DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Buku Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular dan Keracunan Pangan. Revisi ed. Jakarta: Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina, dan Kesehatan Matra; 2011.

2. Kunoli FJ. Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular Jakarta: Trans Info Media; 2013.

3. Chandra B. Kontrol Penyakit Menular Pada Manusia. Jakarta: EGC; 2012.

4. Depkes RI. Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi. In: Dirjen PPM - PLP, editor. Jakarta: Depkes RI; 2000.

5. Wahab S. Sistem Imun, Imunisasi, dan Penyakit Imun. Jakarta: Widya Medika; 2002.

6. Widoyono. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Jakarta Erlangga; 2011.

7. Kemenkes RI. Data dan Informasi Tahun 2014 (Profil Kesehatan Indonesia). Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2015.

8. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2014.

9. Dinkes Propinsi Sumatera Barat. Profil Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2014. In: Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, editor. Padang: Dinkes Propinsi Sumatera Barat; 2015.

10. Dinkes Propinsi Sumatera Barat. Laporan Pemberantasan Penyakit Menular Program Campak tahun 2015. Padang: Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2016.

11. Dinkes Kabupaten Solok. Laporan Pemberantasan Penyakit Menular Program Campak tahun 2015. In: Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, editor. Kabupaten Solok: Dinkes Kabupaten Solok; 2016.

12. Puskesmas Surian. Laporan Pemberantasan Penyakit Menular Program Campak Tahun 2015. In: Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, editor. Kabupaten Solok: Puskesmas Surian; 2016.

13. Nyoman Giarsawan dkk. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng Tahun 2012. Kesehatan Lingkungan. 2012;4:140-5.

14. Casaeri. Faktor-Faktor Resiko Kejadian Penyakit Campak di Kabupaten Kendal Tahun 2002 [Thesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2002.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

15. IDAI. Jadwal Imunisasi Tahun 2014. www.idai.or.id; 2014 [cited 2016 Juli].

16. I Dewa Nyoman Supariasa dkk. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2001.

17. Kusumawati E. Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.

18. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.

19. Akmal M. Ensiklopedi Kesehatan Untuk Umum. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media; 2010.

20. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Jakarta Rineka Cipta; 2003.

21. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.

22. Mujiati E. Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Anak Usia 1-14 Tahun di Kecamatan Metro Pusat Propinsi Lampung Tahun 2013-2014. Universitas Sriwijaya Palembang2014.

23. Sastroasmoro S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. 2 ed. Jakarta: Sagung Seto; 2002.

24. Hasmi. Metode Penelitian Epidemiologi. Jakarta: Trans Info Media; 2012.

25. Saepudin M. Metode Penelitian Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Trans Info Media; 2011.

26. Luknis Sabri dan Sutanto Priyo. Statistik Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers; 2013.

27. Sumantri A. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kencana; 2011.

28. Riduwan. Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2012.

29. Friedman. Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC; 2004.

30. SK Gubernur Sumatera Barat No. 562/777/2015. Upah Minimum di Kabupaten/Kota di Propinsi Sumatera Barat. www.biaya.net; 2015 [cited 2016 Juni].

31. Notoadmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

32. Sugiyono. Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi. Bandung: Alfabeta; 2013.

33. Khotimah H. Hubungan Antara Usia, Status Gizi, dan Status Imunisasi dengan Kejadian Campak Balita. Obstretica Scientia. 2008;2:23-32.

34. Andreas M. Hubungan Status Gizi dan Tingkat Pengetahuan Ibu mengenai Imunisasi Campak dengan Kejadian Campak pada Bayi dan Balita di Kabupaten Bantul tahun 2013. Yogyakarta2014.

35. Yanti B. Hubungan Pemberian Vitamin A dan Umur saat Pemberian Imunisasi Campak dengan Kejadian Campak pada Bayi dan Balita di Kabupaten Bantul. Yogyakarta2014.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK
KEDJAJAAN
BANGSA

MANUSKRIP

Judul :

HUBUNGAN STATUS IMUNISASI DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN CAMPAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SURIAN KABUPATEN SOLOK TAHUN 2015

Penulis ;

Sisri Hamda Yeni[1]
Defriman Djafri[1]
Masrizal Dt. Mangguang[1]

Institusi Afiliasi :

[1]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat, 25148

Korespondensi :

Defriman Djafri
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas
Jl. Perintis Kemerdekaan, Padang, Sumatera Barat, 25148
Telpon : 0751-38613
Email : deffku@gmail.com

Alamat Email:
SH : sisrihaye@gmail.com
DD : deffku@gmail.com
MM : masrizal.dtmangguang@gmail.com

Nama Pembimbing	Tanda Tangan
Defriman Djafri, SKM. MKM. Ph.D	
Dr. Masrizal Dt. Mangguang, SKM. M.Biomed	

ABSTRAK

Tujuan penelitian

Campak merupakan penyakit endemic di banyak negara. Pada tahun 2015, Puskesmas Surian memiliki angka Incidence Rate (IR) tertinggi penyakit campak untuk wilayah kerja Kabupaten Solok yaitu 11,08 per 1.000 penduduk. Berdasarkan laporan Puskesmas Surian telah terjadi KLB campak yang menyerang kelompok umur 11 bulan – 15 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status imunisasi dan status gizi dengan kejadian Campak di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok tahun 2015.

Metode

Penelitian analitik dengan desain *case control*, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok pada bulan Maret s/d Oktober tahun 2016. Sampel terdiri dari 32 kasus dan 32 kontrol dengan anak usia 11 bulan – 15 tahun dengan *matching* umur dan jenis kelamin. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling dan purposive sampling.* Pengolahan data menggunakan analisis univariat, bivariat dan analisis stratifikasi.

Hasil

Hasil penelitian secara bivariat diperoleh hasil, status imunisasi (p=0,01; OR=5,5), status gizi (p=0,54; OR=1,5), tingkat pengetahuan (p=0,002; OR=7), tingkat pendidikan (p=0,004; OR=5), pendapatan (p=0,16; OR=2) dan tradisi/kebiasaan (p=0,65; OR=0,66). Hasil analisis stratafikasi didapatkan tingkat pengetahuan (ΔOR=55,36), tingkat pendidikan (ΔOR=40,31) merupakan *confounding*.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian variabel yang paling berhubungan dengan kejadian campak adalah status imunisasi dan tingkat pengetahuan. Untuk itu petugas kesehatan lebih meningkatkan penyuluhan mengenai campak di masyarakat dan menigkatkan cakupan imunisasi campak.

Daftar pustaka : 35 (2000-2016)
Kata kunci **:** Kejadian campak, status imunisasi, status gizi

ABSTRACT

Objective

Measles is an endemic disease in many countries. In 2015, Surian Public Health Center has a high number incidence rate (IR) of measles to the working area of Solok district is 11,08 per 1.000 population. Based on report Surian Public Health Centers have occurred extraordinary events measles which attacks the age group of 11 months – 15 years old. This study aims to determine the relationship of immunization status and nutritional status and the incidence of measles in Surian Public Health Center Solok distric in 2015.

Method

Analytical research with case control design, done in Surian Public Health Center Solok distric in March - October 2016. The sample consisted of 32 cases and 32 controls with children 11 months - 15 years old with matching age and sex. Sampling using simple random sampling and purposive sampling. Processing data using univariate, bivariate and stratified analysis.

Result

The results of bivariate result, immunization status (p = 0.01, OR = 5.5), nutritional status (p = 0.54; OR = 1.5), the level of knowledge (p = 0.002; OR = 7) , educational level (p = 0.004; OR = 5), earnings (p = 0.16, OR = 2) and traditions / customs (p = 0.65; OR = 0.66). Stratafikasi analysis results obtained knowledge level (ΔOR = 55.36), education level (ΔOR = 40.31) is confounding.

Conclusion

Based on the results of the study variables most associated with the incidence of measles is immunization status and level of knowledge. To further enhance the health workers in community education about measles and boost immunization coverage against measles

References: 35 (2000-2016)
Keywords: Genesis measles, immunization status, nutritional status

Pendahuluan

Penyakit campak adalah penyakit menular dengan gejala bercak kemerahan berbentuk makulo popular selama 3 hari atau lebih yang sebelumnya didahului panas badan 38°C atau lebih juga disertai salah satu gejala batuk pilek atau mata merah.[1] Campak merupakan penyakit infeksi akut oleh virus yang sangat menular dengan tanda-tanda awal berupa salesma disertai konjungtivitis, sedangkan tanda khas berupa koplik spot jarang dapat terdeteksi. Rash timbul dimulai dari dahi dan belakang telinga, kemudian menyebar ke muka, badan dan anggota badan. Pada kulit yang gelap rash kadang-kadang sulit dilihat. Khusus untuk Campak setelah 3-4 hari rash mulai menghilang meninggalkan bercak hiperpigmentasi yang bertahan 1-2 minggu, diakhiri dengan kulit mengelupas (halus).[2]

Tingkat penularan Campak sangat tinggi tanpa program imunisasi attack ratte mencapai 93,5 per 1000 kelahiran hidup. Kekebalan maternal yang dibawa anak berangsur-angsur berkurang sampai hilang daya proteksinya rata-rata pada umur 9 bulan. Komplikasi terjadi pada 30% penderita berupa otitis media, conjunctivitis berat, enteritis dan pneumonia. Komplikasi ini sering dijumpai pada penderita campak dengan gizi kurang. *Case fatality rate* (CFR) 3,5% dan dapat mencapai 40% pada penderita dengan gizi buruk.[3]

Imunitas terhadap campak dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya gizi. Gizi yang baik menunjukkan serokonversi terhadap imunisasi campak lebih tinggi dibandingkan dengan gizi buruk. Kematian campak sering terjadi pada penderita yang malnutrisi dengan *Case fatality rate* 3,5% dan dapat mencapai 40% pada penderita dengan gizi buruk. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada bayi, ibu masa nifas maupun penderita campak dapat menurunkan CFR.[4]

Dari data insidens Campak dan angka serokonversi terhadap vaksin campak berdasarkan kelompok umur di negara yang sedang berkembang, pemberian imunisasi pada umur 8-9 bulan diprediksi dapat menimbulkan serokonversi pada sekurang-kurangnya 85% bayi dan dapat mencegah sebagian besar kasus dan kematian. WHO merekomendasikan pemberian imunisasi pada umur 9 bulan untuk program imunisasi rutin di Negara berkembang.[5]

Dengan pemberian satu dosis vaksin Campak, insidens Campak dapat diturunkan lebih dari 90%. Namun karena Campak merupakan penyakit yang sangat menular, masih dapat terjadi wabah pada anak usia sekolah meskipun 85-90% anak sudah mempunyai imunitas. Oleh karena itu, untuk program eradikasi Campak diperlukan pemberian ulangan vaksinasi pada usia sekitar 5-7 tahun. Tujuannya adalah untuk menekan jumlah individu yang rentan terjangkit Campak sampai dibawah 1%.[5]

Campak merupakan penyakit endemic di banyak Negara terutama di Negara berkembang. Angka kesakitan di seluruh dunia mencapai 5-10 kasus per 10.000 dengan jumlah kematian 1-3 kasus per 1000 orang. Campak masih ditemukan di Negara maju. Sebelum ditemukan vaksin pada tahun 1963 di Amerika Serikat, terdapat lebih dari 1,5 juta kasus Campak setiap tahun. Mulai dari tahun 1963 kasus campak menurun drastis dan hanya ditemukan kurang dari 100 kasus pada tahun 1998.[6] Diseluruh dunia diperkirakan terjadi penurunan 56% kasus campak yang dilaporkan yaitu 852.937 kasus pada tahun 2000 menjadi 373.421 kasus pada tahun 2006. Jumlah kasus campak di regional SEARO meningkat dari 78.574 kasus pada tahun 2000 menjadi 94.652 kasus pada tahun 2006. [1]

Di Indonesia pada tahun 2014, dilaporkan terdapat 12.943 kasus campak, lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 11.521 kasus. Jumlah kasus

meninggal sebanyak 8 kasus, yang dilaporkan dari 5 provinsi yaitu Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Kepulauan Riau, dan Kalimantan Timur. *Incidence rate* (IR) campak pada tahun 2014 sebesar 5,13 per 100.000 penduduk, meningkat dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 4,64 per 100.000 penduduk. Menurut kelompok umur, proporsi kasus campak terbesar terdapat pada kelompok umur 5-9 tahun dan kelompok umur 1-4 tahun dengan proporsi masing-masing-masing sebesar 30% dan 27,6%. Namun jika dihitung rata-rata umur tunggal, kasus campak pada bayi < 1 tahun merupakan kasus yang tertinggi, yaitu sebanyak 1.117 kasus (8,6%).[7]

Pada tahun 2013 dari 33 propinsi, Sumatera Barat berada pada posisi 19 untuk capaian imunisasi Campak yaitu 84,12%. Incidence rate (IR) Campak di Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2013 sebesar 10,78 per 100.000 penduduk dan mengalami penurunan di tahun 2014 sebesar 8,18 per 100.000 penduduk.[8] Pada tahun 2015, berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat tercatat untuk penyakit Campak sebanyak 74 kasus.[9]

Pada tahun 2013 dari 20 kabupaten/kota, Kabupaten Solok berada pada posisi 3 terendah untuk capaian imunisasi Campak yaitu 72,80%. Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, untuk tahun 2013 penyakit Campak hanya terdapat 3 kasus dan tahun 2014 sebanyak 8 kasus. Pada tahun 2015, Puskesmas Surian memiliki Incidence rate (IR) tertinggi penyakit Campak untuk wilayah kerja Kabupaten Solok yaitu 11,08 per 1.000 penduduk, di posisi kedua Puskesmas Jua Gaek sebesar 0,52 per 1.000 penduduk dan di posisi ketiga Puskesmas Singkarak sebesar 0,34 per 1.000 penduduk.[10]

Puskesmas Surian merupakan wilayah kerja dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok yang terletak di Kecamatan Pantai Cermin, yang terdiri dari 2 Nagari yaitu Nagari Surian dan Nagari Lolo yang meliputi 28 Jorong. Berdasarkan Laporan

Puskesmas Surian tahun 2015, telah terjadi KLB Campak di bulan Oktober 2015 sebanyak 64 kasus yang menyerang kelompok umur 11 bulan sampai 15 tahun. Dimana tersebar ke 9 Jorong dari 28 Jorong, yaitu Jorong Kayu Manang, Jorong Koto Tinggi, Jorong Aia Janiah, Jorong Dalam Koto, Jorong Pasa Surian, Jorong Pasa Lolo, Jorong Muaro Sei. Indaruang, Jorong Koto Tangah, dan Jorong Usi Surian.[11]

Cakupan imunisasi Campak di wilayah kerja Puskesmas Surian dalam 6 tahun terakhir belum memenuhi target (95%), kecuali tahun 2010 sebesar 100,7%. Hasil pencapaian cakupan imunisasi yang dilaporkan sebagai berikut ; tahun 2011 sebanyak 298 bayi dari sasaran yang ditetapkan sebesar 453 atau 65,8%, tahun 2012 sebanyak 354 bayi dari target sebesar 428 atau 82,7%, tahun 2013 sebanyak 369 bayi dari target sebesar 428 atau 86,2%, tahun 2014 sebanyak 323 bayi dari target 391 atau 82,6%, sedangkan tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 269 bayi dari target sebesar 391 atau 68,8%.[11]

Sementara itu factor-faktor kemungkinan yang menjadi factor penyebab terjadinya penyakit Campak/KLB Campak di wilayah kerja Puskesmas Surian. Pertama, Cakupan imunisasi Campak dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 sebesar 65,8%, 82,7%, 86,2%, 82,6%, dan 68,8% yang berarti masih terdapat bayi yang belum terimunisasi Campak sebesar 8,8 – 29,2%. Kedua, Masih rendahnya pengetahuan orang tua tentang imunisasi dan penyakit Campak. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Status Imunisasi dan Status Gizi dengan Kejadian Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok Tahun 2015.

Metode

Penelitian analitik dengan desain *case control*, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok pada bulan Maret s/d Oktober tahun 2016. Sampel terdiri dari 64 anak usia 11 bulan – 15 tahun. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling dan pusposive sampling.* Pengolahan data menggunakan analisis univariat, bivariat dan analisis stratifikasi.

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder, pada kuantitatif data diolah melalui proses *editing, coding, entry dan cleaning*.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Hasil

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa anak yang tidak pernah imunisasi campak lebih banyak pada kelompok kasus (75%), dibandingkan pada kelompok kontrol. Anak yang memiliki gizi kurang (25%) lebih sedikit dibandingkan anak dengan gizi baik. Ibu dengan berpengetahuan rendah pada kelompok kasus (84,38%) lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol. Ibu dengan pendidikan rendah juga lebih banyak (81,25%) pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol. Responden dengan pendapatan keluarga rendah juga lebih banyak pada kelompok kasus (62,50%) dibandingkan pada kelompok kontrol. Responden dengan kebiasaan keluarga buruk pada kelompok kasus lebih kecil (9,38%) dibandingkan pada kelompok kontrol.

Berdasarkan Tabel 2 hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* <0,05 (0,01) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian campak. Pada variabel status gizi menunjukan *p-value* >0,05 (0,54) yang artinya tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian campak. Pada variabel tingkat pengetahuan didapatkan nilai *p-value* <0,05 (0,002) yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian campak. Pada variabel tingkat

pendidikan menunjukan nilai *p-value* <0,05 (0,004) yang artinya bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian campak. Pada variabel pendapatan dan tradisi/kebiasaan keluarga di dapatkan hasil nilai *p-value* >0,05 (0,16 dan 0,65) menunjukan tidak ada hubungan antara pendapatan dan tradisi/kebiasaan keluarga dengan kejadian campak.

Tabel 3 dapat diketahui bahwa hubungan status imunisasi dengan kejadian campak setelah distratafikasi dengan tingkat pengetahuan tidak terdapat interaksi, tetapi tingkat pengetahuan merupakan confounding/perancu dari hubungan status imunisasi dengan kejadian campak ΔOR = 55,36%. Hubungan status imunisasi dengan kejadian campak setelah distratafikasi dengan tingkat pendidikan tidak terdapat interaksi, tetapi tingkat pengetahuan merupakan confounding/perancu dari hubungan status imunisasi dengan kejadian campak ΔOR = 94,35%.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa anak yang tidak mendapatkan imunisasi campak sebesar 60,94%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Giarsawan pada tahun 2012 tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi Campak di Puskesmas Tejakula yang mendapatkan hasil bahwa responden mempunyai anak yang tidak pernah imunisasi campak lebih banyak daripada yang pernah imunisasi campak.[12]

Cakupan imunisasi campak yang lebih dari 90% akan menyebabkan kekebalan kelompok (*herd immunity*) dan menurunkan kasus campak di masyarakat. Cakupan imunisasi Campak di wilayah kerja Puskesmas Surian dalam tahun terakhir belum memenuhi target (95%). Hasil pencapaian cakupan imunisasi yang dilaporkan sebagai berikut ; tahun 2011 65,8%, tahun 2012 82,7%, tahun 2013 86,2%, tahun 2014 82,6%, sedangkan tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 68,8%.

Hasil penelitian menunjukan bahwa anak yang memiliki gizi kurang sebesar 21,87%. Responden yang mempunyai anak dengan gizi kurang paling banyak terdapat pada kelompok kasus. Penderita yang kekurangan gizi mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk mendapatkan komplikasi campak yang serius dari pada anak-anak dengan gizi baik. Angka kematian campak yang tertinggi terjadi pada penderita dengan kwarshiokor.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan 65,62% responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Persentase responden yang memiliki pengetahuan rendah paling banyak pada terdapat kelompok kasus sebanyak 84,38%. Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 62,50%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mega Andreas pada tahun 2014 tentang Hubungan status gizi dan tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi campak dengan kejadian campak pada bayi dan balita di Kabupaten Bantul yang menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah lebih banyak ditemukan pada anak penderita campak dibandingkan dengan yang tidak menderita campak.[13]

Persentase responden yang memiliki pendidikan rendah paling banyak terdapat pada kelompok kasus sebanyak 81,25%. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan 53,12% responden yang memiliki pendapatan keluarga rendah. Persentase responden yang memiliki pendapatan keluarga rendah paling banyak pada kelompok kasus. Hasil dari tradisi/kebiasaan didapatkan 12,50% responden yang memiliki kebiasaan buruk. Persentase responden yang memiliki kebiasaan buruk lebih rendah dibandingkan dengan yang memiliki kebiasaan baik.

Hasil analisis bivariat terhadap status imunisasi dengan kejadian campak didapatkan nilai OR 5,5 (95%CI=1,20-51,06) yang berarti anak yang tidak mendapatkan imunisasi campak beresiko 5,5 kali terkena campak dibandingkan anak

yang mendapatkan imunisasi campak. Beberapa penelitian yang dilakukan di tempat berbeda mendukung hasil penelitian ini, antara lain penelitian yang dilakukan Eka Mujiati 2014 menemukan adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian campak, dimana didapatkan *p-value* < 0,05 (0,024) dan OR 3,0 (95% CI : 1,24-7,64) yang berarti anak yang tidak pernah imunisasi campak meningkatkan resiko 3,0 kali untuk menderita campak dibandingkan anak yang pernah imunisasi campak.[14]

Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian campak didapatkan nilai OR 7 (95%CI=1,60-63,45) artinya anak dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah beresiko 7 kali terkena campak dibandingkan anak dengan ibu yang berpengetahuan tinggi. Beberapa penelitian yang dilakukan di tempat berbeda mendukung hasil penelitian ini, antara lain penelitian yang dilakukan Mega Andreas 2014 menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian campak. Dimana didapatkan *p-value* ≤ 0,05 (0,011) dan OR 0,22 (95% CI : 0,07-0,70) yang berarti ibu yang berpengetahuan rendah meningkatkan resiko 3,0 kali untuk anak menderita campak dibandingkan ibu yang berpengetahuan tinggi.[15]

Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian campak didapatkan nilai OR 5 (95%CI=1,41-26,94) artinya anak dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah beresiko 5 kali terkena campak dibandingkan anak dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Casaeri 2002 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian campak. Hasil *p-value* >0,05 (0,84) dan OR 1,3 (95% CI : 0,4-2,0) yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian campak.[16]

Pada usia 9 bulan bayi diharapkan membentuk antibodinya secara aktif setelah menerima vaksinasi campak. Dalam waktu 12 hari setelah infeksi campak

mencapai puncak titernya sekitar 21 hari, IgM akan terbentuk dan cepat menghilang, hingga kahirnya digantikan oleh IgG. Pemberian imunisasi campak satu kali akan memberikan kekebalan selama 14 tahun. Puskesmas Surian dalam 5 tahun terakhir cakupan imunisasi nya tidak tercapai target. Kondisi tersebut belum sesuai dengan strategi reduksi campak di Indonesia yang meliputi imunisasi rutin pada bayi umur 9-11 bulan, anak yang mendapat imunisasi campak baru mencapai 68,8%. Hal ini memungkinkan dapat terjadinya KLB Campak mengingat cakupan imunisasi rendah. Menurunnya berat badan anak akibat penyakit campak akan menyebabkan rendahnya daya tahan tubuh, sehinga akan mudah dihinggapi penyakit. Penyakit ini juga akan menyebabkan lebih menurunnya berat badan dan seterusnya. Maka terdapat lingkaran setan antara menurunnya berat badan, rendahnya daya tahan tubuh dan kejadian infeksi. Dalam penelitian ini ditemukan lebih banyak kasus campak terjadi pada anak dengan gizi baik dari pada anak dengan gizi kurang.

Ibu yang tidak tahu apapun tentang penyakit campak menganggap campak sebagai penyakit yang tidak serius. Kondisi ini juga dimungkinkan 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 teman sepermainan. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan rendah pula. Kemampuan pola pikir si ibu tidak rasional dalam mencari solusi terhadap anak nya yang sakit. Dia lebih memilih pengobatan alternatif dibandingkan berobat ke Puskesmas.

Kebiasaan keluarga yang buruk atau menyimpang diantaranya adalah masih terdapat ibu-ibu yang masih enggan memberikan imunisasi campak, dengan alasan karena suaminya melarang, dan juga takut anaknya demam. Ibu yang memiliki

pengetahuan rendah dan berpendidikan rendah bukan berarti mereka tidak mendukung adanya program imunisasi oleh pemerintah. Banyak masyarakat yang mendukung adanya program imunisasi walaupun masih ada diantara mereka yang tidak memanfaatkan program tersebut.

Tingkat pengetahuan ibu merupakan *confounding* terhadap hubungan status imunisasi dengan kejadian campak di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok tahun 2015. Berdasarkan hal tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perubahan pengaruh status imunisasi dengan kejadian campak setelah dikontrol dengan tingkat pengetahuan ibu dan ibu berpengetahuan rendah akan meningkatkan risiko terkena campak sebesar 3,54 kali. Tingkat pendidikan ibu merupakan *confounding* terhadap hubungan status imunisasi dengan kejadian campak di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok tahun 2015. Berdasarkan hal tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perubahan pengaruh status imunisasi dengan kejadian campak setelah dikontrol dengan tingkat pendidikan ibu dan ibu yang berpendidikan rendah akan meningkatkan risiko terkena campak sebesar 2,67 kali.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu terhadap hubungan status imunisasi dengan kejadian di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok tahun 2015. Anak yang tidak pernah mendapatkan imunisasi campak akan meningkatkan resiko terkena campak, selain itu tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu ikut memepengaruhi kejadian campak. Untuk mengurangi resiko terkena campak, diharapkan pada petugas kesehatan agar dapat meningkatkan cakupan imunisasi di masyarakat dan mendeteksi secara dini dan cepat adanya penyakit campak di masyarakat sehingga

tidak terjadi KLB, meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang imunisasi melalui penyuluhan secara individu maupun secara masal, pemberian informasi mengenai campak melalui Pendidikan Kesehatan Masyarakat (PKM) maupun leaflet.

Penghargaan/ Pengakuan

Studi ini merupakan bagian dari skripsi SH, ucapan terimaksih disampaikan kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, kepada dosen pembimbing atas bimbingannya, dan kepada pimpinan Puskesmas Surian beserta staff dan masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok yang turut berpartisipasi dan membantu dalam penelitian ini.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK
KEDJAJAAN
BANGSA

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK
KEDJAJAAN
BANGSA