

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN CAMPAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2012

Wulan Marniasih<sup>1</sup>, Dessy Hermawan<sup>2</sup>, Zaenal Abidin<sup>2</sup>

## ABSTRAK

Campak adalah penyakit yang disebabkan oleh virus campak. Penyakit campak di Indonesia sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang harus ditangani karena kasus campak masih tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Natar prevalensi kasus campak di tahun 2010 sebesar 2 kasus meningkat pada tahun 2011 menjadi 44 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian campak di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan rancangan *case control*. Populasi kasus adalah seluruh anak usia <15 tahun yang terkena campak pada tahun 2011. Populasi kontrol adalah anak <15 tahun yang tidak terkena campak. Besar sampel seluruhnya yaitu 60 orang yang terdiri dari 30 orang kasus dan 30 orang kontrol. Analisa data menggunakan *chi square*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara status imunisasi campak dengan kejadian campak ( $p\text{-value}=0,020$   $OR=4,030$ ), ada hubungan antara status gizi dengan kejadian campak ( $p\text{-value}=0,004$   $OR=5,5$ ) dan ada hubungan antara kondisi ventilasi dengan kejadian campak ( $p\text{-value}=0,016$   $OR=4,571$ ). Faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian campak antara lain ASI Eksklusif, status sosial ekonomi dan kepadatan hunian rumah.

Untuk mencegah penyakit campak diharapkan bagi masyarakat terutama para ibu untuk mengimunisasi anak mereka dengan imunisasi campak, memperhatikan gizi anak dengan asupan makanan bergizi dan memenuhi kriteria rumah sehat. Bagi petugas kesehatan Puskesmas Natar agar lebih meningkatkan pelayanan imunisasi dan program sanitasi di Wilayah Kerja Puskesmas.

Kata kunci : Status imunisasi campak, ASI eksklusif, status gizi, status sosial ekonomi, kepadatan hunian, ventilasi, kejadian campak

## PENDAHULUAN

Penyakit campak di Indonesia sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang harus ditangani karena kasus campak masih tinggi dan hampir di semua daerah masih terdapat kejadian luar biasa. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian campak adalah sumber daya manusia yang secara umum masih rendah sehingga keberhasilan program kesehatan belum seperti apa yang

diharapkan khususnya program reduksi penyakit campak.

Di antara penyakit pada balita yang dapat dicegah dengan imunisasi campak adalah penyebab utama kematian pada balita oleh karena itu pencegahan campak merupakan faktor penting dalam mengurangi angka kematian balita (Depkes RI, 2010).

Sebelum program imunisasi dilakukan secara luas, penyakit campak menyerang sebagian besar anak-anak,

- 
1. Puskesmas Natar Lampung Selatan
  2. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati Bandar Lampung.

hampir 90 % orang yang mencapai usia 20 tahun pernah menderita campak. Pada populasi padat, kejadian luar biasa campak cenderung menyebar lebih luas dan kasus campak cenderung lebih berat. Walaupun program di atas sudah dilaksanakan namun masih banyak terjadi kejadian luar biasa tersangka atau klinis campak seperti di Ciawi, Garut, Parung, Serang, Majalengka, Padalarang (Jawa Barat ) dan daerah lain di Jawa maupun di luar Jawa (Lampung) (Cermin Dunia Kedokteran, 2002).

Penyakit campak yang dikenal juga sebagai Morbili atau Measles, merupakan penyakit yang sangat menular (infeksius) yang disebabkan oleh virus *Paramyxoviridae* (RNA), 90% anak yang tidak kebal akan terserang penyakit ini. Campak biasanya ditularkan sewaktu seseorang menyedot virus campak yang telah dibatukkan atau dibersinkan ke dalam udara oleh orang yang dapat menularkan penyakit. Penderita campak biasanya dapat menularkan penyakit dari saat sebelum gejala timbul sampai empat hari setelah ruam timbul (NSWHealth, 2008).

Hasil dari paparan World Health Organization (WHO) menyebutkan, pada periode Januari hingga Juli 2011, tercatat ada 26 ribu kasus campak di 40 negara di benua Eropa. Jumlah kasus yang berhasil terekam WHO itu, menunjukkan kasus campak di benua Eropa meningkat 276 % dibandingkan periode yang sama pada tahun 2007 (radarlampung,2011). Angka kejadian campak di dunia masih cukup tinggi, yaitu 30.000.000 orang setiap tahun. Pada tahun 2002 dilaporkan 777.000 orang meninggal akibat campak di seluruh dunia. Di negara ASEAN terdapat 202.000 orang meninggal akibat campak, dan 15% (30.300) orang diantaranya dari Indonesia.

Pada tahun 2005 dilaporkan terjadi 345.000 kematian di seluruh dunia akibat campak, dan berdasarkan laporan rutin dan kejadian luar biasa (KLB) kasus campak di

Indonesia antara tahun 2002-2005 terdapat 30.000 anak meninggal akibat campak (Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes,2010).

Indonesia adalah negara ke-4 di dunia yang memiliki angka kesakitan dan kematian terbesar akibat campak. Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat sekitar 1 juta orang sakit dan 30 ribu anak Indonesia meninggal tiap tahun akibat penyakit ini atau setiap 20 menit, satu anak Indonesia meninggal akibat penyakit campak dan komplikasi penyakit ikutan lainnya seperti radang paru-paru, diare, kebutaan, gangguan pendengaran, dan encephalitis yang merusak otak (Tempo, 2012).

Berdasarkan Evaluasi Kegiatan Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan (PMK) Dinas Kesehatan Lampung Selatan Tahun 2010, dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2010 cakupan kumulatif imunisasi campak Kabupaten Lampung Selatan sebesar 98,2%, dengan efikasi campak sebesar 85% berarti 15% dari jumlah bayi yang di vaksin campak masih rentan terhadap penyakit campak, jumlah sasaran yang kebal sebanyak 43.275 bayi dengan sasaran rentan 11.153 bayi. Dari hasil mapping per puskesmas juga diketahui populasi rentan campak yang tinggi yaitu terdapat di wilayah Puskesmas Kalianda, Sidomulyo, dan Puskesmas Natar (Dinkes Lampung Selatan, 2011).

*Insiden rate* (IR) kasus campak Provinsi Lampung tahun 2010 sebesar 19,99 per 10.000 dengan CFR 0%. Evaluasi Kegiatan Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan (PMK) Dinas Kesehatan Lampung Selatan Tahun 2010 menunjukkan kasus campak Tahun 2009 sebanyak 328 kasus dan pada tahun 2010 146 kasus.

Hasil Rekapitulasi hasil laporan C-1 Surveilans Campak Puskesmas Se Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2009 di Wilayah Puskesmas Natar terdapat 4 kasus campak, tahun 2010 hanya terdapat 2 kasus dan dari hasil Laporan Bulanan Data Kesakitan Puskesmas Natar periode Januari-Desember 2011 kasusnya meningkat menjadi 44 kasus

Tujuan penelitian ini diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian campak di Wilayah kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan 2012.

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini kuantitatif, yaitu penelitian yang menjelaskan adanya hubungan antara variabel melalui pengujian hipotesa. yang digunakan adalah Analitik bertujuan mencari hubungan. (Notoatmodjo, 2005). Rancangan penelitian yang digunakan yaitu Kasus Kontrol (*Case Control*).

Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia <15 tahun yang berkunjung

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Kejadian Campak

Status Imunisasi campak	Kejadian Campak				Total	OR	p-value
	Campak		Tidak campak				
	n	%	n	%			
Tidak Imunisasi	19	63,3	9	30	28	46,7	4,03 (1,372-11,839)
Imunisasi	11	36,7	21	70	32	53,3	
Total	30	100	30	100	60	100	

Hasil penelitian hubungan status imunisasi dengan kejadian campak yaitu 36,7% penderita penyakit campak telah mendapatkan imunisasi, sedangkan responden yang belum mendapatkan imunisasi campak sebanyak 63,3% menderita campak. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,020$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian campak. Hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 4,030$ , artinya responden yang tidak diimunisasi campak berpeluang untuk mengalami campak sebesar 4,03 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang sudah diimunisasi campak.

Hasil yang sama juga diperoleh Heraida (2005) yang menyatakan bahwa resiko anak yang tidak diimunisasi untuk terkena campak sebesar 5,4 kali dibandingkan dengan anak yang telah diimunisasi campak. Menurut Heraida dengan imunisasi maka tubuh akan diberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak sehingga anak dapat terhindar dari penyakit campak.

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan imunisasi campak selain usia diantaranya *cold chain* mulai dari saat dikeluarkan dari pabrik sampai diberikan pada anak di lapangan, status gizi anak, antibodi

ke Puskesmas Natar tahun 2012, sampel yang diambil sebanyak 60 sampel.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Status imunisasi campak, ASI Eksklusif, status gizi, status sosial ekonomi, kepadatan hunian dan ventilasi.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis univariat dan Analisis bivariat dengan *chi square*.

maternal dan kematangan imunogenitas anak, serta kualitas program imunisasi (Cermin Dunia Kedokteran, 2002). Strategi operasional yang perlu dilakukan untuk mencapai target dalam upaya pengendalian campak antara lain dengan imunisasi secara rutin dengan cakupan diatas 80% atau lebih merata di seluruh desa dan imunisasi tambahan berupa pemberian imunisasi campak satu kali kepada anak SD kelas 1 s/d 6 tanpa memandang status imunisasi, selanjutnya untuk tahun berikutnya diberikan imunisasi campak pada murid kelas 1 (bersama dengan pemberian DT) yang lebih dikenal dengan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah).

Pada penelitian juga diperoleh beberapa ibu responden yang diwawancarai mengaku tidak mengimunisasi anaknya disebabkan oleh sikap ibu yang tahu bahwa imunisasi itu penting, rumah dekat dengan tempat pelayanan kesehatan tetapi tetap tidak mau membawa anak mereka untuk diimunisasi karena melihat anak tetangga atau tokoh masyarakat yang tidak diimunisasi pun tetap sehat, disinilah peran tokoh masyarakat untuk menunjukkan perilaku hidup sehat juga memberikan contoh dan saran-saran kepada warga agar mau mengimunisasi anak mereka. 36,7% responden yang

telah diimunisasi campak tetapi masih menderita penyakit campak dapat disebabkan oleh status gizi anak yang kurang. Menurut Kajian Penelitian dan Pengembangan Depkes, imunisasi campak yang hanya diberikan satu kali pada usia 9 bulan ternyata juga kurang memberikan perlindungan jangka panjang sehingga anak seharusnya

diberikan imunisasi campak lagi sebagai penguat melalui program BIAS. Sebaiknya anak yang telah diimunisasi tetapi masih menderita campak harus diberikan imunisasi campak tambahan dan bagi anak-anak yang belum diimunisasi campak harus segera diberikan imunisasi campak agar anak tidak terkena penyakit campak.

#### Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Campak

ASI Eksklusif	Kejadian Campak				Total		<i>p-value</i>
	Campak		Tidak campak		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak ASI Eksklusif	9	30	8	26,7	17	28,3	1,000
ASI Eksklusif	21	70	22	73,3	43	71,7	
Total	30	100	30	100	60	100	

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=1,000$  artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian campak. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Hasan Alfaruk (2002) yang menunjukkan bahwa ada hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian campak dengan  $OR=9,018$  nilai  $p=0,000$ . Penelitian Hasan menyebutkan anak yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai peluang 9,018 kali lebih besar untuk terkena campak daripada anak yang diberi ASI eksklusif. Hasan menyebutkan anak yang tidak diberi ASI eksklusif akan lebih rentan terkena penyakit campak daripada anak yang diberi ASI eksklusif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan 70% responden yang telah mendapatkan ASI eksklusif ternyata masih menderita campak dapat dikarenakan usia responden yang diambil sebagai sampel berkisar usia 4-14 tahun sehingga pemberian ASI eksklusif kurang memberikan pengaruh yang signifikan dengan penyakit campak. Hal ini dapat disebabkan apabila ibu tidak langsung dapat menyusui bayi mereka setelah persalinan dan cairan ASI pertama yang dikeluarkan pada 4 hari pertama persalinan yang mengandung kolostrum tidak dapat diberikan pada bayi, padahal kolostrum sangat penting bagi bayi karena banyak mengandung protein

yang sangat dibutuhkan bayi juga sangat mendukung agar daya tahan tubuh anak optimal nantinya.

Anak yang telah mendapat ASI Eksklusif tetapi masih terkena campak dapat pula disebabkan apabila ASI yang diberikan dengan cara pemerah ASI ibu kemudian dimasukkan ke dalam botol untuk diberikan pada bayi mereka, hal ini biasa dilakukan oleh ibu yang sibuk bekerja tetapi tetap ingin memberikan ASI bagi anak mereka, namun ASI yang diberikan dapat tercampur dengan air, terkontaminasi dengan bakteri karena waktu pemberian, tempat penyimpanan dan suhu yang tidak tepat sehingga nilai gizi yang terkandung dalam ASI berkurang dan asupan gizi bagi anak juga berkurang, Maka Imunisasi campak harus diberikan pada anak pada usia 9-11 bulan karena mempunyai peran sangat penting dalam usaha pencegahan dan penanggulangan penyakit campak. Gizi anak yang kurang juga dapat menyebabkan daya tahan tubuh anak kurang sehingga anak rentan terkena penyakit diantaranya campak. Namun perlu ditekankan dan diingat oleh masyarakat terutama para ibu bahwa memberikan ASI Eksklusif bagi bayi sejak bayi lahir sampai berusia 6 bulan sangat penting agar bayi mempunyai kesehatan dan daya tahan tubuh yang optimal.

## Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Campak

Status Gizi	Kejadian Campak				Total	OR	<i>p-value</i>
	Campak		Tidak campak				
	n	%	n	%			
Gizi Kurang	22	73,3	10	33,3	32	53,3	5,5 (1,13- 16,681)
Gizi Baik	8	26,7	20	66,7	28	46,7	
Total	30	100	30	100	60	100	

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,004$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian campak. Berdasarkan hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=5,5$ , artinya responden yang status gizi kurang berpeluang untuk mengalami campak sebesar 5,5 kali lebih besar dibandingkan dengan responden dengan status gizi baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Umar (2004) yang menyatakan bahwa resiko anak yang berstatus gizi kurang/buruk untuk terkena campak sebesar 3,2 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi baik. Umar juga menyebutkan bahwa kekurangan gizi mengakibatkan berkurangnya sistem respon imun tubuh sehingga anak rentan terhadap infeksi. Penelitian Casaeri (2002) tentang faktor resiko kejadian penyakit campak di Kabupaten Kendal diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian campak dengan  $OR=4,9$ , artinya anak yang status gizinya kurang akan berpeluang untuk mengalami campak 4,9 kali lebih besar dibandingkan dengan anak dengan status gizi baik.

Menurut Almatsier (2003) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ditentukan oleh tersedianya zat gizi yang dibutuhkan baik yang esensial maupun non esensial dalam jumlah cukup, dalam kombinasi dan waktu yang tepat. Apabila tubuh berada dalam tingkat kesehatan gizi optimum dimana jaringan penuh oleh semua zat gizi, maka disebut status gizi optimum. Dalam kondisi demikian tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan yang setinggi-tingginya (Notoadmodjo, 2003).

Gizi kurang dapat disebabkan karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhan anak dalam waktu tertentu, hal ini dapat disebabkan karena anak usia prasekolah dan anak usia sekolah sangat aktif bermain dan banyak kegiatan baik di sekolah maupun di lingkungan rumahnya. Di pihak lain anak kelompok ini terkadang nafsu makannya menurun, sehingga konsumsi makanan tidak seimbang dengan kalori yang diperlukan. Bila orangtua terutama ibu kurang memperhatikan asupan makanan untuk anak mereka maka anak dapat mengalami malnutrisi/ gizi kurang sehingga anak mudah terkena penyakit, diantaranya campak.

Berdasarkan penelitian, 26,7% responden yang mempunyai gizi baik ternyata menderita campak hal itu dapat disebabkan karena anak belum diimunisasi campak. Hasil penelitian juga menunjukkan 53,3% dari 60 responden memiliki status gizi kurang, peneliti berpendapat penting bagi para orangtua untuk selalu memperhatikan kesehatan anak termasuk gizi anak dengan menyiapkan makanan yang bergizi untuk mereka sehingga kebutuhan gizi anak tercukupi yang ditandai dengan tinggi badan dan berat badan anak yang optimal sesuai usia.

Anak dengan status gizi kurang juga seharusnya diperhatikan oleh orangtua juga petugas kesehatan diantaranya dapat melalui cara memberikan makanan tambahan bagi anak terutama anak sekolah dengan melakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di sekolah-sekolah seperti di Sekolah Dasar atau sederajat misalnya pemberian susu, bubur kacang ijo, telur, dan lainnya yang bekerjasama dengan sekolah bersangkutan, Puskesmas, Kader posyandu, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Pertanian atau

swasta secara bergilir dan dipantau jalannya program ini sehingga anak usia Sekolah Dasar dengan gizi kurang dapat

diminimalisir dan kesehatan mereka pun optimal sehingga tidak mudah terserang penyakit misalnya campak.

#### Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Campak

Status sosial Ekonomi	Kejadian Campak				Total	<i>p-value</i>	
	Campak		Tidak campak				
	n	%	n	%			
Sosial Ekonomi rendah	9	30	7	23,3	16	26,7	0,770
Sosial ekonomi tinggi	21	70	23	76,7	44	73,3	
Total	30	100	30	100	60	100	

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,770 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi dengan kejadian campak. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Yanitasari (2010) yang menunjukkan bahwa ada hubungan status ekonomi responden dengan kejadian campak, nilai  $OR=14,316$  yang berarti responden dengan status ekonomi rendah memiliki peluang anak terkena campak sebesar 14,316 kali dibandingkan responden dengan status sosial ekonomi tinggi. Yanita sari menyebutkan bahwa rendahnya status ekonomi dengan indikator rendahnya pendapatan mempengaruhi daya beli terhadap makanan yang mengandung nilai gizi yang baik sehingga pemenuhan gizi balita rendah dan berdampak pada menurunnya daya tahan tubuh anak sehingga mudah terinfeksi virus campak.

Pendapat HL Blum dalam Bambang Murwanto (2005) yang menyatakan faktor dominan yang paling mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat adalah faktor lingkungan fisik yaitu konsep tatanan rumah tangga sehat.

Keluarga dengan status ekonomi atau pendapatan tinggi juga dapat mengalokasikan pendapatan untuk membeli makanan yang mengandung nilai gizi bagi anak sehingga daya tahan

tubuh anak menjadi baik dan tidak mudah terinfeksi virus. Teori Depkes (2007) menyatakan bahwa asupan makanan yang kurang bergizi merupakan penyebab langsung terjadinya gizi kurang pada anak. Keadaan gizi kurang pada anak menyebabkan anak rentan terinfeksi penyakit.

Dari hasil analisis sebanyak 75% ibu tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga dan hanya 25% ibu yang bekerja. Dalam hal ini ibu yang tidak bekerja seharusnya dapat lebih memperhatikan kebutuhan keluarga dan memperhatikan semua anggota keluarga terutama kesehatan mereka. 70% responden yang memiliki pendapatan yang tinggi tetapi masih terkena campak dapat disebabkan karena faktor ibu yang masih mengabaikan imunisasi campak pada anak mereka juga karena pendapatan yang ada lebih dialokasikan kepada keperluan yang lain seperti kebutuhan sekolah, biaya hidup tetapi kurang memperhatikan faktor gizi anak. Sebaiknya dengan sosial ekonomi yang tinggi masyarakat harus lebih memperhatikan gizi dan kesehatan keluarga terutama bagi anak-anak mereka sehingga anak tidak mudah terkena penyakit antara lain penyakit campak.

## Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian campak

Kepadatan Hunian	Kejadian Campak				Total	<i>p-value</i>	
	Campak		Tidak campak				
	n	%	n	%			
TMS	12	40	9	30	21	35	0,588
MS	18	60	21	70	39	65	
Total	30	100	30	100	60	100	

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,588 (lebih besar dari nilai  $\alpha$  0,05) yang berarti  $H_0$  diterima sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi kepadatan hunian rumah dengan kejadian. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2006) yang menunjukkan ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian campak dengan  $OR=6,397$  berarti anak yang tinggal di rumah dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi berpeluang untuk menderita campak 6,379 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang tinggal di rumah yang kepadatan huniannya tidak memenuhi syarat.

Sebanyak 60% anak yang tinggal di rumah dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat tetapi masih terkena penyakit campak dapat disebabkan karena anak tertular penyakit itu di luar

rumah pada saat bermain dan kontak langsung dengan penderita campak.

Untuk menurunkan dan mencegah penyakit campak maka upaya yang perlu dilakukan yaitu meningkatkan pengetahuan ibu pada khususnya dan masyarakat pada umumnya tentang rumah sehat dan meningkatkan kualitas program sanitasi yang berkaitan dengan rumah sehat. Sebagian besar anak yang tinggal di rumah dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat tetapi masih terkena campak juga harus mendapat perhatian bagi petugas surveilans di Puskesmas, perlu dilakukan pemantauan/ pengamatan terhadap kondisi rumah atau lingkungan yang kepadatan huniannya baik dengan langsung mendatangi rumah-rumah tersebut (*door to door*) juga diberikan penyuluhan langsung tentang kesehatan rumah, gizi, dan pentingnya imunisasi campak.

## Hubungan Ventilasi dengan Kejadian Campak

Ventilasi	Kejadian Campak				Total	OR	<i>p-value</i>	
	Campak		Tidak campak					
	n	%	n	%				
TMS	16	53,3	6	20	22	36,7	4,571 (1,452-14,389)	0,016
MS	14	46,7	24	80	38	63,3		
Total	30	100	30	100	60	100		

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,016 (lebih kecil dari nilai  $\alpha$ ) berarti  $H_0$  ditolak sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara ventilasi rumah dengan kejadian campak di wilayah Kerja Puskesmas Natar tahun 2012. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR= 4,571$  artinya responden yang kondisi ventilasi rumahnya tidak memenuhi syarat mempunyai resiko menderita campak

4,571 lebih besar dibandingkan dengan responden yang kondisi ventilasi rumahnya memenuhi syarat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2006) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ventilasi dengan kejadian campak dengan  $OR=7,091$ . Megawati menyatakan ventilasi yang baik dan memenuhi syarat sangat penting untuk sirkulasi udara yang baik

di dalam rumah. Sirkulasi yang baik berpengaruh terhadap kesehatan anggota keluarga di dalam rumah.

Sesuai pula dengan pernyataan Depkes RI bahwa ventilasi < 10% dari luas lantai meningkatkan kelembaban udara di dalam ruangan sehingga menjadi media perkembangbiakan virus atau bakteri dan berkurangnya oksigen menyebabkan bertambahnya konsentrasi karbondioksida yang bersifat racun bagi penghuninya. Selain itu, tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan peningkatan kelembaban ruangan karena terjadi penguapan cairan. Kelembaban udara yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembangnya virus ataupun bakteri termasuk juga virus campak.

Sebanyak 46,7% responden yang memiliki ventilasi rumah yang baik tetapi masih terkena penyakit campak dapat disebabkan karena faktor yang lain seperti kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat, faktor imunisasi dan status gizi anak. Pada penelitian ini juga dapat diketahui bahwa sebagian besar responden jarang membuka jendela rumah sehingga udara dan cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah kurang optimal juga banyaknya debu dan kotoran yang menempel pada lubang kasa di ventilasi mengakibatkan kurang maksimalnya sirkulasi udara yang masuk dan keluar ventilasi. Kebersihan lingkungan rumah merupakan salah satu indikator yang penting bagi kesehatan rumah, apabila tidak diperhatikan maka dapat menjadi sumber penyakit bagi anggota keluarga yang tinggal di rumah tersebut.

Penyuluhan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memahami tentang rumah sehat dan sanitasi lingkungan sangat penting dilakukan sehingga masyarakat dapat membangun rumah sesuai persyaratan rumah sehat. Hal itu sangat diperlukan agar penularan penyakit misalnya penyakit campak dapat dicegah, Prilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) juga harus dipahami dan diterapkan oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari sehingga tercipta kesehatan yang optimal baik kesehatan badan maupun lingkungan rumah agar masyarakat terbebas dari serangan

penyakit terutama yang disebabkan oleh kuman/ virus yang ada karena lingkungan yang tidak sehat.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian campak di wilayah kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan tahun 2012 dapat disimpulkan :

1. Ada hubungan status imunisasi dengan kejadian campak di wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan tahun 2012 ( $p$ -value= 0,020 OR= 4,030).
2. Tidak ada hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian campak di wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan tahun 2012 ( $p$ -value =1,000).
3. Ada hubungan status gizi dengan kejadian campak di wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan tahun 2012 ( $p$ -value= 0,004 OR= 5,5).
4. Tidak ada hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian campak di wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan tahun 2012 ( $p$ -value 0,770).
5. Tidak ada hubungan kepadatan hunian dengan kejadian campak di wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan tahun 2012 ( $p$ -value 0,588).
6. Ada hubungan ventilasi dengan kejadian campak di wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan tahun 2012 ( $p$ -value 0,016 OR= 4,571).

## SARAN

1. Masyarakat
  - Diharapkan agar membawa anak mereka yang berusia 9 bulan-11 bulan untuk diimunisasi campak, memberikan anak makanan yang bergizi, memenuhi persyaratan rumah sehat, dan melakukan PHBS.
2. Puskesmas
  - a. Peningkatan program imunisasi campak, antara lain *crash*



- program, catch up campaign* dan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).
- b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita dan anak sekolah untuk meningkatkan gizi anak.
  - c. Surveilans aktif ke rumah-rumah yang kepadatan hunian baik tetapi terdapat penderita campak.
  - d. Penyuluhan pentingnya imunisasi campak, gizi, PHBS, dan rumah sehat

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, *Campak*, dalam [www.tempo.co](http://www.tempo.co), 2012, diakses tanggal 23 Februari 2012
- Al-Faruk, Hasan, *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Vit. A Dosis Tinggi Dan Imunisasi Campak Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Anak Usia 12-59 Bulan Yang Dilayani Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Di Kota Tasikmalaya Propinsi Jawa Barat Tahun 2002*, Skripsi, Universitas Indonesia, Jakarta, 2002
- Casaeri, *Faktor-faktor Resiko Kejadian Campak di Kabupaten Kendal Tahun 2002* dalam <http://digilib.litbang.depkes.go.id>, 2003 diakses tanggal 12 Januari 2012
- Cermin Dunia Kedokteran, *Efikasi Vaksin Campak Pada Balita di Kabupaten Serang*, Depkes RI, Jakarta, 2002
- Depkes RI, *Pedoman Imunisasi*, Jakarta, 2002
- Depkes RI, *Campak*, 2010 dalam [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) diakses tanggal 12 November 2011
- Depkes RI, *Pentingnya Asi Eksklusif Bagi Anak*, 2010, dalam <http://depkes.go.id> diakses tanggal 9 Desember 2011
- Dinas kesehatan kabupaten Lampung Selatan, *Evaluasi Kegiatan Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan (PMK) Tahun 2010*, Lampung, 2011
- Fajar, Ibnu, *Statistika untuk Praktisi Kesehatan*, Graha Ilmu, Jakarta, 2010
- FKM UI, *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2010
- Heraida, *Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Campak di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi Tahun 2005*, Skripsi, FKM UI, Depok, 2005
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*, FKUI, Jakarta, 2008
- Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, *Resiko terjadinya gejala klinis campak pada anak usia 1-14 tahun dengan status gizi kurang dan sering terjadi infeksi di kota Kediri Volume 1 No.2*, 2010
- Marsaulina, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian campak di Desa Hargo Mulyo Kecamatan Rawa Jitu Selatan Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2006*, FKM Malahayati, Bandar Lampung, 2006
- Megawati, Endang Titik, *Beberapa Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Campak di Wilayah kerja Puskesmas Mlonggo I Kabupaten Jepara*, FKM Undip, Semarang, 2006
- Notoadmodjo, Soekidjo, *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta, 2003
- NSWHealth, *Lembar Fakta Penyakit Menular*, 2008 dalam <http://www.mhcs.health.nsw.gov.au> diakses tanggal 12 Desember 2011
- Radar Lampung, *Kemenkes Cemas WNI terjangkit Campak*, 2011 dalam <http://www.radarlampung.co.id> diakses tanggal 12 November 2011
- Sutaryana, *Hubungan Karakteristik Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Campak di Kabupaten Garut Tahun 2001*. dalam <http://digilib.litbang.depkes.go.id> 2002 diakses tanggal 12 Januari 2012
- Umar, N, *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak di Puskesmas Rantau Tijing Kecamatan Pugung Tahun 2004*, Skripsi, FKM Urindo, 2002
- Yanitasari, Fitri, *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiling Bandar Lampung Tahun 2010*, Skripsi, FKM Malahayati, Lampung, 2011

