

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
CAMPAK PADA BALITA DI PUSKESMAS PANTAI  
CERMIN KECAMATAN TANJUNG PURA  
KABUPATEN LANGKAT**

**Siskawati Amri**  
**Dosen STIKes Putra Abadi Langkat (PAL)**

**ABSTRACT**

*Measles is a highly contagious acute disease caused by the measles virus usually attacks children with mild to moderate degree . Around 30,000 Indonesian children die each year from complications of measles . In Langkat in the region of the sub-district health centers mirror the coast of Tanjung Pura measles cases found as many as 30 people ( 3.27 % ) / 275 toddlers . Achievement of Universal Child Immunization Village ( UCI ) sub-district health centers mirror the coast of Tanjung Pura Langkat in 2013 by 90 % . Factors associated with the incidence of measles is immunization status of measles and vitamin A. This study aims to determine the factors associated with the incidence of measles in infants in public health centers Mirror Beach Tanjung Pura Langkat 2013. Kind of research is observational analytic by using a case study design control . The population in this study is that written toddler in public health centers Tanjung Pura Langkat year 2012 so much 275 people . Samples of 90 toddlers using the total sample of this study the incidence of measles cases as many as 30 toddlers and 60 control toddler in the ratio 1: 2. The result showed that there was not relationship status for measles immunization with measles incidence in infants  $p$  value 0.11, was not relationship association vitamin A with measles incidence in infants  $p$  value 0.096. Langkat District Health Office in order to improve the public health promotion Langkat especially in working areas of existing health centers in Langkat Measles Immunization Campaign through the implementation of programs such as measles in children aged 9 months and vitamin A.*

**Keywords :** *Measles Immunization Status , Vitamin A , Measles Genesis Toddler*

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang**

Perbaikan kualitas manusia di suatu negara dijabarkan secara Internasional dalam *Millenium Development Goal* (MDG's). Salah satu tujuan MDG's adalah menurunkan 2/3 angka kematian anak di bawah usia lima tahun dari tahun

1990 sampai 2015. Indikator yang digunakan terkait hal tersebut adalah angka kematian balita, angka kematian bayi dan cakupan pencapaian imunisasi campak pada anak di bawah 1 tahun (*United Nations Development Programme/UNDP*, 2008).

Campak adalah salah satu penyakit infeksi menular yang sering

menyerang anak-anak yang angka kejadiannya cukup tinggi didunia. Campak merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus RNA dari family Paramixiviridae, genus Morbillivirus. Penyakit ini dapat terjadi ketika seseorang yang daya tahan tubuhnya menurun menghirup percikan yang mengandung virus dari *secret nasofaring* pasien (Octavia, 2011)

Di seluruh dunia diperkirakan terjadi penurunan 56% kasus campak yang dilaporkan yaitu 373.421 kasus pada tahun 2000 menjadi 352.937 kasus pada tahun 2006. Jumlah laporan kasus campak di *South East Asia Region* (SEARO) meningkat dari 78.574 kasus pada tahun 2000 menjadi 94.562 pada tahun 2006, ini disebabkan karena adanya peningkatan surveleins campak di Indonesia dan India (Depkes, 2008).

Sebagai perbandingan di Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Langkat yang mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) dengan cakupan 90%. Cakupan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuwono dan Lubis (1987) di

Kabupaten Kuningan bahwa cakupan lebih dari 90% anak-anak yang kebal terhadap campak hanya 29,8%. Hasil penelitian ini sesuai kenyataan bahwa walaupun Kabupaten Langkat khususnya Kecamatan Tanjung Pura telah mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) namun masih saja terjadi kejadian campak.

Penyakit ini disebabkan oleh virus campak dari *family Paramyxovirus, genus Morbillivirus*. Virus campak adalah virus RNA yang dikenal hanya mempunyai satu antigen. Struktur virus ini mirip dengan virus penyebab parotis epidemis dan parainfluenza. Setelah timbulnya ruam kulit, virus aktif dapat ditemukan pada *secret nasofaring*, darah dan air kencing dalam waktu sekitar 34 jam pada suhu kamar.

Virus campak dapat bertahan selama beberapa hari pada temperature 0 derajat celcius dan selama 15 minggu pada sediaan beku. Diluar tubuh manusia virus ini mudah mati. Pada suhu kamar sekalipun, virus ini akan kehilangan infektivitasnya sekitar 60% selama 3-5 hari. Virus campak mudah hancur oleh sinar ultraviolet. (Widoyono, 2011).

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan menggunakan rancangan penelitian kasus kontrol yang bertujuan untuk mengetahui hubungan status imunisasi campak dan pemberian kapsul vitamin A dengan kejadian campak. Kelompok kasus meliputi balita yang menderita campak, sedangkan kelompok kontrol meliputi balita yang tidak menderita campak.

Populasi dalam penelitian ini adalah balita berusia 10-59 bulan yang terdaftar di Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat tahun 2012 sebanyak 275 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampel kasus campak yang ada di Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat tahun 2012 sebanyak 30 orang untuk kasus dan 60 orang untuk kontrol.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian yang digunakan hanya analisa univariat dan bivariat.

## **Analisis Univariat**

### **Karakteristik Balita**

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki pada kelompok kasus terdapat 21,1 % dan 40,0 % dari kelompok kontrol, sedangkan jenis kelamin perempuan pada kelompok kasus terdapat 12,2 % dan 26,7 % dari kelompok kontrol. Dilihat dari umur pada kelompok kasus mayoritas umur balita 10-20 bulan terdapat 11,1 % sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas umur balita 10-20 bulan terdapat 20,0 %.

### **Status Imunisasi Campak**

Bahwa pada kelompok kasus balita yang mendapat imunisasi campak terdapat 27,7 %, balita yang tidak mendapat imunisasi campak terdapat 5,6 %. Sedangkan pada kelompok kontrol, balita yang mendapat imunisasi campak terdapat 63,4 %, balita yang tidak mendapat imunisasi campak terdapat 3,3 %.

### **Pemberian Kapsul Vitamin A**

Bahwa pada kelompok kasus balita yang mendapat kapsul vitamin A terdapat 25,5 % dan balita yang tidak mendapat kapsul vitamin A terdapat 7,8%. Sedangkan pada kelompok kontrol balita yang mendapat vitamin A terdapat 61,1 %

dan balita yang tidak mendapat kapsul vitamin A terdapat 5,6 %.

### **Analisis Bivariat**

#### **Hubungan Status Imunisasi Campak Dengan Kejadian Campak Pada Balita**

Bahwa pada balita yang mendapat imunisasi campak terdapat 83,3 % kelompok kasus dan 95,0 % kelompok kontrol. Sedangkan yang tidak mendapat imunisasi campak terdapat 16,7 % kelompok kasus dan 5,0 % kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,11 dimana nilai  $P > 0,05$  (CI 95%) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi campak dengan kejadian campak pada balita.

#### **Hubungan Pemberian Kapsul Vitamin A Dengan Kejadian Campak Pada Balita**

Bahwa pada balita yang mendapat kapsul vitamin A terdapat 76,7 % kelompok kasus dan 91,7 % kelompok kontrol. Sedangkan yang tidak mendapat kapsul vitamin A terdapat 23,3 % kelompok kasus dan 8,3 % kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,096 dimana nilai  $P > 0,05$  (CI 95%) artinya tidak ada hubungan yang signifikan

antara pemberian kapsul vitamin A dengan kejadian campak pada balita.

### **PEMBAHASAN**

Pada saat penelitian tidak luput dari keterbatasan penelitian. Adapun keterbatasan penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kemungkinan ada faktor lain diantaranya status gizi balita dan kontak langsung terhadap campak yang tidak diprediksi tetapi justru berpengaruh besar terhadap penyakit campak.
2. Variabel yang diteliti terbatas.

#### **Hubungan Status Imunisasi Campak Dengan Kejadian Campak Pada Balita**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pada balita yang mendapat imunisasi campak terdapat 83,3 % kelompok kasus dan 95,5 % kelompok kontrol. Sedangkan yang tidak mendapat imunisasi campak terdapat 16,7 % kelompok kasus dan 5,0 % kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,11 dimana nilai  $P > 0,05$  (CI 95%) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi campak dengan kejadian campak pada balita.

Pada penelitian ini status imunisasi campak dengan kejadian campak tidak berhubungan signifikan secara statistik, namun balita yang telah mendapat imunisasi campak baik yang kasus maupun kontrol yaitu 91,1 %. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Depkes (2008), bahwa walaupun cakupan imunisasi cukup tinggi, kejadian campak mungkin saja masih akan terjadi yang diantaranya disebabkan adanya akumulasi anak-anak yang rentan terhadap campak dan ada sebagian anak yang tidak terbentuk imunitasnya.

Kegagalan imunisasi dapat disebabkan oleh adanya balita yang mendapat kekebalan yang dibawa sejak lahir yang berasal dari antibodi ibu dan antibodi itu akan menetralkan vaksin yang diberikan. Selain itu kegagalan imunisasi juga bisa terjadi karena kerusakan vaksin akibat penyimpanan, pengangkutan atau penggunaan diluar pedoman karena seharusnya vaksin disimpan di lemari es pada suhu antara + 2<sup>0</sup> C sampai + 8<sup>0</sup> C dan lebih baik - 20<sup>0</sup> C.

Penelitian di Gweru, Zimbabwe menunjukkan bahwa risiko terjadinya komplikasi pada anak balita penderita campak lebih tinggi pada anak yang

tidak divaksinasi campak. Vaksinasi campak sangat melindungi terhadap terjadinya komplikasi pada penderita campak (Marufu, 2001). Oleh sebab itu perlu dilakukan imunisasi campak lanjutan pada usia 5 - 7 tahun yaitu bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) supaya anak terhindar dari penyakit campak karena penyebab kematian pada penyakit campak bukan karena penyakit campaknya sendiri melainkan karena komplikasi dan radang otak/ paru-paru (Widoyono, 2011).

### **Hubungan Pemberian Kapsul Vitamin A Dengan Kejadian Campak Pada Balita**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mendapat kapsul vitamin A terdapat 76,7 % kelompok kasus dan 91,7 % kelompok kontrol. Sedangkan yang tidak mendapat kapsul vitamin A terdapat 23,3 % kelompok kasus dan 8,3 % kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,096 dimana nilai  $P > 0,05$  (CI 95%) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian kapsul vitamin A dengan kejadian campak pada balita.

Pada penelitian ini pemberian kapsul vitamin A dengan kejadian

campak secara statistik tidak berhubungan signifikan, namun balita yang telah mendapat kapsul vitamin A yaitu 86,6 %. Menurut Sommer (2004), vitamin A atau retinol adalah suatu substansi yang larut dalam lemak dan terdapat pada hati (terutama hati ikan) dan pada kuning telur serta produk susu.

Program imunisasi campak menganjurkan pemberian kapsul vitamin A, karena infeksi campak juga dikaitkan dengan penurunan kadar vitamin A, dan rendahnya kadar vitamin A dikaitkan dengan peningkatan mortalitas anak. Anak yang kekurangan vitamin A akan mengalami gangguan respon imun saat imunisasi, dan menunjukkan sel T yang abnormal yang mengacu kelainan imunodefisiensi.

Pada penelitian ini perlu dilakukan pemberian kapsul vitamin A lanjutan yang diadakan pada bulan Februari dan Agustus di Puskesmas, karena seharusnya balita mendapat kapsul vitamin A sebanyak 9 kali sampai balita berusia 5 tahun. Balita mendapat vitamin A sejak usia 6-11 bulan sebanyak 1 kali, dan dilanjutkan pada usia 12-59 bulan sebanyak 8 kali

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan signifikan antara status imunisasi campak dengan kejadian campak pada balita dengan nilai p value 0,11.
2. Tidak ada hubungan signifikan antara pemberian kapsul vitamin A dengan kejadian campak pada balita dengan nilai p value 0,09.

## **SARAN**

### **1. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat**

Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat agar dapat meningkatkan promosi kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Langkat terutama di wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Langkat melalui kampanye imunisasi campak seperti pelaksanaan program campak pada anak usia 9 bulan dan dilanjutkan dengan program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) usia 5-7 tahun.

## 2. Bagi Kepala Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura

Kepada Kepala Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura agar memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit campak, pemberian imunisasi campak dan pemberian kapsul vitamin A untuk balita.

## 3. Bagi ibu balita

Agar tetap membawakan balitanya untuk imunisasi campak lanjutan dengan program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) usia 5-7 tahun dan memberikan balita kapsul vitamin A sampai balita berusia 5 tahun dan memberikan balita makanan yang mengandung gizi tinggi kalori dan tinggi protein serta mengandung vitamin A.

## 4. Bagi peneliti selanjutnya

Di sarankan bagi peneliti selanjutnya agar dapat menambahkan variabel-variabel lain yang terkait dengan kejadian campak serta dalam melakukan pengumpulan data sebaiknya dengan menggunakan data sekunder dan data primer.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi Umar Fahmi, 2011. *Dasar-dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2012. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Arisman, 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Buku ajar ilmu gizi buku kedokteran, EGC. Jakarta.
- Casaeri, 2003. *Faktor-faktor Risiko Kejadian Penyakit Campak di Kabupaten Kendal Tahun 2002*. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Di Ponegoro, Semarang.
- Depkes RI, 2000. *Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, RI, 2008. *Petunjuk Surveilans Campak*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, RI, 2004. *Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (Pedoman Epidemiologi Penyakit)*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia

- Direktorat Jenderal Kedokteran EGC terjemahan  
Pengendalian Penyakit Dan dari Public Health Nutrition.  
Penyehatan Lingkungan, Jakarta. Jakarta.
- RI, 2009. *Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Dian, Ginanjar, Nurani. 2011. *Gambaran Epidemiologi kasus campak di kota Cirebon (studi kasus data surveilans epidemiologi campak didinas kesehatan kota Cirebon)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat volume 1 nomer 2012, halaman 293-304.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat (2012). *Data Surveilans Kejadian Campak di Kabupaten Langkat*.
- Duski, 2001. *Hubungan status imunisasi campak dengan kejadian campak pada anak usia dibawah 5 tahun saat peristiwa KLB campak di Desa Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2000*. Tesis Program Studi Epidemiologi Program Pasca Sarjana UI, Jakarta.
- Gibney Michael J.dkk, 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Hartono A, penerjemah Penerbit Buku
- Hadinegoro Sri Rezeki S,dkk, 2011. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*, edisi 4 Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Hadinegoro, 2011. *Panduan Imunisasi anak mencegah lebih baik daripada mengobati*. edisi 1 Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Handini Myrnawati Crie, 2012. *Metodologi Penelitian Untuk Pemula*. FIP Press, Jakarta.
- Hardi, 2008. *Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Balita di Desa Semangut Kecamatan Bunut Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Propinsi Kalimantan Barat Tahun 2008*.
- Hendarto, (2004). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaja Campak di Puskesmas..... Kecamatan Ngaringan Kabupaten Groboan 2003*.
- I Made Suardiyasa, 2008. *Faktor-faktor Resiko Kejadian Penyakit Campak Pada Anak Balita Di*



- Kabupaten Tolitoli Propinsi Sulawesi Tengah, Universitas Gajah Mada 2010.*
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, (2010) *Satgas imunisasi, Pedoman Imunisasi di Indonesia*, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta.
- Iswandi, (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian campak pada anak usia 9-59 bulan di PT Musim Mas Kecamatan Pangkalan Lesung Kabupaten Pelalawan Tahun 2002*. Tesis FKM Universitas Indonesia. Jakarta.
- Lisnawati Lilis, 2011. *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*, cetakan I CV.Trans Info Media, Jakarta.
- Marniasih Wulan dkk, 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2012*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati Bandar Lampung.
- Mariati, 2012. *Hubungan status imunisasi dan ketepatan imunisasi campak dengan kejadian penyakit campak di Kabupaten Banyumas*. Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM, Yogyakarta.
- Mitayani,Sartika Wiwi, 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*, cetakan pertama CV.Trans Info Media, Jakarta.
- Micawati Trierly Wahyu. 2010, *Hubungan status imunisasi campak dan pemberian kapsul vitamin A pada penderita campak saat KLB campak tahun 2010*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR, Surabaya.
- Meilani, Budiati, 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Campak DiPuskesmas Purwosari Kabupaten Kudus*. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, Vol 2, No 1.
- Octavia, Roebijoso, Ratnawati, 2011. *Profil Penderita Campak serta Faktor-Faktor Resiko Kejadian Campak Di wilayah Kerja Puskesmas Gribig*.
- Padri Salma, 2001. *Faktor social ekonomi yang berhubungan dengan terjadinya campak pada balita di kabupaten Serang tahun 2000*. Buletin Penelitian Kesehatan, 29 (1) 2001.

- Proverawati Atikah & Andhini Citra Setyo Dwi, 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*, edisi I Nuha Medika, Yogyakarta.
- Pudjianto S, 2003. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Purnomo, 1996. *Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan terhadap Kejadian Campak pada Anak Usia 12-24 bulan di Kota Madya Jakarta Selatan Tahun*. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan.
- Raharjo Kukuh dan Marmi, 2012. *Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan anak prasekolah*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Riduwan, 2010. *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Alfabeta, Bandung.
- Santoso Soegeng, Ranti Anne Lies, 2009. *Kesehatan dan Gizi*, cetakan kedua PT Asdi Mahasatya, Jakarta.
- Sediaoetama Achmad Djaeni, 2004. *Ilmu Gizi*, Dian Rakyat, Jakarta.
- Semba, Richard D. 2002. *Vitamin A, Infection and Immune Function dalam Nutrition and Immune Function*. USA.
- Setiawan, I. M. (2008) *Penyakit Campak*, Sagung Seto. Jakarta.
- Setijowati Nanik, (2011). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Campak, Status imunisasi, dan Status gizi Balita terhadap Kejadian Campak di Puskesmas Lekok*. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- Somer Alfred, 2004. *Defisiensi Vitamin A dan Akibatnya Panduan Lapangan untuk Deteksi dan Pengawasan*, edisi 3 EGC, Jakarta.
- Sidarta Ilyas, 2008. *Ilmu Penyakit Mata*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Suardiyasa, 2008. *Faktor-faktor resiko utama menimbulkan kejadian campak pada anak umur 9 bulan- 6 tahun pada saat kejadian luar biasa (KLB) di Kabupaten Bogor Tal 2002*.
- Widoyono, 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi Penularan Pencegahan & Pemberantasan*. edisi 2 Gelora Aksara Pratama Erlangga, Jakarta.
- Waspada online, 2012.
- Yuwono, D (1987). Efektifitas Imunisasi Campak dan Faktor-faktor yang

mempengaruhinya Sukabumi dan  
Kuningan Propinsi Jawa Barat,  
Laporan PTM Litbang Kesehatan  
RI.

[http://askepakper.blogspot.com/  
2009/11/campak-measles-  
rubeola.html](http://askepakper.blogspot.com/2009/11/campak-measles-rubeola.html)

[http://www.dinkes.tts.web.id/artikel/wa  
rta-dinkes-tts/298-vaksinasi-  
campak-pada- anak.html.](http://www.dinkes.tts.web.id/artikel/warta-dinkes-tts/298-vaksinasi-campak-pada-anak.html)  
diakses tanggal 30 Nopember  
2013

[http://dewisartika29.blogspot.com/201  
2/04/dampak-kurang-vitamin-  
terhadap campak 21.html.](http://dewisartika29.blogspot.com/2012/04/dampak-kurang-vitamin-terhadap-campak-21.html)  
diakses tanggal 30 Nopember 2013

