

**HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DAN AIR SUSU IBU (ASI)  
EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN CAMPAK PADA BAYI DAN BALITA DI  
KABUPATEN BANTUL D.I YOGYAKARTA  
TAHUN 2013- 2014**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :  
Khairul Bahiyah  
201410104243**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIAH YOGYAKARTA  
2015**

**HALAMAN PERSETUJUAN****HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DAN AIR SUSU IBU  
(ASI) EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN CAMPAK PADA BAYI BALITA DI  
KABUPATEN BANTUL D.I. YOGYAKARTA  
TAHUN 2013-2014****NASKAH PUBLIKASI**

Disusun oleh :  
**KHAIRUL BAHYAH**  
201410104243



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Skripsi Program  
D IV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Sulistyaningsih, SKM., MH.Kes

Tanggal : 6-8-2015

Tanda tangan :

**HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DAN AIR SUSU IBU (ASI)  
EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN CAMPAK PADA BAYI DAN BALITA DI  
KABUPATEN BANTUL D.I YOGYAKARTA  
TAHUN 2013- 2014**

**Khairul Bahiyah, Sulistyaningsih  
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.  
E-mail: khairulbahiyah76@gmail.com**

Abstrack: Purpose We know the correlations between low birth weight infant (LBW), exclusive breastfeeding, and measles with the babies and toddler in Bantul. . This research used survey case control. The samples of this reasearch were the babies and toddler who were 35 people for the case group and 70 people control group. The result showed that there were correlation between exclusive breastfeeding and measles (p:0,000), and although there were no correlation between low birth weight infant (LBW) and the measles (p:0,298).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian campak pada bayi dan balita di kabupaten bantul. Metode penelitian ini adalah *case control* dengan sampel penelitian ini adalah 35 untuk kasus dan 70 untuk control. Alat pengumpulan data menggunakan lembar wawancara. Analisis data menggunakan bivariate dengan uji chi-square dan multivariate dengan *regresi logistic berganda*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian campak (p= 0,000) dan tidak ada hubugan BBLR dengan kejadian campak (p=0,298).

Kata kunci : Campak, BBLR (bayi berat lahir rendah), ASI (air susu ibu) eksklusif

## **PENDAHULUAN**

Campak adalah salah satu penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi dan masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia penyakit campak disebabkan oleh virus campak yang termasuk golongan *Paramyxovirus genus morbili*, virus ini merupakan salah satu virus *Ribonucleic Acid (RNA)*. Organisasi kesehatan dunia (WHO) telah memberikan peringatan atas berkembangnya penyakit ini, tahun 2011 telah terjadi 6500 kasus campak. Campak dapat menyebabkan anak dalam kondisi yang tidak nyaman dan dapat menyebabkan komplikasi yang mengancam nyawa anak-anak (WHO, 2011). Campak merupakan penyakit endemik 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 (Widoyono, 2011).

Kasus campak pada tahun 2011 menurut WHO sebanyak 6500 kasus yang telah dilaporkan pada 33 Negara antara bulan Januari hingga Maret 2011. Kasus campak tahun 2011 di Eropa sebanyak 30.000 kasus dan juga terjadi wabah yaitu: DRC (*Demografik Republik of the congo*) 134.042 kasus, Ethiopia 2.255 kasus, France 14.949 kasus, India

29.399 kasus, Itali 5.189 kasus, Nigeria 18.843 kasus, Pakistan 4.386 kasus, dan Spain 3.802 kasus (WHO, 2013).

Kasus campak di Amerika Serikat berada pada tingkat paling tinggi pada tahun 2014, tercatat pada tanggal 23 Mei 2014 telah terjadi 288 kasus campak yang dilaporkan oleh CDC (*center for disease control*), dari 288 kasus tersebut 97% (280) kasus terjadi pada orang yang tidak mendapatkan vaksinasi, kasus campak di Ohio dilaporkan sebanyak 139 kasus dan di Filipina dilaporkan kasus campak lebih dari 32.000 kasus dan 41 dinyatakan meninggal dunia (Anne, 2014).

Kasus campak pada tahun 2012, dilaporkan terdapat 15.987 kasus dari 32 propinsi, jumlah meningkat sebanyak 4 kasus yang dilaporkan dari 2 propinsi yaitu Kalimantan Barat 3 kasus dan Sulawesi Selatan 1 kasus. *Incidence rate* pada tahun 2012 sebesar 6,5 per 100.000 penduduk lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 9,22 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2012). Kasus campak tahun 2013 dilaporkan terdapat 11.521 kasus, lebih rendah dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 15.987 kasus. Jumlah kasus meninggal sebanyak 2 kasus, yang dilaporkan dari propinsi Aceh dan Maluku Utara. *Incidence rate* campak pada tahun 2013 sebanyak 4,64 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 6,53 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2013).

Kasus campak tahun 2011 di Indonesia sebanyak 21.839 kasus, dimana *Incidence rate* campak di Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat dan Sumatera Utara yaitu merupakan provinsi dengan *Incidence rate* (IR) campak terendah, Kepulauan Riau, Aceh dan DIY merupakan provinsi dengan IR campak tertinggi (Kemenkes RI, 2013). Kasus campak di provinsi DIY tahun 2011 tercatat sebanyak 26 kasus campak, sejak bulan Juli 2008 provinsi DIY telah melakukan program *case based survailens* (CBMS) atau program survailens campak berbasis kasus. Kegiatan CBMS ini sementara baru dilakukan di 2 provinsi di Indonesia yaitu Yogyakarta dan Bali (Dinkes DIY, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Bantul pada bulan November 2013 diperoleh data kasus campak meningkat, di daerah Bantul tahun 2012 yaitu 22 kasus sedangkan pada tahun 2013 meningkat menjadi 59 kasus sehingga dari tahun 2012 sampai 2013 mengalami peningkatan sebanyak 37,2% kasus, kejadian campak tertinggi terjadi di Kecamatan Banguntapan 1,2,3 sebanyak 16 kasus, Kecamatan Sewon 1,2 sebanyak 7 kasus, Kecamatan Kasihan 1,2 sebanyak 6 kasus, dan Pleret 6 kasus, campak (Dinkes Bantul, 2013).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya campak diantaranya adalah BBLR dan ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan Wahyu tahun 2010 menunjukkan hasil bahwa perbedaan titer immunoglobulin G (IGg) anti campak bayi baru lahir aterm dan preterm, prematuritas merupakan faktor risiko titer IGg anti campak yang rendah. Faktor berat badan lahir, subjek dan riwayat sakit campak pada ibu merupakan faktor proteksi terhadap IGg anti campak bayi baru lahir yang kurang bermakna (Wahyu, 2010).

Bayi yang lahir di Kabupaten Bantul tahun 2013 100% sudah dilakukan penimbangan, hasilnya adalah BBLR sebanyak 3,49% kasus BBLR paling tinggi terjadi di puskesmas Banguntapan 1 yang mencapai 34 kasus dan terendah terdapat di Puskesmas Bantul 1 sebanyak 4 kasus (Dinkes Bantul, 2013). Cakupan bayi yang diberikan ASI eksklusif di Kabupaten Bantul tahun 2013 sebanyak 62,05% menurun dibandingkan tahun 2012 sebanyak 63,51% (Dinkes Bantul, 2013).

Peran bidan sebagai penolong persalinan yang merupakan petugas kesehatan yang pertama kali membantu ibu selama proses persalinan yang seharusnya memberikan informasi (konseling) dan dukungan awal kepada ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan melanjutkan dengan ASI eksklusif (Raharjo, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Bantul pada tahun 2014 dari 27 puskesmas yang ada dibantu terdapat 21 puskesmas yang memiliki kasus campak. total semua kasus campak yang ada di Bantul adalah 59 kasus. Puskesmas dengan kasus campak tertinggi adalah puskesmas Banguntapan yaitu sebanyak 16 kasus campak (27,12%), puskesmas Sewon sebanyak 7 kasus (11,86%), puskesmas Kasihan sebanyak 6 kasus (10,69%) dan puskesmas Pleret sebanyak 6 kasus (10,69%) (Dinkes Bantul, 2014).

### **TUJUAN PENELITIAN**

Diketahui hubungan BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian campak pada bayi dan balita di Kabupaten Bantul pada tahun 2013-2014.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* yaitu mengamati fenomena campak yang terjadi terhadap BBLR dan pemberian ASI eksklusif dan mencari hubungan, apakah BBLR dan ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian campak. Pendekatan waktu yang digunakan yaitu *case control* yaitu penelitian melihat kejadian campak terlebih dahulu kemudian penyebab dari campak (BBLR dan ASI eksklusif), dan seberapa besar faktor risiko dari campak berpengaruh terhadap kejadian campak.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 35 orang untuk kelompok kasus dengan Pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* dan Sampel kontrol sejumlah 70 responden dengan teknik *purposive sampling* dengan melihat kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Jumlah subjek dengan perbandingan kelompok kasus : kelompok kontrol yaitu 1:2 total subjek dalam penelitian ini adalah sebanyak 105 balita.

Data yang diperoleh adalah data primer dari hasil wawancara untuk mendapatkan data mengenai riwayat ASI eksklusif dan berat badan lahir, skala data yang digunakan adalah skala data nominal. instrument pengumpulan data menggunakan lembar wawancara. Data yang dikumpulkan meliputi data berat badan lahir, riwayat ASI eksklusif dan penyakit yang pernah diderita bayi atau balita. Pengumpulan data ini dilakukan oleh peneliti sendiri. Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis secara univariate untuk melihat prosentase BBLR dan ASI eksklusif pada bayi dan balita, langkah selanjutnya analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square dan multivariate dengan regresi logistik berganda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Sampel

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel

No.	Karakteristik Responden	Kasus (n=35)		Kontrol (n=70)		N	%
		F	%	F	%		
<b>1</b>	<b>Jenis Kelamin Anak</b>						
	Laki-laki	23	65,7	33	47,1	56	53,3
	Perempuan	12	34,3	37	52,9	49	46,7
<b>2</b>	<b>Pendidikan Ibu</b>						
	SD	0	0	5	7,1	5	4,8
	SLTP	4	11,4	20	28,6	24	22,9
	SMU	20	57,1	23	32,9	43	40,9
	Akademi	5	14,3	7	10,0	12	11,4
	Sarjana	6	17,1	15	21,4	21	20
<b>3</b>	<b>Pendapatan Keluarga</b>						
	< Rp 1 Juta	7	20	24	34,3	31	29,5
	Rp 1 Juta – Rp 3 Juta	21	60	40	57,1	61	58,1
	Rp 3 Juta – Rp 5 Juta	6	17,1	5	7,1	11	10,5
	> Rp 5 Juta	1	2,9	1	1,4	2	1,9
<b>4</b>	<b>Jumlah penghuni rumah</b>						
	3 Orang	3	8,6	11	15,7	14	13,3
	3-5 orang	20	57,1	32	45,7	52	45,5
	>5 orag	12	34,3	27	38,6	39	37,1
<b>5</b>	<b>Pemberian Vitamin A pada Anak</b>						
	Ya	31	88,6	66	94,3	97	92,3
	Tidak	4	11,4	4	5,7	8	7,6
<b>6</b>	<b>Umur bayi/ balita</b>						
	0-12 bulan	0	0	18	25,7	18	18,9
	12-24 bulan	11	31,4	22	31,4	33	34,7
	24-36 bulan	5	14,3	12	17,1	17	17,9
	36-48 bulan	6	17,1	11	15,7	17	17,9
	48-59 bulan	13	37,1	7	10,0	20	21
<b>7</b>	<b>Status Imunisasai</b>						
	Ya	27	77,1	65	92,9	92	96,6
	Tidak	8	22,9	5	7,1	13	13,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik kelompok kasus penelitian berdasarkan kategori jenis kelamin balita adalah laki-laki yaitu 23, pendidikan ibu adalah SMU yaitu 20, pendapatan keluarga 1 juta-3 juta adalah 21, jumlah penghuni rumah

adalah 3-5 orang 20, pemberian vitamin A adalah ya 31, umur bayi dan balita 48-59 bulan 13, status imunisasi ya 27.

Karakteristik kelompok kontro berdasarkan kategori jenis kelamin balita adalah perempuan 37, pendidikan ibu adalah SMU 23, pendapatan keluarga adalah 1 juta- 3 juta 40, jumlah penghuni rumah adalah 3-5 orang 32, pemberian vitamin A adalah ya 66, umur bayi atau balita 12-24 bulan 22, status imunisasi ya 65.

**Tabel 2. Distribusi Silang Berdasarkan Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Campak**

No	Faktor Risiko	Campak		Tidak Campak		N	%	p Value	$\chi^2$	OR
		F (35)	%	F (70)	%					
1	<b>Berat badan lahir rendah</b>									
	BBLR	4	2,9	4	11,4	8	7,6	0,298	1,082	0,470
	Tidak BBLR	31	97,1	66	88,6	97	92,4			
2	<b>ASI Eksklusif</b>									
	Ya	10	28,6	58	82,9	68	64,8	0,000	30,13	0,083
	Tidak	25	71,4	12	17,1	37	35,2		1	

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus bayi balita tidak BBLR yaitu sebanyak 31 (97,1%) hal yang sama juga terjadi pada kelompok kontrol yaitu sebagian besar bayi balita tidak BBLR yaitu 66 (88,6%). Nilai *P valuenya* adalah  $0,029 > 0,05$  sehingga tidak ada hubungan BBLR dengan kejadian campak. Hasil analisis *odds ratio* (OR)= 0,470 sehingga BBLR bukan menjadi faktor risiko dari kejadian campak.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan tidak ada hubungan BBLR dengan kejadian campak. Hubungan BBLR dengan kejadian campak yang tidak signifikan juga dipengaruhi oleh keterbatasan jumlah sampel yang digunakan dan jumlah sampel ini juga berpengaruh terhadap ceil yang jumlahnya  $< 5$  yaitu 4 sehingga menurut syarat dari *chi square* apabila bentuk tabel 2x2 maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan/ disebut *expected count*  $< 5$  karena keterbatasan jumlah sampel yang digunakan (Sastroasmoro, 2011) Faktor lain yang mempengaruhi BBLR adalah faktor ibu (umur ibu, paritas, ras, riwayat kehamilan tidak baik, lahir abnormal, jarak kelahiran terlalu dekat, BBLR pada anak sebelumnya, penyakit akut atau kronik, kebiasaan tidak baik seperti merokok dan minum alkohol dan preeklamsia), faktor plasenta, faktor janin. paritas yang tinggi ( $> 3$  orang ) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi dibandingkan pada kematian maternal pada paritas rendah ( $< 3$  anak) (Prawirohardjo, 2010).

Riwayat penyakit yang diderita oleh ibu dapat mempengaruhi kejadian BBLR seperti plasenta previa dan biasanya terjadi pada multipara, sehingga akan terjadi perdarahan antepartum karena pada segmen bawah uterus mengalami perubahan berkaitan dengan tuanya kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dengan kejadian tersebut, sehingga berpeluang terjadinya BBLR (Sumapraja, 2010).

Bayi yang lahir dengan berat lahir kurang sangat rentan untuk terkena penyakit terutama penyakit infeksi dikarenakan sistem imun dalam tubuh bayi tidak seimbang dan bayi yang BBLR alat-alat reproduksi belum matang dan merupakan faktor peningkatan angka kejadian kesakitan dan morbiditas pada bayi, karena bayi mendapatkan imunitas dari ibunya.

. Bayi mendapatkan imunitas dari ibunya dari dalam kandungan sampai umur 6 bulan, maternal antibodi akan melindungi bayi dari campak dari bayi lahir sampai berumur 6 bulan dan penyakit tersebut akan dimodifikasi oleh tingkat maternal antibodi yang tersisa sampai bagian pertama dari tahun kedua kehidupan (Sugiarto, 2013), Sehingga umur dapat mempengaruhi campak.

Menurut Frida (2007) umur balita mempengaruhi campak ( $p \text{ value}=0,021$ ,  $OR=5,278$ ) umur balita dapat mempengaruhi campak karena imunitas bawaan bayi yang diberikan ibu (IgG) lewat trans placenta mulai menurun sehingga perlu diberikan imunitas ulang yaitu imunisasi campak pada usia 9 bulan. Kebanyakan balita saat diberikan imunisasi umurnya tidak sesuai dengan anjuran yaitu 9 bulan sehingga bisa mengakibatkan vaksin campak tidak berfungsi secara optimal, hal ini diakibatkan pendidikan ibu yang rendah sehingga dapat mempengaruhi cara pola pikir ibu.

Hasil penelitian BBLR terhadap campak menunjukkan bahwa pada bayi dan balita dalam katogori kasus yang terkena campak adalah, BBLR adalah 4 (2,9) bayi dan balita sedangkan yang tidak BBLR adalah 31 (97,1) bayi dan balita sehingga BBLR tidak ada hubungan dengan kejadian campak dengan nilai signifikan ( $0,298 > 0,005$ ).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2011) menunjukkan bahwa titer IgG anti campak bayi baru lahir aterm dan preterm, prematuritas merupakan faktor resiko titer IgG anti campak yang rendah. Faktor berat badan lahir, subjek dan riwayat sakit campak pada ibu merupakan faktor proteksi terhadap titer IgG anti campak bayi baru lahir yang kurang bermakna

Penelitian Wahyu sejalan dengan teori sebelumnya bahwa kejadian campak sering terjadi pada bayi atau balita yang lahir BBLR hal ini dikarenakan sistem ketahanan tubuh kurang (IGg), dengan rendahnya IGg pada bayi dan balita sehingga virus campak dapat dengan mudah masuk kedalam tubuh. Hasil penelitian ini yang menunjukkan tidak ada hubungan BBLR dengan kejadian campak dikarenakan distribusi kasus campak pada bayi dan balita seimbang, sama halnya pada kelompok kontrol selain itu BBLR bukan merupakan faktor langsung terjadinya campak.

BBLR yang mempengaruhi campak tersebut harus dapat dipahami dengan baik dan selalu diupayakan untuk tetap menjaga kesehatan bayi dan balita, bagaimana cara berperilaku sehat dengan menghindari faktor-faktor yang berisiko untuk terjadinya campak karena dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian pada bayi.

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus bayi dan balita tidak ASI Eksklusif yaitu 25 (71,4%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar bayi dan balita ASI Eksklusif yaitu 58 (82,9%) dan yang tidak ASI eksklusif sebanyak 12 (17,1%). Nilai  $P \text{ value}$  adalah 0,000 sehingga didapatkan adanya hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian campak  $odds \text{ ratio} (OR)=0,083$  menunjukkan bahwa bayi atau balita dengan riwayat ASI eksklusif bukan merupakan risiko kejadian campak

Berdasarkan tabel 2 hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian campak pada bayi dan balita pada kelompok kasus didapatkan yang tidak ASI Eksklusif yaitu 25 (71,4%) sedangkan yang ASI eksklusif 10 (28,6%). ASI memberikan perlindungan kepada bayi



karena ASI memberikan manfaat untuk memperkuat imunitas alami bayi yang baru lahir zat-zat kekebalan tubuh yang terkandung di dalam ASI memberikan perlindungan secara langsung untuk melawan serangan penyakit seperti penyakit menular, sehingga bayi yang ASI Eksklusif bisa terhindar dari penyakit infeksi seperti campak karena sistem imun dalam tubuh bayi dapat melindungi bayi dari semua jenis penyakit terutama penyakit infeksi (Proverawati, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi atau balita yang tidak ASI eksklusif terjadi kejadian campak yang lebih tinggi yaitu 25 (71,4%) dibandingkan bayi atau balita yang mendapatkan ASI Eksklusif 10 (28,6%) berdasarkan pendapat dari Widarini (2012) bahwa bayi yang diberi ASI secara Eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun secara khusus akan terlindungi dari serangan penyakit yang berbahaya bahkan dapat menyebabkan kematian. Bayi yang diberi ASI Eksklusif dalam 13 pekan pertama kehidupannya memiliki tingkat infeksi pernafasan dan saluran pencernaan yang lebih rendah dibanding susu formula

Faktor –faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu pendidikan, pengetahuan, budaya, pekerjaan, pendapatan keluarga, dukungan suami. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan lebih tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional, oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru, dengan berpendidikan lebih tinggi orang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru (Sugiarto, 2013). Hasil penelitian Satino (2014) dengan hasil pada katagori pendidikan tinggi yaitu diploma, sarjana dan pasca sarjana sebesar 64% artinya semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik perilaku seseorang terutama dalam pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Sofianti (2014) dengan hasil pendidikan ibu ( $p$  value = 0,001) artinya bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian penyakit campak pada bayi dan balita usia 9-60 bulan di Desa Pekuncen Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal 2005. Pendidikan ibu sangat mempengaruhi jenis pekerjaan yang akan ditekuninya sehingga dapat mempengaruhi penghasilan keluarga.

Penghasilan atau tingkat sosial ekonomi sangat mempengaruhi terhadap pemberian ASI Eksklusif yaitu seperti Penelitian yang dilakukan Ririn 2012 dengan hasil bahwa yang memberikan susu formula adalah ibu atau keluarga yang memiliki sosial ekonomi tinggi/ berpenghasilan lebih tinggi yaitu 43,24% sehingga penghasilan yang tinggi sangat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif terhadap bayi

ASI eksklusif berperan sangat penting dalam tubuh bayi terutama peningkatan daya tahan tubuh, bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat immunoglobulin ibunya dan kadar zat ini cepat menurun setelah kelahiran sehingga ASI merupakan cairan hidup yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit, sementara bayi sendiri baru membuat zat kekebalan tubuh pada usia sekitar 9-12 bulan (Publik health, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sartika (2011) bahwa pemberian ASI selama > 3 bulan dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi penyakit campak dengan kata lain pemberian ASI merupakan faktor protektif terhadap kejadian campak.

Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian ASI eksklusif yaitu ASI dapat menurunkan mortalitas bayi, menurunkan morbiditas bayi, mengoptimalkan

pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu dan dikaji penyebab kematian bayi satu minggu pertama adalah karena daya imun bayi masih sangat rendah (Fikawati, 2011)

Hasil penelitian ini menyatakan ada hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian campak dikarenakan distribusi kasus campak pada bayi dan balita berisiko 1:2 yaitu 35 untuk yang campak dan 70 untuk yang tidak campak, selain itu bayi yang tidak ASI eksklusif merupakan faktor risiko terjadinya kejadian campak

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Frida (2007) bahwa tidak ASI eksklusif mempunyai hubungan dengan kejadian campak yaitu ( $p$  value 0,021,  $OR=5,278$ ) dengan tingkat signifikan  $< 0,05$  dan terbukti memberikan risiko terhadap kejadian campak. Menurut Proverowati (2010) ASI memberikan perlindungan kepada bayi karena ASI memberikan manfaat untuk memperkuat imunitas alami bayi yang baru lahir. Zat-zat kekebalan tubuh yang dikandung di dalam ASI memberikan perlindungan secara langsung untuk melawan serangan penyakit. Telah dibuktikan pula bahwa terdapat unsur-unsur di dalam ASI yang dapat membentuk sistem kekebalan tubuh, ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sartika yaitu ada hubungan antara tidak ASI Eksklusif dengan kejadian campak pada bayi dan balita di Kabupaten Bantul dengan nilai  $P$ -value nya  $=0,000$ .

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan besar risiko apabila bayi berat lahirnya rendah (BBLR) hasil analisis *Odds Ratio* ( $OR$ ) = 0.470 menunjukkan bahwa BBLR merupakan bukan faktor risiko terjadinya campak. dan ASI Eksklusif juga bukan merupakan faktor risiko dari kejadian campak dengan hasil analisis *Odds Ratio* ( $OR$ ) = 0,083 dan hasil analisis *multivariate* juga menunjukkan nilai *Exp* ( $B$ ) dari ASI Eksklusif adalah 0,062 yang menunjukkan bahwa ASI Eksklusif bukan merupakan faktor risiko dari kejadian campak.

Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian ASI eksklusif yaitu ASI dapat menurunkan mortalitas bayi, menurunkan morbiditas bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu dan dikaji penyebab kematian bayi satu minggu pertama adalah karena daya imun bayi masih sangat rendah (Fikawati, 2011).

ASI Eksklusif bukan merupakan faktor resiko bayi balita mengalami campak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sartika (2011) dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian campak yaitu pemberian ASI selama lebih dari 3 bulan dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi penyakit campak dengan kata lain pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian campak ( $OR=0,69$ ).

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi dan kandungan ASI merupakan sistem kekebalan tubuh bayi seperti kolostrum dan immunoglobulin yang berfungsi melindungi bayi dari penyakit infeksi dan berbagai jenis penyakit, Kandungan ASI salah satunya yaitu kolostrum yang kaya akan antibodi yang sangat penting untuk pertumbuhan dan juga dapat mencegah infeksi atau penyakit pada bayi adapun faktor risiko yang menyebabkan bayi dan balita menjadi sasaran penyakit pneumonia yang mana akibat dari penyakit campak, pertama adalah malnutrisi, bayi atau balita bisa saja tak mendapat nutrisi cukup Ini membuat kekebalan tubuhnya kurang sehingga terinfeksi pneumonia. Nutrisi terbaik untuk bayi dan balita itu adalah air susu ibu. Jadi bayi itu kurang mendapat ASI (Anggorowati, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Frida (2007) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian campak di Puskesmas Kumai tahun 2007 bahwa tidak ASI eksklusif ( $p$  value =0,021, OR=5,278) dengan tingkat signifikan  $< 0,05$  terbukti memberikan risiko terhadap kejadian campak.

**Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Faktor – Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Campak**

Variabel	Exp ( $\beta$ )	Sig
<b>BBLR</b>	<b>2,270</b>	<b>0,443</b>
<b>ASI Eksklusif</b>	<b>0,040</b>	<b>0,000</b>
Jenis kelamin	6,565	0,004
Pendapatan keluarga	0,191	0,005
Status imunisasi	0,143	0,044
Pemberian vitamin A	0,268	0,208
Pendidikan ibu	1,334	0,342
Jumlah penghuni dalam rumah	1,395	0,426
Umur bayi atau balita	1,085	0,694

Tabel 3 menunjukkan bahwa selain dari tidak ASI eksklusif ada variabel yang mempunyai hubungan dengan kejadian campak adalah jenis kelamin dan pendapatan keluarga. Variabel yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap kejadian campak adalah jenis kelamin, sedangkan variabel yang tidak mempengaruhi campak adalah status imunisasi, pendapatan keluarga, pemberian vitamin A, umur bayi atau balita, jumlah penghuni rumah, pendidikan ibu.

Berdasarkan hasil analisis *multivariat* tabel dengan *regresi logistic* berganda didapatkan hasil bahwa variabel pendidikan ibu, jumlah penghuni rumah, pemberian vitamin A, umur bayi atau balita tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian campak sedangkan jenis kelamin, pendapatan keluarga, status imunisasi merupakan variabel pengganggu yang mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian campak.

Status imunisasi, Jenis kelamin, pendapatan keluarga lebih banyak pada kelompok kontrol dibandingkan dari kelompok kasus dikarenakan jumlah perbandingan sampel 1:2 antara kasus dan kontrol. Bayi balita yang mengalami campak yang jenis kelamin laki-laki sebanyak 23 (65,7), hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin dan pendapatan keluarga merupakan faktor risiko terjadi kejadian campak. Hasil penelitian ini memperlihatkan faktor dominan yang mempengaruhi kejadian campak adalah jenis kelamin dilihat dari nilai  $Exp(B) = 6,565$  disusul jumlah penghuni dalam rumah  $Exp(B) = 1,395$ , umur bayi atau balita merupakan risiko terendah dengan nilai  $Exp(B) = 1,085$ .

Jenis kelamin mempengaruhi kejadian campak karena jenis kelamin laki-laki sistem imunnya lebih rendah dari pada perempuan. Sesuai dengan penelitian ini Jenis kelamin laki-laki lebih dominan terkena campak seperti pada kelompok kasus, lebih besar pada kelompok kontrol yaitu pada kelompok kasus 65,7% sedangkan pada kelompok kontrol 47,1%. Variabel yang tidak diteliti yang mempengaruhi kejadian campak adalah Jenis kelamin yaitu karena disebabkan titer antibodi wanita secara garis besar lebih tinggi dari pada pria. Kejadian campak pada saat hamil dan berdasarkan hasil penelitian

kasus kontrol mendapatkan hasil bahwa berdasarkan jenis kelamin, penderita campak lebih banyak pada anak laki-laki (Sugiono, 2013).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang di lakukan oleh Frida bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kejadian campak dengan nilai  $p\text{-value}=0,540$  dengan kejadian campak sehingga jenis kelamin tidak mempengaruhi dari kejadian campak.

Tingkat sosial ekonomi adalah tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Penghasilan keluarga mempengaruhi kejadian campak seperti penelitian yang dilakukan oleh Agus yang menunjukkan bahwa ada hubungan jumlah pendapatan keluarga dengan kejadian campak pada balita dengan  $p\text{-value} =0,021$  OR= 1,935.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa BBLR tidak mempengaruhi kejadian campak dan bukan merupakan faktor risiko terjadinya campak, Bayi balita dengan riwayat ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian campak walaupun ASI Eksklusif ada hubungan dengan kejadian campak. Hasil analisis *regresi logistik* berganda menunjukkan bahwa variabel selain ASI eksklusif yang mempunyai hubungan dengan kejadian campak yaitu jenis kelamin, pendapatan keluarga dan status imunisasi.

Saran bagi Ibu bayi dan balita hendaknya memberikan ASI secara Eksklusif sehingga kekebalan tubuh bayi dan balita kuat sehingga terhindar dari prnyakit campak, karena tidak diberi ASI eksklusif dapat meningkatkan risiko kejadian campak dan bagi Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak diharapkan bidan dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi minimal selama 6 bulan karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agus,D. ( 2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Erhadap Kejadian Campak Pada Peristiwa Kejadian Luar Biasa Pada Anak (0-59 Bulan) Di Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 3. No1
- Anne. (2014). *Enggak Vaksinasi tingkatan kejadian campak*. <http://parentsindonesia.com/article.php?type=article&cat=solution&id=2973>
- Anggorowati, & Fita N (2013). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI.. *Jurnal keperawatan maternitas*. volume I, No.I
- Dinkes Bantul. (2013). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*: dinkes kabupaten bantul.
- Dinkes DIY. (2011). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: dinkes DIY
- Frida, E. (2007). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Campak Pada Balita Di Puskesmas Kumai. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 13. No 1.
- Fikawati, S. (2011). Hubungan Antara Menyusui Segera Dan Pemberian Asi Eksklusif Sampai Dengan Empat Bulan. *Jurnal Gizi Kesehatan Masyarakat* Vol 22. No 2.
- Kemenkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>
- Prawirohardjo. (2010). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Proverawati, A. (2010). *Kapita Seleksi ASI & Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Public health. (2012). *Asi Eksklusif*. <http://www.Indonesia-publichealth.com/2012/10/Eksklusif-Nya-Air-Susu-ibu.Html>
- Raharjo & bambang. (2014). Profil Ibu Dan Peran Bidan Dalam Praktik Inisiasi Menyusui Dini Dan ASI Eksklusif. <http://journal.unnes.ac.id/index.php/article/viuv/3070home> (2014) >Raharjo. *Jurnal kesehatan masyarakat*. vol10.No1
- Ririn. (2012) Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Susu Formula Pada Ibu Yang Mempunyai Balita Usia 0-6 Bulan. *Kesehatan Masyarakat*. Vol 3. No 1
- Sartika, D. (2011). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak*. <http://Resposhory.USU.AC.Id/distream/123456789/20116/4/chapter%2011>
- Sastroasmoro. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Satino (2014) Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Primipara Dikota Surakarta. *Jurnal Terpadu Ilmu kebidanan*. Vol 3. No 2

- Sugiarto, H. R. P. (2013). Gambaran epidemiologi khas campak pada kejadian luar biasa (KLB) campak di kabupaten serang tahun 2010-2012. *Skripsi universitas Indonesia*
- Sofianti, Y. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Campak pada Bayi dan Balita Usia 9-60 bulan di Desa Pekuncen Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal 2005. *Skripsi, Fakultas Kesehatan*. Diakses melalui <http://eprints.dinus.ac.id/7495/>
- Sugiarto, H. R. P. (2013). Gambaran epidemiologi khas campak pada kejadian luar biasa (KLB) campak di kabupaten serang tahun 2010-2012. *Skripsi universitas Indonesia*
- Wahyu, H., Bambang, S. & Yulidar, H. (2011). Perbedaan Titer Immunoglobulin G Anti Campak Bayi Baru Lahir Aterm Dengan Preterm Di RSUD DR. Moewardi Surakarta. *Artikel penelitian pharma medika*. Vol 3. No.2.
- Widarini, N.P & sumasari, N.L. (2011).. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Campak Puskesmas Mangwiii. *IKM Universitas udayana*. Vol1, No.1.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis: Epidemiologi Penularan Pencegahan Pan Pemberantasan*. Jakarta: Erlangga
- WHO. (2010). *Upaya Global Mengurangi Jumlah Kematian Akibat Campak*. World Health Statistic. [http://www.who.int csr.don.2010\\_04\\_21/en/](http://www.who.int csr.don.2010_04_21/en/)

