

**HUBUNGAN STATUS IMUNISASI CAMPAK DAN PERILAKU
PENCEGAHAN PENYAKIT CAMPAK DENGAN KEJADIAN
CAMPAK PADA BAYI DAN BALITA DI PUSKESMAS
KABUPATEN BANTUL TAHUN 2013-2014**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
LENY MAFULLA RAHMAYANTI
201410104244**



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

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN STATUS IMUNISASI CAMPAK DAN PERILAKU
PENCEGAHAN PENYAKIT CAMPAK DENGAN KEJADIAN
CAMPAK PADA BAYI DAN BALITA DI PUSKESMAS
KABUPATEN BANTUL TAHUN 2013-2014

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:
LENY MAFULLA RAHMAYANTI
201410104244

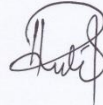
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk di Publikasikan
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Sulistyaningsih, SKM.,MH.Kes

Tanggal : 8 Agustus 2015

Tanda Tangan :



**HUBUNGAN STATUS IMUNISASI CAMPAK DAN PERILAKU
PENCEGAHAN PENYAKIT CAMPAK DENGAN KEJADIAN
CAMPAK PADA BAYI DAN BALITA DI PUSKESMAS
KABUPATEN BANTUL TAHUN 2013-2014**

Leny Mafulla Rahmayanti
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail: lenymafulla@gmail.com

Abstract: Unknown relationship status measles immunization and preventive behavior with the incidence of measles in infants and toddlers in primary Bantul Year 2013-2014. This study was a case-control method. Measles cases were toddlers expressed as measles based on health centers and doctor's diagnosis was recorded on surveillance program Bantul Health Office 2013-2014. Controls are healthy toddler who came from the same village with the case. Number of samples 35 people for case and 70 for control. Statistical using the Chi-square test showed that there is a relationship status measles immunization with measles incidence ($p = 0.000$), there is a correlation with the incidence of measles prevention behavior measles ($p = 0.004$). Measles prevention behavior is a risk factor for the incidence of measles ($OR = 3.784$) and measles immunization status is not a risk factor ($OR = 0.112$). Multivariate analysis showed that exclusive breastfeeding has a significant relationship with the occurrence of measles ($p = 0.004$).

Keywords : immunization status, preventive behavior, the incidence of measles

Abstrak: Tujuan penelitian adalah diketahui hubungan status imunisasi dan perilaku pencegahan campak dengan kejadian penyakit campak pada bayi dan balita dipuskesmas Kabupaten Bantul Tahun 2013-2014. Kasus kontrol. Kasus campak adalah balita yang dinyatakan sebagai penderita campak berdasarkan diagnosis dokter dan tercatat pada program surveilans Dinkes Bantul tahun 2013-2014. Kontrol adalah Balita sehat yang berasal dari desa yang sama dengan kasus. Jumlah sampel 35 orang untuk kasus dan 70 untuk control. Uji statistik menggunakan *Chi square* diperoleh bahwa ada hubungan status imunisasi campak dengan kejadian campak ($p=0,000$), ada hubungan perilaku pencegahan campak dengan kejadian campak ($p=0,004$). Perilaku pencegahan campak merupakan faktor resiko terjadinya kejadian campak ($OR = 3,784$) dan status imunisasi campak bukan merupakan faktor risiko ($OR=0,112$). Analisis multivariat menunjukkan bahwa ASI Eksklusif ($p=0,004$) mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian campak

Kata Kunci : Status imunisasi, perilaku pencegahan, kejadian campak

PENDAHULUAN

Penyakit campak merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus campak. Penyakit ini sangat efektif dicegah dengan imunisasi campak yang bertujuan untuk menambah kekebalan tubuh (Marimbi, 2010). Imunisasi campak diberikan pada umur sembilan bulan. Imunisasi campak berupa vaksin yang mengandung virus campak yang telah dilemahkan (Suwarningsih, 2012).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2010 menyimpulkan bahwa campak dimungkinkan untuk diberantas, karena satu-satunya pejamu (*host*) atau reservoir campak hanya manusia. Pada sidang *World Health Assembly* (WHA) tahun 2010 menetapkan kesepakatan global salah satunya adalah reduksi campak dengan cara mengurangi angka kesakitan sebesar 90% dan angka kematian sebesar 95% dari angka kesakitan dan angka kematian sebelum pelaksanaan program imunisasi campak. Beberapa negara seperti Amerika, Australia dan beberapa negara lainnya telah memasuki tahap eliminasi campak (cakupan imunisasi sangat tinggi dan kasus campak jarang terjadi) (Depkes RI, 2010).

Indonesia adalah negara dengan jumlah penduduk terbesar ke empat di dunia dengan angka kesakitan akibat campak sekitar 1 juta pertahun. Diperkirakan sekitar 30.000 anak Indonesia meninggal setiap tahunnya disebabkan komplikasi campak, hal ini berarti setiap 20 menit ada 1 anak meninggal mengingat setiap tahunnya lebih dari satu juta anak Indonesia belum rerimunisasi campak (Rosita, 2010).

Kejadian campak di kota Belgia tahun 2011 terdapat 100 kasus campak, sementara sepanjang tahun 2010 hanya terdapat 40 kasus saja, ini menunjukkan peningkatan yang sangat tinggi. Kasus terbanyak di Eropa terjadi di Perancis yaitu 4.937 kasus (WHO/UNICEF, 2012).

Dilaporkan di Indonesia kasus campak pada tahun 2013 terdapat 11.521 kasus campak lebih rendah dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 15.987 kasus. Jumlah kasus meninggal sebanyak 2 kasus yang dilaporkan dari Provinsi Aceh dan Maluku Utara. *Insidence Rate* (IR) campak pada tahun 2013 sebesar 4,64 per 100.000 penduduk, kemudian menurun dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 6,53 per 100.000 penduduk (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Penjagaan diri pada waktu sehat, lebih baik dari pada pengobatan pada waktu sakit. Allah SWT melarang manusia membiarkan dirinya binasa. Sunnah nabi pada riwayat para sahabat menunjukkan berbagai upaya untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit seperti dinyatakan dalam Al-Qur'an dan hadist Nabi Muhammad SAW bersabda:

“ Tutuplah bejana dan tempat minumu, sebab sesungguhnya dalam setahun ada satu malam waktu wabah penyakit diturunkan. Bila wabah itu lewat sedang makanan atau minuman terbuka, maka wabah tersebut akan masuk kedalamnya”(HR. Ahmad dan Muslim).

Imunisasi merupakan suatu tindakan pencegahan dan jelas tidak bertentangan dengan ajaran Islam. Bahkan didalam agama islam dianjurkan untuk melakukan imunisasi. Didalam al qur'an telah disebutkan bahwa larangan untuk

membiarkan diri jatuh ke dalam bahaya terdapat dalam Qur'an surat Al Baqarah ayat:195 yang artinya:

“ Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik” (Qur'an Surat Al Baqarah ayat:195).

Dari surat tersebut telah disimpulkan bahwa tidak melakukan imunisasi dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan dan sebaliknya melakukan imunisasi dapat mencegah bahaya itu, jika kita dengan sengaja tidak melakukan imunisasi maka hal itu dapat dikategorikan sebagai perbuatan menjatuhkan diri sendiri di dalam bahaya (Arifin, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Kabupaten Bantul menduduki peringkat pertama pada kasus kejadian campak. Data kejadian campak dari Dinas Kesehatan Bantul yang diperoleh dari 11 puskesmas seluruh Kabupaten Bantul pada tahun 2013 sebanyak 7 kasus campak terjadi pada balita (2,82%), meningkat pada tahun 2014 sebanyak 28 kasus campak (11,29%), sehingga Bantul termasuk dalam kategori wilayah KLB untuk kasus campak yang terjadi pada balita. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil cakupan imunisasi campak yang cukup baik yaitu 95,58% pada tahun 2014 melebihi standar UCI yaitu $\geq 80\%$ dan melebihi standar dari WHO yaitu 90% (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 12 Januari 2015 yang dilakukan di wilayah kerja Kabupaten Bantul di dapatkan Kecamatan yang masuk kedalam daftar tertinggi untuk kasus campak pada tahun 2013 dan 2014 yaitu Banguntapan 11 kasus, Sewon 6 kasus, Pleret 4 kasus, Kasihan 4 kasus, Sedayu 2 kasus, Imogiri 2 kasus, Jetis 2 kasus, Piyungan 2 kasus, Pandak 1 kasus, Kretek 1 kasus, dan Srandakan 1 kasus.

Penelitian Purnomo di Jakarta Selatan menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai perilaku kurang baik mempunyai resiko terjadinya campak 2,02 kali dibandingkan ibu yang mempunyai perilaku baik terhadap terhadap penyakit (Purnomo, 2011).

Peran bidan dalam penganggulangan kasus KLB ini yaitu dengan cara Promotif atau penyuluhan, Preventif atau pencegahan, kuratif atau pengobatan dan rehabilitatif yaitu pemulihan. Bidan sangat berperan dalam 4 hal tersebut untuk mencegah terjadinya KLB di wilayah kerjanya dan bekerjasama dengan masyarakat untuk penanggulangan wabah campak di wilayah kerjanya. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 pasal 30 ayat 1 yang berbunyi sebelum pelaksanaan imunisasi, pelaksana pelayanan imunisasi harus memberikan informasi lengkap tentang imunisasi meliputi vaksin, cara pemberian, manfaat dan kemungkinan terjadinya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Berdasarkan masalah maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Kabupaten Bantul untuk mengetahui hubungan status imunisasi dan perilaku pencegahan dengan kejadian campak pada bayi dan balita di Puskesmas Kabupaten Bantul tahun 2015 karena dari hasil data disebutkan bahwa cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Bantul sudah

memenuhi target tetapi masih terjadi KLB sehingga peneliti ingin mengetahui lebih lanjut status imunisasi campak dan perilaku pencegahan campak.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum :

Diketahui hubungan status imunisasi campak dan perilaku pencegahan campak dengan kejadian campak pada bayi dan balita di Puskesmas Kabupaten Bantul Tahun 2013-2014.

2. Tujuan Khusus :

- a. Diketahui hubungan status imunisasi campak dengan kejadian penyakit campak pada bayi dan balita.
- b. Diketahui perilaku pencegahan penyakit campak dengan kejadian penyakit campak pada bayi dan balita.
- c. Diketahui besar risiko bayi dan balita yang tidak mendapatkan imunisasi campak dan perilaku pencegahan campak yang kurang baik dengan kejadian campak.

METODE

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan waktu *Case Control*. Populasi berjumlah 105 ibu balita yang terdiri dari 35 kasus dan 70 kontrol. Teknik pengambilan sampel *Random Sampling* dengan jumlah perbandingan yaitu 1:2 sehingga didapatkan 105 responden.

Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi variabel (status imunisasi campak, perilaku pencegahan campak, kejadian campak). Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel dan faktor risiko yaitu masing-masing variabel dependen dan independen. Dalam hal ini meliputi status imunisasi campak, perilaku pencegahan sebagai variabel dependen dan kejadian campak sebagai variabel independen. Untuk melihat adanya hubungan antara dua variabel tersebut digunakan uji statistik Chi Square dengan tingkat kesalahan terbesar 0,05 atau 5% dan faktor risiko dengan tingkatan *Odds Ratio* 95%. Dengan ketentuan apabila $p > \alpha$ ($p > 0,05$), maka hasilnya $H_0 =$ diiiterima, berartitidak ada hubungan yang bermakna. Apabila nilai $p \leq \alpha$ ($p \leq 0,05$), maka keputusannya $H_0 =$ ditolak, berarti ada hubungan yang bermakna. Dalam melakukan uji statistik ini dengan menggunakan komputerisasi.

Analisis multivariat penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik dengan tingkat kemaknaan (nilai p) sebesar 0,05 artinya apabila $p\text{-value} < 0,05$, berarti secara signifikan analisis ini untuk melihat faktor mana yang dominan. Kemaknaan hubungan dilihat dari $p > 0,05$ dengan CI 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kelompok kasus dan control berdasarkan kategori umur terbanyak bayi dan balita 36 bulan – 60 bulan 52 (49,5%), jenis kelamin perempuan 53 (50,5%), pendapatan keluarga Rp 1 jt-Rp 3 jt 81 (77,1%), pendidikan SMU 60

(57,1%), status gizi baik 83 (79.0%), pemberian vitamin A 95 (90,5%), ASI eksklusif 75 (71,4%), pekerjaan IRT 56 (53,3%), jumlah penghuni rumah 3-5 orang 55 (52,4%) dan BBLN 89(84,8%).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik

No	Karakteristik Responden	Kasus (n=35)		Kontrol (n=70)		n	%
		F	%	F	%		
1	Umur bayi dan balita						
	29 hari - 12 bln	0	0	8	11,5	8	7,6
	12 bln - 36 bln	17	48,6	28	40,0	45	42,9
	36 bln - 60 bln	18	51,4	34	48,5	52	49,5
2	Jenis Kelamin						
	Perempuan	14	40,0	39	55,7	53	50,5
	Laki-Laki	21	60,0	31	44,3	52	49,5
3	Pendapatan						
	< Rp 1 Juta	7	20,0	11	15,7	18	17,1
	Rp 1 Juta – Rp 3 Juta	22	62,9	59	84,3	81	77,1
	Rp 3 Juta – Rp 5 Juta	5	14,3	0	0	5	4,8
	> Rp 5 Juta	1	2,8	0	0	1	1,0
4	Pendidikan						
	SD	0	0	0	0	0	0
	SLTP	4	11,5	15	21,4	19	18,1
	SMU	20	57,1	40	57,1	60	57,1
	Akademi	5	14,3	4	5,7	9	8,6
	Sarjana	6	17,1	11	15,7	17	16,2
5	Status gizi						
	Baik	22	62,9	57	81,4	83	79,0
	Kurang	10	28,6	7	10,0	14	13,3
	Buruk	3	8,6	6	8,6	8	7,6
6	Vitamin A						
	Ya	31	88,6	64	91,4	95	90,5
	Tidak	4	11,4	6	8,6	10	9,5
7	ASI						
	Tidak ASI	17	48,6	13	18,6	30	28,6
	ASI	18	51,4	57	81,4	75	71,4
8	Pekerjaan						
	IRT	20	57,1	36	51,4	56	53,3
	Pegawai Swasta	10	28,6	16	22,9	26	24,8
	PNS	2	5,7	4	5,7	6	5,7
	Wiraswasta	3	8,6	14	20,0	17	16,2
9	Jumlah Penghuni Dalam Rumah						
	3 Orang	3	8,6	4	5,7	7	6,7
	3 – 5 Orang	20	57,1	35	50,0	55	52,4
	> 5 Orang	12	34,2	31	44,3	43	41,0
11	BBL						
	BBLR	3	8,6	13	18,6	16	15,2
	BBL	32	91,4	57	81,4	89	84,8

2. Hubungan Status Imunisasi dengan kejadian campak

Tabel 2 Distribusi Silang Berdasarkan Hubungan Status Imunisasi Campak dan Perilaku Pencegahan Campak Dengan Kejadian Campak

Status imunisasi	Campak (N= 35)		Tidak campak (N=70)		Jumlah (N=105)		Sig. (2 – tailed)	Value	Lower	Upper
	N	%	N	%	N	%				
Imunisasi	25	71,4	67	95,7	92	87,7	0,000	0,112	0,028	0,440
Tidak Imunisasi	10	28,6	3	4,3	13	12,3				

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kasus yang tidak melakukan imunisasi campak sebanyak 10 (28,6%) lebih banyak dibandingkan dengan kontrol hanya ada 3 (4,3%) yang tidak melakukan imunisasi. Berdasarkan uji *Chi Square* diperoleh hasil uji statistik *Chi Square* yaitu nilai p (signifikansi) yang didapatkan adalah 0,000, yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan antara status imunisasi campak dengan kejadian campak pada bayi dan balita di Puskesmas Kabupaten Bantul”. Hasil penelitian untuk Odd Ratio (OR) pada status imunisasi didapatkan nilai OR 0,112 (95% CI = 0,028 - 0,440) yang artinya nilai OR < 1 bersifat tidak prospektif menunjukkan bahwa status imunisasi tidak merupakan faktor resiko untuk terjadinya kasus campak.

Status imunisasi campak menurut tabel 2 tidak merupakan faktor risiko terjadinya campak sehingga penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salma pada tahun 2011 di Kabupaten Serang, anak yang tidak diimunisasi campak mempunyai resiko 1,21 kali untuk terjadi campak dibandingkan anak yang diimunisasi. Pada penelitian ini status imunisasi dipengaruhi oleh faktor lain sehingga tidak menjadikan faktor risiko terjadinya campak.

Sistem imunisasi dapat mencegah antigen menginfeksi tubuh. Sistem imunitas bersifat alami dan artificial. Imunitas alami bersifat spesifik dan nonspesifik, saat antigen menginfeksi tubuh, imunitas nonspesifik yang terdiri dari sel komplemen dan makrofag akan bertarung dengan cara memakan zat antigen tersebut (Atikah, 2010).

Pada beberapa penelitian ditemukan kasus campak sebesar 28-30% pada anak yang telah diimunisasi. Imunitas yang rendah setelah imunisasi berpengaruh tidak langsung terhadap terjadinya penyakit campak atau terjadinya wabah. Respon imun terhadap imunisasi campak berpengaruh oleh faktor host/penjamu dan faktor eksternal. Faktor dari penjamu meliputi umur saat faksin, adanya antibodi maternal, status gizi, faktor genetik dan adanya penyakit yang diderita. Faktor dari luar dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas vaksin, jadwal imunisasi dan rantai vaksin (Pusat Komunikasi Publik, 2010).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status imunisasi campak berhubungan dengan kejadian campak, dan tidak imunisasi campak tidak menjadi faktor risiko terjadinya campak.

3. Hubungan Perilaku Pencegahan Imunisasi Campak Dengan Kejadian Campak

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pada kasus perilaku pencegahan campak baik sebanyak 26 (74,3%) sedangkan pada kontrol perilaku pencegahan campak cenderung kurang baik sebanyak 39 (55,8%). Hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian campak pada bayi dan balita dapat dijelaskan dari 105 sampel bahwa perilaku pencegahan campak baik sebesar 57 orang (54,3%) dan perilaku pencegahan campak kurang baik sebesar 48 orang (45,7%). Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,003 dan nilai OR dengan tingkat kepercayaan 95% maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku pencegahan campak dengan kejadian campak, nilai OR 3,634 (95% CI = 1,448- 8,875) yang berarti perilaku pencegahan kurang baik beresiko 3 kali lebih besar terjadi campak dibandingkan dengan ibu yang memiliki perilaku pencegahan campak yang baik.

Tabel 3 Distribusi Silang Berdasarkan Hubungan Status Imunisasi Campak dan Perilaku Pencegahan Campak Dengan Kejadian Campak

Perilaku pencegahan	Campak (N= 35)		Tidak campak (N=70)		Jumlah (N=105)		Sig. (2-tailed)	Value	Lower	Upper
	N	%	N	%	N	%				
Baik	26	74,3	31	44,2	57	54,3	0,004	3,634	1,488	8,875
Kurang baik	9	25,7	39	55,8	48	45,7				

Sumber : Data Primer 2015

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnomo (2011) di Jakarta Selatan menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai perilaku kurang baik mempunyai risiko terjadinya campak 2,02 kali dibandingkan ibu yang mempunyai perilaku baik terhadap penyanyi perilaku baik terhadap penyakit (Purnomo, 2011). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Indrayeti (2011) menunjukkan bahwa ibu mempunyai perilaku kurang baik mempunyai risiko kejadian campak 1,07 kali dibandingkan ibu yang mempunyai perilaku baik terhadap penyakit. Pada penelitian ini perilaku pencegahan campak kurang baik memiliki risiko terjadinya campak 3,56 kali dibandingkan ibu yang mempunyai perilaku pencegahan yang baik.

Perilaku dalam pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Jika perilaku manusia pada hakikatnya mempunyai ruang lingkup yang sangat luas, seperti: baejalan, berbicara, bereaksi dan bahkan kegiatan internal seperti: persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Perilaku dan gejala yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi baik dari faktor genetik atau lingkungan. Hereditas atau faktor keturunan merupakan dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu selanjutnya, sedangkan lingkungan adalah kondisi lahan untuk perkembangan perilaku tersebut dan mekanisme pertemuan kedua

faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar (*learning proses*).

Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku pencegahan berhubungan dengan kejadian campak dan perilaku pencegahan yang kurang baik merupakan faktor risiko terkadinya campak 3 kali lebih besar dibandingkan dengan perilaku pencegahan campak yang baik.

4. Hubungan Status Imunisasi Campak Dan Perilaku Pencegahan Campak Dengan Kejadian Campak

Tabel 4 menunjukkan koefisien regresi signifikan digunakan uji dengan *regresi biner logistic* pada status imunisasi campak $p\text{-value} = 0,222$ lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa status imunisasi tidak memiliki hubungan dengan kejadian campak. Perilaku pencegahan $p\text{-value} = 0,046$ lebih besar dari pada 0,005 sehingga bahwa perilaku pencegahan tidak memiliki hubungan dengan kejadian campak tetapi karakteristik responden yang lain yang memiliki hubungan yaitu ASI eksklusif memiliki $p\text{-value} = 0,004$ lebih kecil dari 0,05 sehingga ASI eksklusif memiliki hubungan dengan kejadian campak.

Setelah diuji secara bersamaan ternyata didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,222$ didapatkan bahwa tidak ada hubungan dengan kejadian campak tetapi status imunisasi mempunyai risiko dengan OR 3,441 bahwa tidak melakukan imunisasi campak mempunyai risiko 3 kali lebih besar terjadi kejadian campak dari pada yang melakukan imunisasi campak. Perilaku pencegahan mempunyai nilai $p\text{-value} = 0,046$ bahwa perilaku pencegahan setelah diuji secara bersamaan juga tidak berhubungan dengan kejadian campak dan juga bukan merupakan faktor risiko terjadinya campak. Selain status imunisasi campak yang menjadikan faktor risiko terjadinya campak ada faktor lain yaitu ASI eksklusif dengan nilai OR: 8,113 yang artinya tidak ASI eksklusif itu mempunyai 8 kali lebih besar terkena campak dari pada yang ASI eksklusif.

Tabel 4 Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Faktor – Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Campak

Regresi Lineer Ganda	Sig	Exp (B)
Status imunisasi	0,222	3,441
Perilaku pencegahan	0,046	0,253
ASI	0,004	8,113
Vitamin A	0,532	2,453
Jenis_kelamin	0,531	0,659
BBL	0,101	0,122
Pendidikan	0,726	0,000
Pekerjaan	0,267	0,000
Penghasilan	0,862	0,000
Jumlah penghuni	0,179	0,000
Umur sampel	0,965	0,000
Status gizi	0,304	0,000

Menurut analisis multivariasi regresi logistik pada tabel 4 menunjukkan koefisien regresi signifikan digunakan uji dengan *regresi biner logistic* pada status imunisasi campak $p\text{-value} = 0,222$ lebih besar dari 0,05 sehingga dapat

disimpulkan bahwa status imunisasi tidak memiliki hubungan dengan kejadian campak. Perilaku pencegahan $p\text{-value} = 0,046$ lebih besar dari pada $0,005$ sehingga bahwa perilaku pencegahan tidak memiliki hubungan dengan kejadian campak tetapi karakteristik responden yang lain yang memiliki hubungan yaitu ASI eksklusif memiliki $p\text{-value} = 0,004$ lebih kecil dari $0,05$ sehingga ASI eksklusif memiliki hubungan dengan kejadian campak.

Berdasarkan tabel 4 hasil penelitian dihitung dengan menggunakan *regresi biner logistic*, hasil menyatakan bahwa koefisien regresi dengan hasil *regresi biner logistic* secara bersamaan pada status imunisasi campak dan perilaku pencegahan campak serta karakteristik lain didapatkan hasil status imunisasi campak dengan $p\text{-value} = 0,222$ lebih besar dari $0,05$ sehingga artikan bahwa status imunisasi campak tidak memiliki hubungan dengan kejadian campak. Menurut penelitian responden yang mengalami kejadian campak riwayat tidak imunisasi campak lebih banyak 10 (28,6) dibandingkan dengan kontrol riwayat tidak imunisasi campak Cuma 3 (4,3%). Status imunisasi merupakan faktor risiko dengan $OR = 3,441$ yang artinya tidak imunisasi campak memiliki risiko 3 kali lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan imunisasi campak.

Pengetahuan memiliki nilai $p\text{-value} = 0,046$ yang lebih besar dari $0,05$ sehingga disimpulkan bahwa perilaku pencegahan tidak memiliki hubungan dengan kejadian campak. Perilaku pencegahan bukan merupakan faktor risiko karena nilai $OR = 0,253$, tetapi jika perilaku pencegahan campak berdiri sendiri maka perilaku pencegahan merupakan faktor risiko.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Marniasih tahun 2012 dengan judul "Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian campak di wilayah kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan tahun 2012" dengan hasil salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian campak adalah pengetahuan dan usia, dilihat dari hasil *regresi biner logistic* faktor yang paling mempengaruhi adalah pengetahuan dengan nilai $p\text{-value} (0,012)$.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Status imunisasi tidak campak memperkuat kejadian campak tetapi tidak menjadi faktor risiko terjadinya kejadian campak. Perilaku pencegahan campak yang kurang baik memperkuat kejadian campak dan meningkat risiko 3 kali terjadinya kejadian campak. Pemberian imunisasi campak dan perilaku pencegahan campak yang baik dapat mengurangi risiko terjadinya kejadian campak. Selain status imunisasi campak dan perilaku pencegahan campak yang mempengaruhi kejadian campak, faktor yang mempengaruhi yaitu pemberian ASI Eksklusif dan penghasilan.

Saran

Bagi Masyarakat khususnya Bagi Ibu yang memiliki Bayi dan Balita hendaknya ibu untuk mengimunitasikan anaknya dengan imunisasi campak tepat pada waktunya yaitu pada umur 9 bulan – 12 bulan sehingga anak balita ibu dapat terhindar dari penyakit campak karena imunisasi campak tepat waktu merupakan upaya pencegahan agar anak balita ibu terhindar dari penyakit campak. Bagi

Bidan bisa melakukan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) untuk melakukan pendataan awal dan kemudian program imunisasi dapat memberikan informasi kepada masyarakat melalui penyuluhan tentang pentingnya untuk memberikan anak bayi dan balita imunisasi campak tepat pada waktunya. Memberikan pendidikan kesehatan dalam mengatasi dan mencegah penyakit campak. Selain itu, hendaknya lebih lengkap dalam melakukan pendokumentasian catatan rekam medik pasien. Meningkatkan kemampuan dan pengawasan terhadap penyebaran penyakit campak ini yang setiap tahunnya selalu terjadi, hal ini dapat dilakukan dengan cara lebih meningkatkan kepeduliannya dengan cara memberikan penyuluhan/ KIE yang intensif pada ibu yang mempunyai balita khususnya di daerah yang endemic sekali terjadinya kasus campak tersebut. Bagi peneliti selanjutnya dapat mengendalikan variabel pengganggu dan dapat meneliti variabel luar sehingga lebih dapat diketahui variabel yang mempunyai hubungan dengan kejadian campak. Dan pengukuran perilaku dilakukan sebaiknya dilakukan secara kohort yaitu terus menerus.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an. Departemen Agama Al-Qur'an dan Terjemahannya. Depok. Cahaya Al-Qur'an.

Arifin muhammad. (2015). *Dewan pakar study Islam*. Yogyakarta: Alif Magzin

Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2013). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2010. *Prinsip Pengelolaan Program KIA*. Jakarta : Depkes RI.

For the coverage estimates and estimation of number of children vaccinated or not vaccinated: WHO/UNICEF coverage estimates 2012 revisi on, July 2013, available from: http://apps.who.int/immunization_monitoring/global_summary/timeseries/tswucoverage

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Indonesia. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Marimbi H. (2010). *Tumbuh Kembang , Status Gizi Dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medik

Preverawati Atikah. (2010) . *Imunisasi Dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika

Purnomo, Herbagyanto. (2011). *Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan Terhadap Kejadian Campak Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kota Madya Jakarta Selatan Tahun 2011*. Tesis FKM UI. <http://digilib.ui.ac.id/>

Rosita Ratna Hendarji. (2011). *Sambutan Kampanye Imunisasi Campak Dan Polio Di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat*, [Http://Www.Penyakitmenular . Info](http://www.Penyakitmenular.info)/Selasa 12 Oktober 2011

Salma Padri. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Campak Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Kabupaten Serang Jawa Barat Tahun 2010-2011* (Tesis). Jakarta:FK UI.

Suwarningsih. (2012). *Ketepatan Jadwal Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi Dan Balita Di Rumah Bersalin Ibunda Jaten Karanganyar*. Jurnal Maternal Volume 6 Edisi April 2012



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA