-Upper*) = 2,273-61,938 artinya balita yang berstatus gizi buruk memiliki kemungkinan lebih besar sebanyak 11 kali untuk mengalami campak daripada balita dengan status gizi baik. Dan variabel status imunisasi memiliki nilai $\text{Exp} (\beta) = 2,311$ dengan $\text{CI}95\%$ (*Lower-Upper*) = 0,613-8,702 artinya ibu yang tidak memberi imunisasi pada balitanya berkemungkinan lebih besar sebanyak 2 kali lebih mudah terkena penyakit campak dibandingkan balita yang telah diberikan imunisasi.

Secara keseluruhan model ini dapat memprediksi pengaruh variabel-variabel bebas yaitu status imunisasi, status gizi dan persepsi ibu terhadap kemungkinan terjadinya penyakit campak sebesar 79,9%, artinya variabel status imunisasi, status gizi dan persepsi ibu dapat menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya penyakit campak di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Makmur sebesar 79,9% atau sebesar 80% sedangkan sisanya 20% lagi dijelaskan oleh faktor lain diluar dari faktor yang diteliti.

Tabel 2. Hasil Uji Regresi logistik Faktor Risiko yang mempengaruhi Kejadian Campak di Wilayah kerja Puskesmas Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018

No	Variabel	β	p-Value	Exp (β)	CI95% (Lower-Upper)
1	Pengetahuan	0,837	0,216	0,100	0,022-0,463
2	Status Imunisasi	2,302	0,003	2,311	0,613-8,702
3	Status Gizi	2,474	0,003	11,866	2,273-61,938
4	Persepsi Masyarakat	2,467	0,001	11,782	2,572-53,962
	Konstanta	-1,918	0,007	0,147	

Overall Percentage = 79,7

Pembahasan

1. Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Campak

Pengetahuan adalah isi dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2000).

Seseorang dikatakan mempunyai pengetahuan yang tinggi apabila didukung oleh banyaknya sumber informasi yang didapatkan. Semakin banyak informasi yang didapatkan akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dan sumber informasi haruslah akurat. Hal ini sesuai dengan kategori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo yaitu kemungkinan analisis dan sintesis yang merupakan bagian dari domain kognitif pengetahuan, sehingga semakin baik kemampuan analisis dan kemampuan sintesis maka tingkat pengetahuan semakin baik (Notoatmodjo, 2003).

Adanya pengaruh antara pengetahuan dengan kejadian penyakit campak juga terlihat dari tabel tabulasi silang yaitu distribusi ibu yang memiliki pengetahuan tinggi dan kurang pada kelompok kasus dan kontrol. Terlihat bahwa pada kategori kasus ibu yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 22 orang (63%) sedangkan yang berpengetahuan tinggi berjumlah 10 orang (35%). Penyakit campak bukanlah penyakit yang dapat disembuhkan begitu saja tanpa penanggulangan lebih lanjut. Oleh karena itu tingkat pemahaman seseorang terhadap penyakit campak ini harus cukup, setidaknya seorang ibu harus mengetahui bagaimana gejala awal dari penyakit campak, cara mencegah agar tidak terserang penyakit campak dan tindakan awal yang harus dilakukan ketika balita telah terserang penyakit campak. Pengetahuan dasar mengenai penyakit campak dapat

menghindari keluarga khususnya anak dari terserangnya penyakit campak atau bahkan terjangkit kembali setelah terkena dimasa awal.

Pengetahuan seseorang biasanya dipengaruhi dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Namun terkadang peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, studi tiga komunitas yang dilakukan oleh Cartwright dibidang kesehatan memperlihatkan pengetahuan tertentu tentang kesehatan penting sebelum sesuatu tindakan pribadi terjadi kecuali apabila seseorang mendapat isyarat yang kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya. Konsep ini dapat dijelaskan hasil tabulasi silang yang memperlihatkan jumlah subjek sebesar 19 orang yang memiliki pengetahuan baik tentang campak dan berada dalam kelompok kontrol. Dengan kata lain dengan tingkat pengetahuan yang baik, membuat para ibu tergerak untuk mengaplikasikan ilmu yang dimilikinya dalam bentuk perilaku yaitu dengan mewaspadaai penyait campak, memperhatikan lingkungan bermain anak hingga menjaga daya tahan tubuh anak sehingga tidak rentan dengan penyakit.

2. Pengaruh Umur Balita Terhadap Kejadian Campak

Umur adalah lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai engan sekarang. Penentuan umur dilakukan dengan menggunakan hitungan tahun. Pada penelitian ini, secara bivariat umur anak tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian campak. Dengan kata lain campak bisa terjadi pada segala kelompok usia bukan hanya menyerang balita, tetapi bisa juga menyerang pada usia yang lebih tua. Apalagi jika tubuh tidak didukung oleh faktor yang dapat melindungi antibodi tubuh semakin mempermudah terserangnya penyakit campak. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Sugiarto bahwa semua umur memiliki kerentanan yang sama terhadap infeksi penyakit campak. Umur terkena penyakit campak lebih tergantung oleh kebiasaan individu daripada sifat alamiah virus (Dewi, 2008).

Hal yang mungkin terjadi pada balita yang belum diimunisasi maka akan tumbuh menjadi besar tanpa pernah terpajan dengan agen infeksi tersebut. Hal ini dapat menggesar umur rata-rata kejadian infeksi ke umur yang lebih tua.

3. Pengaruh Status Imunisasi Terhadap Kejadian Campak

Hasil tabulasi menunjukkan bahwa terdapat 18 balita (28,1) pada kelompok kasus dan 27 balita (42,2%) pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan imunisasi. Hasil nilai OR menyatakan bahwa ibu yang tidak memberi balitanya imunisasi dengan tepat akan berisiko 4,2 kali lebih besar terserang penyakit campak. Imunisasi memiliki dimensi tanggung jawab ganda yaitu selain untuk memberikan perlindungan kepada anak agar tidak terkena penyakit menular, namun juga memberikan kontribusi yang tinggi dalam memberikan sumbangan bagi kekebalan kelompok (*herd immunity*) yaitu anak yang telah mendapat kekebalan imunisasi akan menghambat perkembangan penyakit dikalangan masyarakat (Sugiarto, 2013).

Imunisasi dapat memberikan kekebalan aktif pada balita dimana kekebalan aktif dapat berlangsung lama dibandingkan kekebalan pasif sehingga seseorang tidak mudah terkena campak. Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen sehingga bila kelak individu terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. Kekebalan pasif adalah kekebalan tubuh yang didapatkan dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu itu sendiri. Kekebalan pasif tidak bertahan lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh. Kekebalan aktif adalah kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen seperti imunisasi. Kekebalan aktif biasanya berlangsung lebih lama karena adanya memori imunologik.

4. Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Campak

Tercukupinya seseorang terhadap suatu gizi sangat menentukan daya tahan tubuh ketika terpajan dengan berbagai virus dan bakteri penyebab penyakit, apalagi bagi seorang balita yang masih dalam tahap tumbuh membutuhkan gizi yang besar untuk membantu proses perkembangannya. Status gizi seseorang terkait dengan permasalahan kesehatan secara umum disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperberat penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan secara individu. Kondisi gizi buruk sering disertai dengan defisiensi (kekurangan) asupan mikro/makro nutrien lain yang sangat diperlukan oleh tubuh. Gizi buruk akan merusak sistem pertahanan tubuh terhadap mikroorganisme maupun pertahanan mekanik sehingga mudah sekali terkena infeksi.

Pada balita yang tidak mencukupi kebutuhan gizi akan menyebabkan balita lebih rentan terkena penyakit seperti penyakit campak. Pada keadaan malnutrisi, sistem imun akan terganggu sehingga mudah terkena penyakit. Penyakit campak berat kemungkinan terjadi diantara anak-anak kurang gizi terutama mereka yang kurang vitamin A atau yang sistem kekebalan tubuhnya telah dilemahkan oleh penyakit lain. Penyebaran kasus campak erat sekali hubungannya dengan perilaku, keadaan lingkungan, pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, status gizi, dan cakupan imunisasi campak. Anak-anak malnutrisi bila terkena penyakit campak akan menjadi lebih berisiko dan dapat menimbulkan kematian dibandingkan dengan anak-anak yang gizinya baik. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa anak dengan status gizi kurang lebih rentan terhadap infeksi salah satunya penyakit campak. Gizi kurang dapat memengaruhi proses imun, sehingga pemberantasan virus terganggu, akibatnya diagnosis penyakit terlambat ditegakkan. Defisiensi vitamin A dan seng merupakan penyebab penting perubahan sistem imun dalam tubuh. Hubungan antara status gizi dengan penyakit campak terjadi dua arah dan saling memberatkan. Dimana anak dengan status gizi kurang dapat memperberat infeksi campak dan anak yang terkena infeksi campak jika tidak dijaga asupan nutrisinya dapat terjadi kekurangan gizi (Liwu, 2016). Kematian yang berhubungan dengan penyakit campak mencapai tingkat yang tinggi, biasanya lebih dari 10% terjadi pada keadaan malnutrisi.

5. Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Campak

Status sosial ekonomi adalah tingkat pendapatan yang diperoleh individu, semakin tinggi pendapatan semakin tinggi pula pengeluaran yang dibelanjakan untuk barang makanan, semakin tinggi pendapatan keluarga semakin baik pula status gizi masyarakat.

Keadaan sosial seseorang memang dapat menentukan akses seseorang dalam memelihara kesehatan. Namun akan berbedajika individu yang memiliki status sosial ekonomi yang baik tidak mengindahkan aturan yang seharusnya ditetapkan seperti keharusan untuk memberi imunisasi campak pada balita. Status ekonomi yang tinggi jika tidak disertai dengan tingkat pemahaman yang baik mengenai suatu penyakit maka risiko untuk terpapar dengan sumber penyakit akan sama besarnya. Kondisi ini sesuai dengan hasil dari tabulasi silang yang memperlihatkan jumlah ibu yang berasal dari golongan sosial ekonomi tinggi berjumlah 37 orang sedangkan yang berasal dari golongan sosial

ekonomi rendah berjumlah 27 orang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa status sosial ekonomi bukanlah faktor risiko terjadinya penyakit campak pada seorang balita.

6. Pengaruh Persepsi Ibu Terhadap Kejadian Campak

Persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh individu untuk menafsirkan dan memahami sekitarnya. proses menginterpretasikan stimulus ini biasanya dipengaruhi oleh pengalaman dan proses belajar individu. terkait dengan imunisasi campak, persepsi ibu terhadap imunisasi ini memiliki pandangan yang berbeda-beda, tergantung cara seseorang memahami dan mengartikan penting tidaknya tindakan imunisasi untuk dilakukan pada anaknya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 64 respon hanya ada 26 ibu yang memiliki persepsi yang benar mengenai penyakit campak sedangkan sisanya 38 orang masih memiliki persepsi mengikuti pemahaman yang dibawa oleh orang tua dulu. Dari 26 orang yang memiliki persepsi yang benar, hanya 9 orang yang berada dalam kelompok kasus. Ini berarti dari 32 orang ibu yang balitanya pernah terinfeksi penyakit campak, hanya 9 orang ibu yang memahami secara benar apa itu penyakit campak.

Penelitian yang dilakukan oleh Casaeri menyebutkan bahwa ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian campak di Kabupaten Kendal diantaranya adalah status gizi, riwayat kontak, umur rentan, kepadatan hunian, kondisi lingkungan dan persepsi masyarakat. Casaeri menambahkan walaupun tidak secara langsung berhubungan antara persepsi/ anggapan masyarakat yang salah terhadap penyakit campak, namun dengan adanya persepsi yang keliru tentang penyakit campak akan menyebabkan penanganan penyakit menjadi tidak sesuai dan keliru pula. Pada masyarakat yang kurang memahami permasalahan campak beranggapan bahwa anak sakit campak tidak perlu diobati karena akan sembuh dengan sendirinya. Sedangkan penderita yang tidak diobati dan diisolasi dengan baik akan menjadi sumber penularan penyakit bagi lingkungan sekitarnya (Casaeri, 2003).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut: ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan, status imunisasi, status gizi dan persepsi ibu terhadap kejadian campak pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Makmur Aceh Utara tahun

2018 dan tidak ada pengaruh yang signifikan antara umur balita, sosial ekonomi dengan kejadian campak pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Makmur Aceh Utara tahun 2018.

SARAN

Diharapkan kepada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Makmur untuk dapat lebih aktif dalam mengikuti pelayanan pendidikan dan penyuluhan tentang Campak serta cara pencegahannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar Haerul. Tugas Penyakit Tropik Campak. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada; 2014.
- Atikah P: Imunisasi dan Vaksinasi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
- Budioro. Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2001.
- Casaeri. Faktor-faktor Risiko Kejadian Campak di Kabupaten Kendal Tahun 2002. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang; 2003.
- Christina Chandra Novi. Hubungan Persepsi dengan Perilaku dalam Pemberian Imunisasi Campak. Ponerogo. Universitas Muhammadiyah; 2012.
- Departemen Kesehatan RI: petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Campak Tahun 2006. In Edited by pp & pl d. Jakarta: Depkes RI; 2006.
- Dewi Elmerilia Farah. Hubungan antara Cakupan imunisasi Campak dengan Kejadian Campak. Skripsi Terpublikasi; 2008.
- Dinas Kesehatan Aceh Utara: Laporan Campak Aceh Utara Tahun 2017. In. Aceh; 2018.
- Giarsawan N: Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak di Wilayah Puskesmas Tejakula I Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng Tahun 2012. Jurnal Kesehatan Lingkungan 2014, Vol 4 no 2 November: 140-1455.
- Harahap Amanda Yuliana. Hubungan Lingkungan rumah dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Kasus Campak pada Balita di Desa Hutaimbaru Kecamatan barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2013. Skripsi; 2013.
- Jayani, Indah. Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita di puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo Tahun 2014. Jurnal gizi; 2014.
- Khalimah Umi. Hubungan Antara Karakteristik dan Sikap Ibu Balita dengan Praktek Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran gunung Pati Semarang. Semarang: Universitas negeri Semarang; 2007.
- Kunoli Firdaus. Ja. Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis. Jakarta: CV Trans Info Media;

2012.

- Liwu Teresa S, dkk. Hubungan Status Gizi dengan Berat Ringannya Campak pada Anak. Jurnal e-Clinic. Volume 4 No.1; 2016.
- Meilani Rina dan Risna Endah Budiarti. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Campak di puskesmas Purwosari Kabupaten kudu. Stikes cendikia Utama Kudus; 2013.
- Mulyani Nina Siti. Imunisasi Untuk Anak. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
- Nadhirin: Campak di Indonesia. Jakarta: Buletin Epidemiologi; 2000.
- Najma. Epidemiologi penyakit menular. Jakarta timur: CV Trans Info Media; 2016.
- Nelfrides. Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Balita di Kota Padang Tahun 2015. Padang: Universitas Andalas; 2016.
- Noor NN: Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
- Notoatmodjo S: Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- _____ : Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
- _____ : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Andi Offset; 2000.
- Rezeki S: Pedoman Imunisasi di Indonesia. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2011.
- Rosalina Hesti Novia. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Campak di BPM Lusy Hermawati Mejobo kudu. Jurnal Kesehatan dan Kebidanan. 2008.
- Saryono. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press; 2011.
- Setiawan I Made. Penyakit Campak. Jakarta: CV Album Sagung Ceto; 2008.
- Sugiarto HRP. Gambaran Epidemiologi Kasus Campak pada Kejadian Luar biasa (KLB) Campak di Kabupaten Serang Tahun 2010-2012. Skripsi Universitas Indonesia; 2013.
- Sulung V. Faktor Risiko Terkena Campak pada Anak Pasca Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Puskesmas Kori Kecamatan Kori Utara Kabupaten Sumba Barat Tahun 2006;2009.
- Wahyudi S: Tinjauan Verologis Campak di Indonesia. Jakarta: Atmajaya; 1988.
- WHO: imunization Practice a Practical Guide For Health Staff In Edited by Organization wh Geneva; 2004.
- Widoyono. Penyakit Tropis Epidemiologi. Penularan. Pencegahan dan Pemberantasan. PT. Gelora Aksara Pratama; 2011.
- World Health Organization. Lembar Fakta Penyakit Menular. <http://www.health.nsw.gov.au>; 2015.

