

# FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN CAMPAK DI WILAYAH PUSKESMAS TEJAKULA I KECAMATAN TEJAKULA KABUPATEN BULELENG TAHUN 2012

Nyoman Giarsawan<sup>1</sup>, I Wayan Suarta Asmara<sup>2</sup>, Anysiah Elly Yulianti<sup>3</sup>

**Abstract:** Measles is very dangerous because it can lead to disability and death in patients caused by complications such as pneumonia (1% -6%), inflammation of the ear / otitis media (7-9%), and encephalitis (1/1000 s / d 1/2000), Subacute sclerosing panencephalitis (1/100.000 cases) and mortality (1/10.000) cases. Data from the Department of Health Buleleng regency, in 2011 there were 46 cases of measles cases were scattered in several district comprising 1 morbili positive cases, 32 cases of rubella positive, 4 negative cases of rubella and morbili and 9 cases up to now has not report, CFR 0%. Meanwhile, in 2011 at the Puskesmas Tejakula I reported there were 23 cases of measles in which one of them tested positive for measles in the lab who lives in the village of Tembok, Tejakula district, Buleleng regency. Based on this background, the problems in this study are what the factors that influence the incidence of measles in the working area Puskesmas Tejakula I, Tejakula district, Buleleng regency? The test results influence the incidence of measles immunization status results obtained  $p = 0.02 < \alpha = 0.05$  and the Odds Ratio (OR) was 16.923, the influence of maternal knowledge on the incidence of measles  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$  and the Odds Ratio (OR) is 10.200 and the effect of housing density on the incidence of measles house  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$  and the Odds Ratio (OR) is 41.250. Conclusion that there was an effect of immunization status, maternal knowledge and density of residential home with a case of measles in the Puskesmas Tejakula I. To cope with the recurrence of measles cases, it is necessary to maintain the quality of various activities such as cold chain of vaccines, doing counseling about measles and the socialization of the consequences that are too crowded.

**Keywords:** Analysis, Factor, Measles

Campak merupakan penyakit infeksi yang sangat menular (infeksius) yang disebabkan oleh virus, pada umumnya menyerang anak – anak serta merupakan penyakit endemis di banyak belahan dunia. Penularan penyakit campak adalah dari orang ke orang melalui *droplet respiration* atau dapat pula secara *air borne* sebagai *nucleus droplet aerosol*. Penyakit campak sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kecacatan dan kematian yang diakibatkan oleh komplikasi seperti radang paru/pneumonia (1%-6%), radang telinga/otitis media (7-9%), dan encephalitis (1/1000 s/d 1/2000), *Subacute sclerosing panencephalitis* (1/100.000 kasus) dan kematian (1/10.000) kasus. WHO

memperkirakan pada tahun 2002 terjadi sekitar 35 juta kasus campak dan 614.000 orang diantaranya dilaporkan meninggal dunia. Lebih dari 98% kematian terjadi di Negara dengan pendapatan perkapita < \$1000. Sebagian besar kasus (85%) terjadi di Afrika dan Asia. Sekitar 75% kasus terjadi pada anak-anak balita, (Chin, 2000). Pada negara berkembang, *Case Fatality Rate* (CFR) berkisar antara 3%-15%. Beberapa faktor yang berhubungan dengan tingginya angka CFR pada negara berkembang adalah umur saat terkena campak, derajat keparahan, status gizi dan pengobatan.

Penyakit campak masih perlu ditangani di Indonesia karena insiden campak yang

masih cukup tinggi, (Salma, 2009). Indonesia merupakan salah satu negara diantara 47 negara penyumbang kasus campak, (Depkes, 2009). Pada tahun 2005 dilaporkan terdapat lebih dari 15.000 kasus campak terjadi di Indonesia dan 1.500 (10%) diantaranya berakhir dengan kematian. Pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009 disebutkan bahwa jumlah kasus campak pada tahun 2009 adalah sebesar 18.055 kasus. Selama periode Januari sampai dengan Desember 2009 di Indonesia telah terjadi 96 kali kejadian luar biasa (KLB) campak dengan 2.770 penderita ditemukan saat KLB dengan kematian 42 orang (1,52%).

Penelitian yang dilaksanakan oleh Casaeri, 2002 menemukan hasil bahwa beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian campak di Kabupaten Kendal adalah status gizi, riwayat kontak, umur rentan, kepadatan hunian, kondisi lingkungan dan persepsi masyarakat.

Di Provinsi Bali penyakit campak masih merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian karena kasus campak masih cukup tinggi dan masih sering terjadi kejadian luar biasa. Pada tahun 2010 dilaporkan 256 kasus campak dengan *incidence rate* sebesar 0,41 per 10.000 penduduk dan CFR sebesar 0,78%. *Incidence rate* tertinggi terjadi di Kabupaten Karangasem yaitu sebesar 2,47 per 10.000 penduduk dengan CFR sebesar 2,04% (Dwiadi, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, pada tahun 2011 kasus campak tercatat ada 46 kasus yang tersebar di beberapa Kecamatan yang terdiri dari 1 kasus positif morbili, 32 kasus positif rubella, 4 kasus negatif baik rubella maupun morbili dan 9 kasus sampai dengan saat ini belum ada laporannya. CFR kasus campak di Kabupaten Buleleng adalah 0% artinya tidak seorangpun yang dilaporkan penderita campak meninggal dunia. Pada tahun 2011 di Puskesmas Tejakula I terdapat 23 kasus campak diantaranya 1 kasus positif morbili, 1 kasus negatif baik rubella maupun morbili, sedangkan 15 kasus

dinyatakan positif rubella dan 7 kasus lainnya belum ada laporannya. Cakupan imunisasi campak tahun 2011 mencapai 96,1 % dinyatakan melampaui target estimasi minimal untuk cakupan campak sampai dengan bulan Desember untuk menuju UCI sebesar 80% dan semua desa di wilayah Puskesmas Tejakula I sudah dinyatakan desa UCI.

Menurut WHO (dalam Depkes 2002), apabila ditemukan 1 (satu) kasus pada satu wilayah, maka kemungkinan ada 17 – 20 kasus dilapangan pada jumlah penduduk rentan yang tinggi. Tahun 2011 di Puskesmas Tejakula I dilaporkan ada 23 kasus campak dimana 1 diantaranya dinyatakan positif menderita campak secara laboratorium yang berdomisili di Desa Tembok, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng .

Melihat kenyataan tersebut, maka penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian campak di wilayah kerja Puskesmas Tejakula I khususnya mengenai faktor status imunisasi, pengetahuan ibu dan kepadatan hunian rumah .

Adapun tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui faktor status imunisasi, pengetahuan ibu dan kepadatan hunian rumah pada kasus dan kontrol yang mempengaruhi kejadian campak di Wilayah Puskesmas Tejakula I, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *case control* yang bersifat observasional mengikuti perjalanan penyakit kearah belakang (retrospektif) untuk menguji spesifik adanya hubungan pemaparan terhadap faktor resiko dimasa lalu dengan timbulnya penyakit campak, kemudian dilakukan uji statistik dengan bantuan perangkat komputer.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

a. Status imunisasi

Pada penelitian ini diperoleh hasil yaitu status imunisasi mempengaruhi kejadian

campak di wilayah Puskesmas Tejakula I Tahun 2012. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1  
Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi di Wilayah Puskesmas Tejakula I Tahun 2012

No	Status Imunisasi	Kasus		Kontrol		Total	
		Jumlah Responden	%	Jumlah Responden	%	Jumlah Responden	%
1	Tidak Lengkap	10	43,5	1	4,3	11	23,9
2	Lengkap	13	56,5	22	95,7	35	76,1
	<b>Jumlah</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

b. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu dapat mempengaruhi kejadian campak di wilayah Puskesmas

Tejakula I Tahun 2012. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini :

Tabel 2  
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Wilayah Puskesmas Tejakula I Tahun 2012

No	Pengetahuan Ibu	Kasus		Kontrol		Total	
		Jumlah Responden	%	Jumlah Responden	%	Jumlah Responden	%
1	Rendah	18	78,3	6	26,1	24	52,2
2	Tinggi	5	21,7	17	73,9	22	47,8
	<b>Jumlah</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

c. Kepadatan hunian rumah

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa kepadatan hunian rumah dapat

mempengaruhi kejadian campak di wilayah Puskesmas Tejakula I Tahun 2012. Hal ini dapat dilihat pada tabel 3 :

Tabel 3  
Distribusi Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dengan Kejadian Campak di Wilayah Puskesmas Tejakula I Tahun 2012

No	Kepadatan Hunian Rumah	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		Responden	%	Responden	%	Responden	%
1	Padat	15	65,2	1	4,3	16	34,8
2	Tidak Padat	8	34,8	22	95,7	30	65,2
	<b>Jumlah</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Hasil uji statistik faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kasus campak dengan hasil probabilitas status imunisasi (p)  $0,002 < \alpha 0,05$ , probabilitas pengetahuan ibu (p)  $0,000 < \alpha 0,05$ , dan probabilitas kepadatan hunian rumah (p)  $0,000 < \alpha 0,05$ .

Dari hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara faktor status imunisasi, pengetahuan ibu dan kepadatan hunian rumah terhadap kejadian kasus campak di wilayah Puskesmas Tejakula I tahun 2012.

Tabel 4  
Hasil Analisis Chi-Square ( $X^2$ )

No	Variabel	p	$\alpha$	OR
1	Status Imunisasi – Kasus Campak	0,002	0,05	16,923
2	Pengetahuan Ibu – Kasus Campak	0,000	0,05	10,200
3	Kepadatan Hunian Rumah – Kasus Campak	0,000	0,05	41,250

### 1. Status imunisasi

Hasil pengujian menggunakan uji statistik *Chi Square* status imunisasi terhadap kejadian campak memiliki nilai  $p = 0,002 < \alpha (0,05)$  dan *Odds Ratio* (OR) adalah 16,923 (*Convidence Interval* 95% = 1,938 – 147,767). Hal ini dapat dijelaskan bahwa faktor status imunisasi pada anak akan mempengaruhi terjadinya kasus campak.

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah kasus campak di wilayah Puskesmas Tejakula I adalah sejumlah 23 kasus, dimana 10 kasus (43,48%) diantaranya tidak mendapat imunisasi campak (imunisasi tidak lengkap), kasus campak terbanyak terjadi di Desa Sambirenteng dengan jumlah kasus sebanyak 10 orang (43,48%), 3 diantaranya tidak memperoleh imunisasi campak (13,05%). Hasil uji statistik *Odds Ratio* diperoleh 16,923 artinya anak yang mempunyai status imunisasi tidak lengkap memiliki kemungkinan 16,923 kali lebih banyak beresiko terkena campak dibandingkan dengan anak dengan status imunisasi lengkap.

Kondisi tersebut belum sesuai dengan strategi reduksi campak di Indonesia yang meliputi imunisasi rutin pada bayi umur 9-11 bulan (UCI desa  $\geq 80\%$ ), anak yang mendapat imunisasi lengkap baru mencapai 56,52 %, Hal ini memungkinkan dapat terjadinya kejadian luar biasa campak (KLB Campak) mengingat cakupan imunisasi rendah ( $<80\%$ ) sehingga dapat

dikategorikan sebagai daerah dengan resiko tinggi campak.

Dari hasil diatas maka perlu dilakukan sosialisasi pentingnya pelaksanaan imunisasi campak pada bayi dan anak sekolah sehingga nantinya tidak akan terulang kasus kejadian luar biasa campak di wilayah Puskesmas Tejakula I, selain itu pentingnya menjaga kualitas rantai dingin vaksin dimana dengan tetap menjaga suhu penyimpanan vaksin antara  $2^{\circ}\text{C}$  sampai dengan  $8^{\circ}\text{C}$  mulai dari gudang penyimpanan vaksin sampai dengan distribusi vaksin ke tempat pemberian vaksin dan saat vaksin akan diberikan pada anak sehingga dapat tetap menjaga kualitas vaksin tersebut.

### 2. Pengetahuan ibu

Pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Hasil uji statistik *Chi Sqare* pada pengetahuan ibu terhadap kejadian campak diperoleh hasil  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Hal ini menyatakan bahwa ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap kejadian campak di wilayah Puskesmas Tejakula I. Hasil pengujian statistik juga menyatakan *Odds Ratio* (OR) adalah 10,200 (*Convidence Interval* 95% = 2,620 – 39,717) yang berarti ibu dengan pengetahuan terhadap penyakit campak rendah mempunyai resiko anak akan terkena campak 10,200 kali lebih

banyak dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan terhadap penyakit campak tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarta di Kabupaten Tabanan tahun 2009 yakni  $p = 0.004 < \alpha (0,05)$ , yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian luar biasa (KLB) dengan hasil OR diperoleh 11,200 (CI 95% = 2.204 - 56.925).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka perlu dilakukan tindakan peningkatan pengetahuan ibu terhadap campak seperti melalui pemanfaatan sarana Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) ataupun arisan ibu-ibu PKK dengan menyelenggarakan sosialisasi mengenai penyakit menular khususnya campak. Selain itu penting juga dilakukan sosialisasi tersebut pada anak sekolah, karang taruna serta organisasi dan lembaga swadaya masyarakat lainnya sehingga pengetahuan tentang penyakit menular khususnya campak semakin meningkat di masyarakat.

### 3. Kepadatan hunian rumah

Hasil pengujian statistik *Chi Square* kepadatan hunian rumah terhadap kejadian campak diperoleh hasil  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Hal ini menyatakan bahwa ada pengaruh kepadatan hunian rumah terhadap kejadian campak di wilayah Puskesmas Tejakula I. Hasil pengujian statistik juga menyatakan *Odds Ratio* (OR) adalah 41,250 (*Convidence Interval* 95% = 4,663 – 364,906) yang berarti rumah dengan kategori padat mempunyai resiko anak akan terkena campak 41,250 kali lebih banyak dibandingkan dengan rumah kategori tidak padat penghuni.

Penularan penyakit campak dapat terjadi sangat cepat melalui perantara udara atau *droplet* yang terhisap lewat hidung atau mulut. Penularan dapat terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah timbulnya bercak. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang lemah akan lebih mudah terkena penyakit campak setelah kontak dengan penderita campak. Kondisi rumah yang ditempati oleh banyak penghuni atau

kepadatan rumah tinggi akan lebih memudahkan terjadinya penularan virus campak dibandingkan dengan rumah dengan kepadatan penghuni yang rendah

### SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat diambil beberapa simpulan bahwa ada pengaruh antara faktor status imunisasi, pengetahuan ibu dan kepadatan hunian rumah terhadap kejadian kasus campak di wilayah Puskesmas Tejakula I tahun 2012, yaitu : 1). Status imunisasi campak berpengaruh terhadap kejadian campak dengan hasil  $p = 0,002$  dan *Odds Ratio* (OR) adalah 16,923, artinya anak yang mempunyai status imunisasi tidak lengkap memiliki kemungkinan 16,923 kali lebih banyak beresiko terkena campak dibandingkan anak dengan status imunisasi lengkap. 2). Pengetahuan ibu terhadap penyakit campak berpengaruh terhadap kejadian campak dengan hasil  $p = 0,000$  dan *Odds Ratio* (OR) adalah 10,200, artinya ibu dengan pengetahuan terhadap penyakit campak rendah mempunyai resiko anak akan terkena campak 10,200 kali lebih banyak dibandingkan ibu dengan pengetahuan terhadap penyakit campak tinggi. 3). Kepadatan hunian rumah berpengaruh terhadap kejadian campak dengan  $p = 0,000$  dan *Odds Ratio* (OR) adalah 41,250, artinya rumah dengan kategori padat mempunyai resiko anak akan terkena campak 41,250 kali lebih banyak dibandingkan dengan rumah kategori tidak padat penghuni.

Dari uraian tersebut di atas dapat disampaikan beberapa saran antara lain: 1).Terhadap masyarakat/ibu penderita campak, agar memberikan imunisasi campak pada anaknya agar tidak menderita campak, dan jika mengetahui ada anaknya yang menderita campak maka perlu dilakukan isolasi terhadap kasus untuk mencegah penularan penyakit campak pada orang lain, dan pengetahuan masyarakat tentang campak agar lebih ditingkatkan dengan mengikuti sosialisasi atau

penyuluhan baik di banjar, Posyandu maupun pada saat ada arisan serta melakukan pencegahan terhadap penularan penyakit campak pada rumah yang padat penghuni dengan cara membuka jendela dan ventilasi rumah pada siang hari sehingga terjadi pertukaran udara yang baik dan sinar matahari dapat masuk lebih banyak. 2). Kepada instansi pemegang program imunisasi di Puskesmas Tejakula I/Dinas Kesehatan/Instansi terkait : a). Melakukan pengecekan secara rutin terhadap kondisi rantai dingin vaksin, mulai dari Puskesmas sampai dengan pada saat akan memberikan imunisasi pada pasien. b). Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap penyakit campak maka perlu dilakukan perubahan persepsi masyarakat dengan cara memberikan informasi secara umum melalui kegiatan sosialisasi dan penyuluhan di Posyandu, arisan PKK maupun pertemuan-pertemuan lain yang melibatkan masyarakat secara berkala dan berkelanjutan. c). Melakukan pencatatan dan pelaporan kasus campak untuk melakukan deteksi dini Kejadian Luar Biasa Campak. d). Memberikan imunisasi campak tambahan pada daerah rentan terjadi Kejadian Luar Biasa Campak pada balita dan anak sekolah.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Casaeri 2003, *Faktor-faktor Risiko Kejadian Campak di Kabupaten Kendal Tahun 2002*, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang, Availabel, 22 Juli 2012
- Chin, J, 2000, *Control Of Communicable Disease Manual*, Alih Bahas, I Nyoman Kandun, Edisi 17, Departemen Kesehatan, Jakarta
- Depkes RI, 2002, *Pedoman Surveilans dan Respon KLB dalam rangka Reduksi Campak di Indonesia*, Jakarta
- ....., 2009, *Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular*, Jakarta
- Dwiadi, P, 2002, *Faktor Resiko Campak di Kabupaten Karangasem Tahun 2012*, Tesis, Universitas Udayana Denpasar
- Prastowo, A, *Memahami Metode Penelitian*, Jogyakarta, Ar-RuzzMedia
- Salma, P, 2009, *Efikasi Vaksin Campak pada balita (15-19 bulan) di Kabupaten Serang, 1999 – 2000*, Badan Litbangkes RI
- Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Cetakan ke-15, Bandung, Alfabeta
- Winarta, I W, 2009, *Analisis Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kasus Campak di Kabupaten Tabanan Tahun 2009*, Skripsi, Politeknik Kesehatan Denpasar