

**HUBUNGAN STATUS IMUNISASI DAN RIWAYAT KONTAK DENGAN
KEJADIAN CAMPAK PADA BALITA DI KABUPATEN SUKOHARJO**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

NURI FATIMAH RAMADHANI

J410120021

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN STATUS IMUNISASI DAN RIWAYAT KONTAK DENGAN
KEJADIAN CAMPAK PADA BALITA DI KABUPATEN**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

NURI FATIMAH RAMADHANI

J 410 120 021

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Bejo Raharjo, SKM., M.Kes
NIK. 197106111994031004

Pembimbing II



Kusuma Estu Werdani, SKM., M.Kes
NIK. 1572

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN STATUS IMUNISASI DAN RIWAYAT KONTAK DENGAN
KEJADIAN CAMPAK PADA BALITA DI KABUPATEN SUKOHARJO

OLEH

NURI FATIMAH RAMADHANI

J 410 120 021

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Sabtu, 15 Oktober 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Bejo Raharjo, SKM, M.Kes :
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dwi Astuti, SKM, M.Kes :
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Badar Kirwono, SKM, M.Kes :
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)
(.....)
(.....)



Dekan,

Dr.Suwaji, M.Kes.

NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 1 Oktober 2016

Penulis



NURI FATIMAH RAMADHANI

J 410 120 021

HUBUNGAN STATUS IMUNISASI DAN RIWAYAT KONTAK DENGAN KEJADIAN CAMPAK PADA BALITA DI KABUPATEN SUKOHARJO UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Oleh

Nuri Fatimah Ramadhani¹, Bejo Raharjo², Kusuma Estu Werdani³

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, nurifatimah76@gmail.com

^{2,3}Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Abstrak

Penyakit campak merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan bayi dan anak. Penyakit campak dapat mengakibatkan kematian yang dipicu oleh komplikasi penyakit lainnya. Pada tahun 2015-2016 kasus campak *confirm* sebanyak 57 kasus. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan status imunisasi dan riwayat kontak dengan kejadian campak pada balita di Kabupaten Sukoharjo. Rancangan penelitian dengan *case control*. Responden kelompok kasus diambil dari balita yang terkena campak pada umur 9-59 bulan sebanyak 43 balita. Perbandingan kelompok kasus dan kontrol 1:1. Mayoritas balita pada kelompok kasus berumur 24-59 bulan (53,5%), tidak diberi ASI eksklusif (53,5%), diberi vitamin A (93,0%) dan memiliki status gizi baik (100%). Hasil analisis uji *Chi square* diperoleh bahwa ada hubungan status imunisasi ($p=0,002$; $OR=4,449$; $CI\ 95\%=1,776$ s.d $11,144$) dan riwayat kontak ($p=0,038$; $OR=2,991$; $CI\ 95\%=1,157$ s.d $7,731$) dengan kejadian campak pada balita. Masyarakat diharapkan mencari informasi yang berasal dari sumber yang bisa dipercaya seperti tokoh agama/ MUI menyangkut bahwa imunisasi diperbolehkan dan memahami mengenai penularan campak dengan cara bertanya kepada petugas kesehatan. Peneliti lain dapat melanjutkan penelitian ini dengan menganalisis faktor risiko yang belum diteliti meliputi pemberian ASI eksklusif, vitamin A, dan status gizi.

Kata Kunci : Status Imunisasi, Riwayat Kontak dan Kejadian Campak

Abstract

Measles is one of many contagious disease that poses a health problem of infants and children. Measles can caused the death, which is triggered by complications of other diseases. In the year 2015-2016 as many as 57 cases of confirmed measles cases. The research objective was to determine the relationship immunization status and contact history of measles disease incidence in toddlers in Sukoharjo district. The study with case control design. Respondents from the group of cases, were drawn from toddlers with measles aged 9-59 months totaling 43 toddlers. Comparison of cases and controls 1: 1. The majority of toddlers in the case group aged 24-59 months (53.5%), not exclusively breast-fed (53.5%), were given vitamin A (93.0%) and have a good nutritional status (100%). Chi square test analysis results showed that there is a relationship immunization status ($p = 0.002$; $OR = 4.449$; $95\% CI = 1.776$ to 11.114) and contact history of measles is ($p = 0.038$; $OR = 2.991$; $95\% CI = 1.157$ to 7.731) with the measles incidence in toddlers. Community are expected to seek information from a reliable source such as clergy/MUI concern that immunization is allowed and understanding on the transmission of measles by asking the health worker. The other researchers can continue this research by analyzing the risk factors that have not been researched including exclusive breastfeeding, vitamin A and nutritional status.

keywords : Immunization status, contact history and measles incidence

1. PENDAHULUAN

Penyakit campak merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan bayi dan anak. Penyakit tersebut disebabkan oleh virus golongan *Paramyxovirus*. Pada tahun 2013, di dunia terdapat 145.700 orang meninggal akibat campak, sedangkan sekitar 400 kematian setiap hari sebagian besar terjadi pada balita (WHO, 2015).

Campak *confirm* merupakan penyakit campak yang cara diagnosisnya dengan menggunakan tes serologi di laboratorium. Angka kejadian campak *confirm* di Jawa Tengah cukup tinggi. Hal ini dibuktikan dengan data tiap tahun mengalami peningkatan yang drastis. Dari tahun 2013 ke 2014 kasus campak terjadi peningkatan sebanyak 276 kasus. Tahun 2014 di Jawa Tengah terdapat 308 kasus campak *confirm*, sedangkan pada tahun 2013 hanya terdapat 32 kasus. Kasus campak *confirm* dari tahun 2013 sampai tahun 2014 mengalami peningkatan secara drastis. Tahun 2014 Kabupaten Sukoharjo menduduki peringkat ke lima kasus campak terbanyak di Jawa Tengah yang berjumlah 308 kasus (Dinkes Jateng, 2014).

Campak adalah penyakit menular dengan gejala prodromal. Gejala ini meliputi demam, batuk, pilek dan konjungtivitis kemudian diikuti dengan munculnya ruam makulopapuler yang menyeluruh di tubuh. Menurut Nugrahaeni (2012), kejadian campak disebabkan oleh adanya interaksi antara *host*, *agent* dan *environment*. Perubahan salah satu komponen mengakibatkan keseimbangan terganggu sehingga terjadi campak. Berdasarkan penelitian Mujiati (2015) dan Giarsawan dkk (2012), faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian campak yaitu umur, status gizi, status imunisasi, pemberian vitamin A, pemberian ASI eksklusif, kepadatan hunian, ventilasi, riwayat kontak, dan pengetahuan ibu. Menurut Widagdo (2012) penyakit campak dapat mengakibatkan kematian. Terjadinya kematian dapat dipicu dengan komplikasi penyakit yaitu *bronkhopneumonia* yang timbul akibat penurunan daya tahan anak yang menderita campak.

Cara yang efektif untuk mencegah penyakit campak yaitu dengan imunisasi balita pada usia 9 bulan. Selama periode 2000-2013, imunisasi

campak berhasil menurunkan 15,6 juta (75%) kematian akibat campak di Indonesia (Kemenkes RI, 2015). Imunisasi campak membuat anak akan terlindungi dan tidak terkena campak, karena imunisasi dapat memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit termasuk campak (Nugrahaeni, 2012). Menurut hasil penelitian Rahmayanti (2015), tidak ada hubungan status imunisasi dengan kejadian campak (OR= 0,112). Namun, Giarsawan dkk (2012) menyimpulkan bahwa anak yang tidak diimunisasi akan berisiko sebesar 16,92 kali terkena campak dibandingkan yang diimunisasi.

Menurut Widagdo (2012), campak sangat mudah menular. Sebesar 90% penderita memiliki riwayat kontak dengan penderita lain. Penyebaran virus terjadi melalui *droplet* besar dari saluran nafas, namun ada juga yang menular melalui *droplet* kecil lewat udara yang dihirup. Orang yang pernah kontak dengan penderita lain biasanya tertular setelah 14-15 hari dari virus tersebut masuk (Setiawan, 2008). Masuknya virus campak pada pengungsi dengan orang-orang yang rentan masih cukup tinggi sehingga dapat mengakibatkan KLB yang berat dengan angka kematian yang tinggi. Sehingga riwayat kontak sangat berbahaya dan dapat menyebabkan KLB (Chin,2006). Menurut penelitian Mujiati (2015), anak yang pernah kontak dengan penderita campak meningkatkan 3,7 kali untuk menderita campak dibandingkan yang tidak kontak.

Peneliti melakukan survei pendahuluan terhadap 9 ibu balita yang terkena campak pada tanggal 30 April 2016 di wilayah Kartasura dan Grogol Kabupaten Sukoharjo. Hasil survei menunjukkan bahwa 80 % anak yang menderita campak memiliki riwayat kontak dengan penderita campak yang lain. Riwayat imunisasi yang masih rendah dan riwayat kontak dengan penderita campak yang lain dimungkinkan akan menjadi faktor risiko terhadap kejadian campak pada balita di wilayah kabupten Sukoharjo. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis status imunisasi dan riwayat kontak dengan kejadian campak pada balita di Kabupaten Sukoharjo.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status imunisasi dan riwayat kontak dengan kejadian campak pada balita di Kabupaten Sukoharjo.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik menggunakan rancangan penelitian *case control*. Lokasi penelitian bertempat di Kabupaten Sukoharjo pada bulan Agustus-September 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 9-59 bulan yang terdiagnosis campak *confirm* pada Januari 2015 sampai April 2016 yang berjumlah 57 kasus. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *random sampling* sebanyak 43 balita. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas yaitu status imunisasi dan riwayat kontak dengan kejadian campak pada balita. Selanjutnya dilakukan pengujian dengan uji statistik *chi square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Univariat

Penelitian ini melibatkan responden sebanyak 86 responden yang terdiri dari 43 ibu balita dengan campak sebagai kelompok kasus dan 43 ibu balita dengan tidak campak sebagai kelompok kontrol. Data karakteristik ibu yang dikumpulkan meliputi status pekerjaan dan pendidikan. Data karakteristik balita yang dikumpulkan meliputi umur, ASI eksklusif, pemberian vitamin A dan status gizi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

Karakteristik Ibu	Kasus	Kontrol
	n (%)	n (%)
Pendidikan		
Tidak tamat SD/SD	1 (2,3)	1 (2,3)
SMP	7 (16,3)	13 (30,2)
SMA	23 (53,5)	23 (53,5)
Akademi/PT	12 (27,9)	6 (14,0)
Pekerjaan		
Tidak bekerja	16 (37,2)	18 (41,9)
Petani/buruh	3 (7,0)	7 (16,3)
Swasta	23 (53,5)	15 (34,9)
PNS	1 (2,3)	3 (7,0)

3.1.1 Data karakteristik ibu

Ibu balita baik pada kelompok kasus maupun kontrol paling banyak berpendidikan SMA, dengan jumlah sebanyak 23 ibu balita (53,5%). Pendidikan yang paling sedikit pada kelompok kasus maupun kontrol berpendidikan SD, dengan jumlah sebanyak 1 ibu balita (2,3%).

Gambaran tentang pekerjaan ibu pada kelompok kasus paling banyak bekerja sebagai swasta sebanyak 23 ibu balita (53,5%) dan kelompok kontrol yang paling banyak yaitu tidak bekerja sebanyak 18 ibu balita (41,9%). Sedangkan pada kelompok kasus maupun kontrol paling sedikit sebagai PNS masing-masing sebanyak 1 ibu balita (2,3%) dan 3 ibu balita (7,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

Karakteristik Balita	Kasus n (%)	Kontrol n (%)
Umur		
9-24 bulan	20 (46,5)	12 (27,9)
24-59 bulan	23 (53,5)	31 (72,1)
ASI eksklusif		
Ya	20 (46,4)	25 (58,1)
Tidak	23 (53,5)	18 (41,9)
Pemberian vitamin A		
Ya	40 (93,0)	37 (86,0)
Tidak	3 (7,0)	6 (14,0)
Status gizi		
Baik	43 (100)	43 (100)
Kurang baik	0 (0)	0 (0)

3.1.2. Data karakteristik balita

Rata-rata umur balita pada kelompok kasus $33,6 \pm 14,45$ bulan, umur termuda 9 bulan dan tertua 59 bulan, sedangkan pada kelompok kontrol $36,4 \pm 12,57$. Umur balita untuk kelompok kasus dan kontrol yang paling banyak terdapat pada umur 24-59 bulan masing-masing sebanyak 23 balita (53,5%) dan 31 balita (72,1%). Sedangkan umur balita yang paling sedikit pada kelompok kasus dan kontrol pada usia 6-24 bulan masing-masing sebanyak 20 balita (46,5%) dan 12 balita (27,9%).

Pemberian ASI Eksklusif pada balita menunjukkan bahwa dari 43 balita sebagai kelompok kasus terdapat 53,5% tidak diberi ASI eksklusif. Sedangkan kelompok kontrol dari 43 balita terdapat 58,1 yang diberi ASI eksklusif.

Terkait dengan pemberian vitamin A pada balita menunjukkan bahwa dari 43 balita sebagai kelompok kasus terdapat 40 balita (93%) yang diberi vitamin A. Sedangkan kelompok kontrol dari 43 balita terdapat 6 balita (14%) yang tidak diberi vitamin A.

Status gizi pada balita menunjukkan bahwa dari 43 balita sebagai kelompok kasus maupun kontrol terdapat 43 balita (100%) yang memiliki status gizi baik. Sehingga dari 43 balita dari kelompok kasus maupun kontrol tidak ada yang memiliki status gizi kurang.

3.2 Analisa Bivariat

Tabel 3. Distribusi Kejadian Campak Pada Balita Berdasarkan Status Imunisasi dan Riwayat Kontak

Variabel	Kasus n (%)	Kontrol n (%)	OR	CI 95%	P value
Status imunisasi					
Tidak	26 (60,5)	11 (25,6)	4,449	1,776 s.d 11, 144	0,002
Ya	17 (39,5)	32 (74,4)			
Riwayat kontak					
Pernah	34 (79,1)	25 (58,1)	2,991	1,157 s.d 7,731	0,038
Tidak pernah	9 (20,9)	18 (41,9)			

3.2.1 Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Campak

Menurut Hadinegoro (2011), imunisasi campak merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap penyakit campak. Imunisasi campak juga merupakan bentuk pencegahan terhadap penyakit campak yang efektif, praktis, dan relatif murah jika dibandingkan dengan biaya pengobatan penyakit. Bayi dan anak kecil lebih rentan terhadap penyakit campak, sehingga perlu dilakukan imunisasi untuk mencegah penyakit campak (Seto, 2012). Menurut Achmadi (2006), tujuan imunisasi campak untuk mengurangi jumlah penderita campak supaya angka kejadian dan kematian diturunkan secara bertahap setiap tahunnya.

Status imunisasi campak pada balita untuk kelompok kasus sebanyak 43 balita terdapat 17 balita (39,5%) sudah melakukan imunisasi campak, sedangkan pada kelompok kontrol dari 43 balita terdapat 32 balita (74,4%). Sehingga dari kelompok kasus yang sudah melakukan imunisasi lebih sedikit dibandingkan yang tidak melakukan imunisasi.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian campak (nilai $p = 0,001 < 0,05$). Nilai OR = 4,449 (CI 95% = 1,776 s.d 11,114) sehingga dapat diartikan balita yang tidak mendapatkan imunisasi campak memiliki kemungkinan 4,449 kali lebih tinggi berisiko terkena campak dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi campak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khotimah (2008) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian campak, dengan nilai OR sebesar 101,750 (CI 95% = 23,504 s.d 440,482). Menurut Giarsawan (2012) status imunisasi dapat mempengaruhi kejadian campak pada anak.

Sebagian besar balita (60,5%) dalam penelitian ini yang tidak mendapat imunisasi campak telah terkena campak. Padahal mayoritas ibu balita baik pada kelompok kasus maupun kontrol memiliki pendidikan tinggi yaitu telah lulus SMA/ sederajat. Menurut Notoadmodjo (2012), pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang

maka akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang baik pula. Menurut Timmreck (2003), seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi akan berorientasi pada tindakan preventif. Ibu balita yang telah berpendidikan tinggi sebaiknya telah memahami pentingnya imunisasi campak pada balitanya.

Balita yang sudah diimunisasi campak masih ada yang terkena campak hal ini disebabkan karena vaksin efikasi campak pada balita yang mendapatkan vaksin usia 9 bulan sebesar 85%, pada anak yang menerima vaksin pada usia 12 bulan sebesar 95%, dan pada anak usia 15 bulan sebesar 98%. Vaksin efikasi campak masih ada kerentanan sebagai kegagalan vaksin primer, sehingga tidak ada vaksin efikasi campak sebesar 100%. Kegagalan vaksin primer biasanya disebabkan adanya sisa-sisa antibodi maternal pada saat imunisasi dilakukan, kerusakan vaksin (Setiawan, 2008).

Balita yang sudah mendapatkan imunisasi campak kebanyakan pada usia 9-11 bulan. Imunisasi campak pada usia 24-36 biasanya disebut sebagai boster campak dan ini jumlahnya lebih sedikit dibandingkan imunisasi dasar pada usia 9 bulan. Responden lebih memahami untuk memberikan imunisasi campak pada anaknya pada usia 9 bulan karena itu merupakan imunisasi dasar. Hasil penelitian menyimpulkan balita yang terkena campak lebih banyak pada usia 24-59 bulan. Hal ini dipengaruhi oleh responden dengan pemahaman responden yang hanya memahami imunisasi campak hanya pada balita usia 9 bulan.

Menurut Khotimah (2008), kejadian campak lebih banyak terjadi pada usia 1-5 tahun dibandingkan pada usia 0-1 tahun. Hal tersebut karena pada balita usia 1-5 tahun adanya material antibodi, biasanya anak-anak akan terlindungi dari penyakit campak untuk beberapa bulan. Antibodi akan sangat berkurang setelah anak berusia 6-9 bulan yang menyebabkan anak rentan terhadap penyakit campak. Menurut Irianto (2014), boster campak digunakan untuk mempertahankan tingkat kekebalan pada anak batita.

Balita yang terkena campak lebih banyak yang tidak diberi ASI eksklusif (53,5%) dibandingkan yang diberi ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif juga dapat mempengaruhi kejadian campak. Menurut Proverawati dan Rahmayanti (2012), ASI yang diberikan bayi usia hingga 6 bulan selain untuk bahan makanan bayi namun juga berfungsi untuk melindungi penyakit infeksi terutama campak. Sebanyak 44,1% kelompok kasus tidak diberi ASI dan tidak imunisas campaki, sehingga dapat menyebabkan kejadian campak. Menurut Putri (2014) status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian campak.

Sebagian balita pada kelompok kasus yang tidak mendapatkan imunisasi, memiliki alasan tertentu. Sebanyak 55,8% ibu balita yang tidak mengimunisasi anaknya beralasan karena imunisasi kontra dengan keyakinannya. Keyakinannya melarang melakukan imunisasi pada anaknya. Walaupun ibu balita pada kelompok kasus mayoritas berpendidikan SMA atau sederajat dan kemungkinan

sudah mengetahui pentingnya imunisasi, tetapi mereka tetap saja tidak mengimunisasi anaknya. Hal ini bisa saja dapat meningkatkan risiko kejadian campak pada anak balitanya.

Menurut Fatwa MUI (2016), menyatakan bahwa imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu, vaksin untuk imunisasi wajib menggunakan vaksin yang halal dan suci, penggunaan vaksin imunisasi yang berbahan haram/ najis hukumnya haram, imunisasi dengan vaksin yang haram tidak diperbolehkan (kecuali digunakan pada kondisi darurat, belum tentu ditemukan bahan vaksin yang halal dan suci dan adanya keterangan tenaga medis yang kompeten dan dipercaya bahwa tidak ada vaksin yang halal), jika seseorang yang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan dipercaya, maka imunisasi hukumnya wajib dan imunisasi tidak boleh dilakukan jika berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan dipercaya dapat menimbulkan dampak yang membahayakan. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa imunisasi hukumnya mubah. Imunisasi dapat dilakukan jika dalam keadaan darurat seperti pencegahan penyakit campak yang paling efektif, karena penyakit campak bisa membahayakan jika terjadi komplikasi dengan penyakit lain seperti pneumonia.

3.2.2 Hubungan Riwayat Kontak Dengan Kejadian Campak

Riwayat kontak merupakan kejadian dimana penderita pernah terpapar langsung dengan penderita campak lain (Setiawan, 2010). Penderita bisa tertular melalui udara dengan penyebaran *droplet* dari orang-orang yang terinfeksi dan kontak langsung (Chin, 2006). Penularan campak sangat cepat apalagi seseorang yang tidak memiliki kekebalan (Irianto, 2014).

Gambaran riwayat kontak untuk kelompok kasus sebanyak 43 balita terdapat 34 balita (79,1%) sudah pernah kontak dengan penderita campak lain, sedangkan pada kelompok kontrol dari 43 balita terdapat 24 balita (55,8%). Sehingga dari kelompok kasus yang sudah pernah kontak dengan penderita campak lebih banyak dibandingkan yang tidak pernah kontak dengan penderita campak.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p=0,038 < \alpha=0,05$ maka H_0 ditolak, dengan ada hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian campak pada balita di Kabupaten Sukoharjo. Diperoleh juga nilai *odds ratio* sebesar 2,991 dengan (CI 95% = 1,157 s.d 7,731) yang berarti balita yang ada riwayat kontak memiliki kemungkinan 2,991 kali lebih tinggi berisiko terkena campak dibandingkan dengan balita yang tidak ada riwayat kontak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mujiati (2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara riwayat

kontak dengan kejadian campak dengan nilai OR sebesar 3,7 ((95% CI=1,199 s.d 11,545).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang terkena campak lebih banyak pada balita yang ada riwayat kontak (79,1%). Sebagian besar balita terkena campak disebabkan karena tertular teman bermainnya di sekolah. Hal ini disebabkan karena kebanyakan orang tua balita belum mengetahui gejala awal dari penyakit campak sehingga masih banyak anak bersekolah diawal gejala campak seperti suhu badan meningkat, batuk, pilek dikira sakit demam biasa. Sebagian juga ada yang tertular teman tetangganya bahkan penderita campak yang tinggal serumah namun hanya sedikit dibandingkan di sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa saat berada di sekolah atau di rumah anak mereka tanpa sengaja kontak dengan penderita campak.

Hasil penelitian Mujiati (2015) menunjukkan adanya hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian campak. Kepadatan hunian merupakan persemaian subur bagi virus. Virus campak sangat mudah menular, lingkungan merupakan salah satu faktor penularan penyakit campak. Kondisi rumah yang ditempati oleh banyak penghuni atau dengan kepadatan tinggi akan lebih mudah memudahkan terjadinya penularan virus campak. Penderita campak dapat tertular oleh penderita yang tinggal serumah. Apalagi yang rumahnya berpenghuni padat, anaknya bisa tertular campak dengan cepat.

Ibu balita pada kelompok kasus sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai swasta. Ibu balita yang bekerja sebagai swasta kurang memperhatikan aktivitas anaknya ketika di rumah, sehingga tidak mengetahui apakah anaknya bermain atau bergaul dengan temannya yang menderita campak. Mayoritas ibu balita yang tidak bekerja juga cukup banyak (37,2%). Hal tersebut bisa terjadi karena ibu balita yang tidak bekerja memiliki informasi yang kurang tentang penularan campak. Menurut penelitian Hizka (2015) pekerjaan ibu kebanyakan bekerja sebagai ibu rumah tangga/tidak bekerja sehingga kemungkinan ibu memiliki ruang lingkup yang terbatas karena hanya pada lingkungan rumah saja. Hal ini menyebabkan ibu memiliki informasi yang didapatkan kurang dan dapat meningkatkan risiko terjadinya campak pada bayi dan balita.

Balita pada kelompok kasus yang ada riwayat kontak disebabkan karena pernah bermain/bergaul dengan penderita campak lain. Ibu balita kurang memperhatikan anaknya bermain/bergaul dengan penderita campak lain. Penderita kebanyakan tertular oleh teman sekolah/teman tetangganya bahkan ada yang kontak dengan penderita campak yang tinggal serumahnya. Hal ini menunjukkan bahwa saat berada di sekolah atau di rumah anak mereka tanpa sengaja kontak dengan penderita campak. Sedangkan pada kelompok kasus yang tidak ada riwayat kontak bisa disebabkan karena tidak mendapatkan imunisasi maupun ASI eksklusif.

Menurut Chin (2006) masa inkubasi sekitar 10 hari sampai timbulnya demam sekitar 14 hari. Penderita tertular campak setelah bermain/bergaul dengan penderita campak dalam waktu minimal 14 hari. Setelah 14 hari bermain/bergaul dengan penderita campak lain, penderita akan baru muncul tanda tanda penyakit campak.

Cara untuk mencegah agar tidak tertular oleh penderita campak lain dengan cara menggunakan alat pelindung diri seperti masker. Hal ini disebabkan karena penularan penyakit campak melalui penularan melalui udara (*airborne disease*). Penderita campak sebaiknya diisolasi atau tidak boleh keluar rumah atau bermain/bergaul dengan orang lain sampai sembuh agar tidak menularkan ke orang lain.

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

- 4.1.1 Status imunisasi balita di Kabupaten Sukoharjo pada kelompok kasus yang tidak melakukan imunisasi sebanyak 60,5%, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 25,6%.
- 4.1.2 Riwayat kontak di Kabupaten Sukoharjo pada kelompok kasus yang pernah kontak dengan penderita campak lain sebanyak (79,1%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak (55,8%).
- 4.1.3 Kejadian campak pada balita di Kabupaten Sukoharjo yang mengalami campak *confirm* sebanyak 43 balita.
- 4.1.4 Ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian campak pada balita di Kabupaten Sukoharjo (nilai $p=0,002$)
- 4.1.5 Ada hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian campak pada balita di Kabupaten Sukoharjo (nilai $p=0,038$)

4.2 Saran

- 4.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo
Melakukan penyuluhan mengenai imunisasi campak itu diperbolehkan dengan cara petugas kesehatan bekerja sama dengan tokoh agama atau MUI yang memahami tentang halal/haramnya imunisasi.
- 4.2.2 Bagi Responden di Kabupaten Sukoharjo
 - 4.2.2.1 Diharapkan masyarakat mencari informasi yang berasal dari sumber yang bisa dipercaya seperti tokoh agama/ MUI menyangkut bahwa imunisasi diperbolehkan.
 - 4.2.2.2 Diharapkan masyarakat memahami mengenai penularan campak dengan cara bertanya kepada petugas kesehatan. Hal ini disebabkan karena penularan campak sangat mudah dan cepat.

4.2.2.3 Diharapkan responden tidak memperbolehkan anaknya masuk sekolah dalam keadaan sakit walaupun itu hanya demam. Hal tersebut dikarenakan demam bisa merupakan gejala campak.

4.2.3 Bagi PRODI KESMAS

Melakukan pendekatan dengan cara mahasiswa melakukan pengabdian masyarakat di Kabupaten Sukoharjo mengenai pentingnya imunisasi dan boleh.

4.2.4 Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat memberikan referensi untuk mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan faktor risiko campak lain yang belum diteliti meliputi pemberian ASI eksklusif, vitamin A dan status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, UF. 2006. *Imunisasi Mengapa Perlu?*. Jakarta : Buku Kompas.
- Chin, J. 2006. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta : Infomedika.
- Dinkes Sukoharjo. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Sukoharjo : DKK Sukoharjo.
- Fatwa MUI. 2016. *Imunisasi*. Jakarta: Fatwa Majelis Ulama Indonesia.
- Giarsawan N, I Wayan S A, Anysiah EY, 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Tejakula I Kecamatan Tejakula Kecamatan Buleleng. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 4 (2): 140-145.
- Hadinegoro, SR. 2011. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Irianto, K. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung : Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Khotimah, H. 2008. Hubungan Status Gizi Dan Imunisasi Dengan Kejadian Campak Pada Balita. *Jurnal Obstretika Scientia. ISSN 2337-6120*: 23-32.
- Mujiati, E. 2015. *Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Anak Usia 1-14 Tahun Di Kecamatan Metro Pusat Provinsi Lampung Tahun 2013-2014*. [Skripsi]. Sriwijaya: Universitas Sriwijaya.

- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugrahaeni, DK. 2012. *Konsep Dasar Epidemiologi*. Jakarta: EGC.
- Proverawati A. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahmayanti, LM. *Hubungan Status Imunisasi Campak Dan Perilaku Pencegahan Penyakit Campak Dengan Kejadian Campak Pada Bayi Dan Balita Di Puskesmas Kabupaten Bantul Tahun 2013-2014*. [Skripsi]. Yogyakarta: STIKES Yogyakarta.
- Setiawan, IM. 2008. *Penyakit Campak*. Jakarta: IKAPI.
- Seto, S. 2012. *Konsep Dasar Vaksinasi*. Jakarta: IKPI.
- Timmreck. TC. 2003. *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Widagdo. 2012, *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Anak Dengan Demam*. Jakarta: IKAPI
- WHO. 2015. *Measles Cases Reported By Country 2015* (online). Dari <http://apps.who.int/gho/data/dataset/measles-cases-reported-by-country-2015> diakses 22 maret 2016.