

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN CAMPAK DI DUSUN WANDU DESA SALUBOMBA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DONGGALA****RISK FACTORS FOR INCIDENCE OF MEASLES IN THE HAMLET WANDU
SALUBOMBA VILLAGE WORK AREA HEALTH CENTER DONGGALA****¹Juniarti, ²Firdaus J.Kunoli, dan ³Nur Afni**Email : Juniarty87@yahoo.com^{1,2,3} Departement Epidemiology Faculty Of Public Health University Of Muhammadiyah Palu**ABSTRACT**

Measles in Health Center Donggala increase from year 2014 - 2015 ie from 3 cases to 31 cases precisely in Hamlet Village Wandu Salubomba with incidence rate of 27.6%. Measles immunization coverage per year is not the UCI (<85%) and there are still many people who do not understand about balanced nutrition in the family as well as 35% of the villagers Salubomba children are in the age group 0-15 years were estimated susceptible to measles. These conditions allow a risk factor for the incidence of measles in the hamlet village Wandu Salubomba ie age, immunization status and nutritional status. This study aims to determine risk factors for incidence of measles in the hamlet Wandu Salubomba Village Health Center Donggala. Research is a kind of case control analytic approach that is by comparing the case group and the control group. The sample in this study is total cases: 31 patients and 31 children as controls. The results showed that age, immunization status and nutritional status is a risk factor incidence of measles with OR = 2.07 (CI = 0.17 to 24.0), OR 3.38 (CI = 1.18 to 9.7) and OR = 3.81 (CI = 1.33 - 10.9). This study suggested that Health Center should conduct more thorough counseling and continuing the Hamlet Village Wandu Salubomba particular and the whole society in Puskesmas Donggala in general in order to increase knowledge about measles

Keywords: Age, Measles, Nutrition, Measles**PENDAHULUAN**

Campak adalah penyakit sangat menular dengan gejala prodromal seperti demam, batuk, pilek, dan konjungtivitis, kemudian diikuti dengan munculnya ruam makulopapular di seluruh tubuh. Masuknya penyakit campak ke dalam masyarakat yang sama sekali belum pernah terserang, umumnya akan menyebabkan kematian. Campak merupakan penyakit endemik di banyak negara dan penyebab kematian bayi dan anak yang terbesar di negara yang sedang berkembang dan juga terus

meningkat di negara industri yang sudah maju.¹⁸

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.¹⁷

Sebelum ditemukan vaksin pada tahun 1963 di Amerika Serikat terdapat

lebih dari 1,5 juta kasus campak setiap tahun. Mulai tahun 1963 kasus campak menurun drastis hanya ditemukan kurang dari 100 kasus pada tahun 1998.⁷

Di seluruh dunia sejak tahun 1963 kasus campak menurun drastis diperkirakan terjadi penurunan 56% kasus campak yang dilaporkan yaitu 852.937 kasus pada tahun 2000 menjadi 373.421 kasus pada tahun 2006. Jumlah laporan kasus campak di regional SEARO meningkat dari 78.574 kasus pada tahun 2000 menjadi 94.562 kasus pada tahun 2006 dan tahun 2011 ada 158.000 kasus dan dilaporkan 430 orang meninggal akibat penyakit campak.⁴

Hasil kesepakatan kepala negara dan perwakilan dari 189 negara anggota Perserikatan Bangsa - Bangsa (PBB) pada bulan september 2000 berupa *Millennium Development Goals* (MDG's) terdapat delapan butir tujuan yang akan dicapai pada tahun 2015. Dari delapan tujuan MDG's tujuan keenam yaitu memerangi penyebaran HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya termasuk penyakit TB dan campak.¹⁹

Di Indonesia campak masih menempati urutan ke 5 dari 10 penyakit utama pada bayi dan anak . Angka kesakitan campak di Indonesia tercatat 30.000 kasus pertahun meskipun pada kenyataannya hampir semua anak setelah usia balita terserang campak.

Pada tahun 2014 di Indonesia dilaporkan terdapat 12.943 kasus campak, lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 11.521 kasus . Jumlah kasus meninggal sebanyak 8 orang , incidence rate campak pada tahun 2014 sebesar 4,64 per 100.000 penduduk menurun dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 6,53 per 100.000 penduduk.⁹

Menurut kelompok umur kasus campak pada kelompok umur 1 - 4 tahun dan kelompok umur 5-9 tahun merupakan yang terbesar yaitu masing-masing sebesar 3.575 kasus (27,5%) dan 3.885 30 %. Namun jika dihitung rata-rata umur tunggal, kasus campak

pada bayi < 1 tahun merupakan yang tertinggi yaitu sebanyak 1.117 kasus (8,6 %) di Indonesia tahun 2014.

Dalam rangka tahapan reduksi campak Pemerintah Indonesia telah melakukan program vaksinasi. Keberhasilan pencegahan penyakit campak dengan cara imunisasi sudah banyak terbukti dengan menurunnya angka kesakitan dan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit ini. Cakupan imunisasi campak pada tingkat nasional sudah cukup tinggi mencapai 90%. Namun sejak tahun 1998 masih ditemukan KLB (Kejadian Luar Biasa) campak di Indonesia . Sejak vaksinasi campak diberikan secara luas terjadi perubahan epidemiologi campak terutama di negara berkembang. Dengan tingginya cakupan imunisasi terjadi penurunan insiden campak dan pergeseran umur keumuran yang lebih tua. Walau cakupan imunisasi cukup tinggi penyakit campak mungkin saja masih akan terjadi yang diantaranya disebabkan adanya akumulasi anak-anak rentan ditambah 15% anak yang tidak terbentuk imunitasnya.⁴

Untuk itu mutlak diperlukan surveilans penyakit campak yang merupakan bagian dari strategi reduksi campak. Surveilans dilakukan untuk menilai perkembangan program pemberantasan campak dan menentukan strategi pemberantasannya terutama di daerah.⁴

Penelitian yang dilaksanakan oleh Casaeri menemukan hasil bahwa beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian campak di Kabupaten Kendal adalah status gizi, status tidak di imunisasi , umur rentan, kepadatan hunian, kondisi lingkungan dan persepsi masyarakat.³

Di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2014 jumlah kasus campak sebanyak 168 kasus golongan umur < 12 tahun adalah yang tertinggi sebanyak 105 kasus. Tahun 2014 frekuensi KLB di Sulawesi Tengah sebanyak 4 kali dengan 3 Kabupaten yang terbesar

frekuensi KLB campak sampai saat ini yaitu Kabupaten Toli – toli 14 kali, Kabupaten Banggai kepulauan 9 kali dan Kabupaten Donggala 8 kali.¹

Pada tahun 2014 di Kabupaten Donggala terdapat 10 kasus campak yang tersebar di 16 Puskesmas dan cakupan imunisasi campak di Kabupaten Donggala sebesar 94,7% pada tahun 2014.¹¹

Dari kegiatan surveilans Puskesmas Donggala dimana 27 penyakit berbasis Puskesmas pada 3 (tiga) tahun terakhir yang mengalami peningkatan kasus yaitu penyakit campak dari 3 kasus tahun 2014 menjadi 31 kasus pada awal tahun 2015. Peningkatan kasus campak baru kembali terjadi pada penduduk wilayah kerja Puskesmas Donggala setelah 10 tahun lalu pernah terjadi KLB di Dusun Kulolu wilayah kerja Puskesmas Donggala. Bila dibandingkan dengan penyakit infeksi lainnya yang mengalami peningkatan kasus tidak begitu tinggi dari bulan sebelumnya dan kasusnya tidak terfokus pada satu tempat tetapi tersebar di beberapa tempat wilayah kerja Puskesmas Donggala tetapi penyakit campak mengalami peningkatan kasus pada tahun 2015 yang begitu tinggi dan berada pada satu Dusun. Peningkatan kasus penyakit campak ini tepatnya terjadi di Dusun Wandu Desa Salubomba pada bulan januari sampai dengan bulan february 2015 dimana pada bulan januari terjadi 20 kasus dan february terjadi 11 kasus dengan insiden rate 27,6 % yang cukup tinggi.²³

Sementara itu faktor - faktor yang dicurigai sebagai faktor risiko kejadian campak di Dusun Wandu Desa Salubomba wilayah kerja Puskesmas Donggala antara lain status imunisasi dimana cakupan imunisasi campak di Desa Salubomba rata - rata pertahun tidak UCI (< 85%) tahun 2013 cakupannya 80% , tahun 2014 cakupannya 79,5% dan tahun 2015 cakupannya 80% yang berarti masih terdapat balita yang belum mendapat

imunisasi campak. Dari hasil kegiatan BIAS campak di sekolah dasar rata rata pertahun cakupannya \pm 90% yang berarti masih ada anak sekolah dasar yang tidak mendapat imunisasi campak.

Faktor status gizi dimana cakupan penimbangan anak balita masih rendah (< 90%) pertahunnya memungkinkan sebagian anak tidak terkofer status gizinya ditambah masih banyak warga yang belum memahami tentang pemenuhan gizi seimbang dalam keluarga yang merupakan permasalahan dari aspek sosial Desa Salubomba wilayah kerja Puskesmas Donggala

Faktor umur dimana 35% dari penduduk Desa Salubomba berada pada golongan umur anak 0 - 15 tahun yang diperkirakan rentan terhadap penyakit campak dan penderita campak yang terjadi di Dusun Wandu Desa Salubomba wilayah kerja Puskesmas Donggala berada pada golongan umur 0 – 15 tahun.

Melihat kondisi wilayah kerja Puskesmas Donggala diatas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “ Faktor Risiko Kejadian Campak di Dusun Wandu Desa Salubomba wilayah kerja Puskesmas Donggala”. Hal ini juga di dasarkan karena di Puskesmas Donggala pengetahuan situasi penyakit campak hanya sebatas evaluasi program dan belum ada upaya untuk mengetahui dan mengkaji faktor - faktor yang diduga sebagai faktor risiko yang menyebabkan terjadinya penyakit campak.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah metode analitik atau kuantitatif dengan pendekatan secara *Case Control* dimana dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui faktor risiko kejadian campak di Dusun Wandu Desa Salubomba wilayah kerja Puskesmas Donggala. Penelitian ini mencari hubungan antara paparan (faktor penelitian dan penyakit) dengan cara membandingkan kelompok

yang terkena efek tertentu (kasus) dan kelompok tanpa efek (kontrol) berdasarkan status paparannya kemudian secara retrospektif diteliti faktor risiko yang mungkin dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek sedangkan kontrol tidak. Kemudian dilakukan uji statistik dengan menggunakan perangkat komputer menggunakan uji OR (*Odd Ratio*) dengan kriteria nilai OR adalah jika OR = 1 variabel independent bukan merupakan faktor risiko terhadap variabel

dependent, jika $OR < 1$, variabel independent merupakan faktor protektif terhadap variabel dependent dan jika $OR > 1$, variabel independent merupakan faktor risiko terhadap variabel dependent.

HASIL

Analisis Univariat

Distribusi responden berdasarkan umur di Dusun Wandu Desa Salubomba

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur
Di Dusun Wandu Desa Salubomba

No	Umur	(f)	(%)
1	≤ 15 Tahun	59	95,2
2	> 15 Tahun	3	4,8
	Jumlah	62	100

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 1 menunjukkan bahwa yang terdistribusi dari 62 responden yang tertinggi berada pada kelompok umur ≤ 15 tahun sejumlah 59 responden (95,2%) dan terendah pada responden dengan kelompok umur > 15 tahun sejumlah 3 responden (4,8%).

Distribusi responden berdasarkan status imunisasi campak di Dusun Wandu Desa Salubomba

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi Campak di Dusun Wandu
Desa Salubomba

No	Status Imunisasi Campak	(f)	(%)
1	Tidak diimunisasi	35	56,5
2	Diimunisasi	27	43,5
	Jumlah	62	100

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 62 responden yang terdistribusi yang tertinggi dengan status tidak diimunisasi campak yaitu berjumlah 35 responden (56,5%) dan terendah dengan status

diimunisasi dengan jumlah 27 responden (43,5%).

Distribusi responden berdasarkan status gizi anak di Dusun Wandu Desa Salubomba

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi di Dusun Wandu Desa Salubomba

No	Umur	(f)	(%)
1	Status Gizi Kurang dan Buruk	30	48,4
2	Status Gizi Baik	32	51,6
Jumlah		62	100

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 62 responden yang terdistribusi yang tertinggi dengan status gizi baik yaitu berjumlah 32 responden (51,6%) dan terendah dengan status gizi kurang dan

buruk dengan jumlah 30 responden (48,4%).

Analisis Bivariat
Risiko kejadian campak menurut umur

Tabel 4
Risiko Kejadian Campak Menurut Umur Di Dusun Wandu Desa Salubomba

Umur	Kejadian Campak				OR
	Kasus		Kontrol		
	(f)	%	(f)	%	
≤ 15	30	48,4	29	46,8	OR 2,07 CI 0,17 – 24,0
> 15	1	1,6	2	3,2	
Jml	31	50	31	50	

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari jumlah responden sebanyak 62 yang berumur ≤ 15 Tahun berjumlah 59 responden dengan kasus kejadian campak berjumlah 30 orang (48,4%) dan kontrol berjumlah 29 orang (46,8%) sedangkan yang berumur > 15 tahun berjumlah 3 responden dengan kasus kejadian campak berjumlah 1 orang (1,6%) dan kontrol berjumlah 2 orang (3,2%).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa odd Ratio = 2,07 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 0,17 – 24,0 yang berarti bahwa responden yang berumur ≤ 15 tahun mempunyai peluang 2,07 kali lebih besar berisiko menderita campak dibandingkan dengan responden yang berumur > 15 tahun.

Risiko kejadian campak menurut status imunisasi campak.

Tabel 5
Risiko Kejadian Campak Menurut Status Imunisasi Campak Di Dusun Wandu Desa Salubomba

Status Imunisasi	Kejadian Campak				OR
	Kasus		Kontrol		
	F	%	f	%	
Tidak diimunisasi	22	35,5	13	21	OR 3,38 CI 1,18 – 9,7
Diimunisasi	9	14,5	18	29	
Jumlah	31	50	31	50	

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa dari jumlah responden sebanyak 62 yang tidak diimunisasi berjumlah 35 responden dengan kasus kejadian campak berjumlah 22 orang (35,5%) dan kontrol berjumlah 13 (21,0%) sedangkan yang diimunisasi berjumlah 27 responden dengan kasus kejadian campak berjumlah 9 orang (14,5%) dan kontrol berjumlah 18 orang (29,0%).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa odd Ratio = 3,38 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 1,18 – 9,7 yang berarti bahwa responden yang tidak diimunisasi mempunyai peluang 3,38 kali lebih besar menderita campak dibandingkan dengan responden yang diimunisasi.

Risiko kejadian campak menurut status gizi

Tabel 6
Risiko Kejadian Campak Menurut Status Gizi Di Dusun Wandu Desa Salubomba

Status Gizi	Kejadian Campak				OR
	Kasus		Kontrol		
	f	%	f	%	
Kurang dan Buruk	20	32,3	10	16,1	OR 3,81 CI 1,33 – 10,9
	11	17,7	21	33,9	
Baik					
Jumlah	31	50	31	50	

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa dari 62 responden yang status gizinya kurang dan buruk berjumlah 30 responden dengan kasus kejadian campak berjumlah 20 orang (32,3%) dan kontrol berjumlah 10 responden (16,1%) sedangkan yang status gizinya baik berjumlah 32 responden dengan kasus kejadian

campak berjumlah 11 responden (17,7%) dan kontrol berjumlah 21 orang (33,9%).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa odd Ratio = 3,81 dengan derajat kepercayaan (CI) 95% yaitu 1,33 – 10,9 yang berarti bahwa responden yang status gizinya kurang dan buruk mempunyai peluang 3,81 kali lebih besar

berisiko menderita penyakit campak dibandingkan dengan responden yang status gizinya baik.

PEMBAHASAN

Risiko kejadian campak menurut umur di Dusun Wandu Desa Salubomba

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden berdasarkan kelompok umur ≤ 15 tahun sejumlah 59 responden (95,2%) dan kelompok umur > 15 tahun sejumlah 3 responden (4,8%). Sedangkan hasil analisis bivariat uji statistik menunjukkan bahwa OR (odd Ratio) 2,07 (CI = 0,17 – 24,0) yang berarti risiko kejadian campak pada anak dengan kelompok umur ≤ 15 tahun 2,07 kali lebih besar dibanding pada anak dengan kelompok umur > 15 tahun. Penyakit campak pada umumnya menyerang golongan umur tertentu dan yang terbesar adalah pada golongan anak. Menurut *The Minimum Age Convention* No 138 tahun 1973 anak adalah seseorang yang berusia 15 tahun ke bawah. Dari hasil penelitian ditemukan 1 anak yang berumur lebih 15 tahun menderita campak hal ini disebabkan anak tidak memiliki kekebalan aktif dalam hal ini anak tersebut tidak mendapat imunisasi campak dimana menurut teori titer antibodi campak pada anak sekolah kelompok usia 10 – 12 tahun di dapat hanya 50% sehingga anak berpotensi terkena campak. Demikian sebaliknya dari kontrol penderita campak ditemukan anak yang berusia ≤ 15 tahun tidak menderita campak hal ini disebabkan karena status imunisasi anak lengkap atau status gizi anak baik sehingga daya perlindungan tubuh anak terhadap penyakit campak cukup tinggi. Berdasarkan penelitian Casaeri dengan desain kasus kontrol di Kabupaten Kendal dimana analisis bivariat dengan uji statistik di dapatkan OR (odd Ratio) sebesar 4,9 yang artinya anak dengan usia rentan yakni kurang dari 15 tahun memiliki kemungkinan risiko 4,9 kali

lebih besar untuk terinfeksi campak dibanding pada anak umur kurang rentan.

Risiko kejadian campak menurut status imunisasi campak di Dusun Wandu Desa Salubomba

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden berdasarkan status tidak diimunisasi campak yaitu berjumlah 35 responden (56,5%) dan status diimunisasi dengan jumlah 27 responden (43,5%). Sedangkan hasil analisis bivariat uji statistik menunjukkan bahwa odd Ratio 3,38 (CI = 1,18 – 9,7) yang berarti bahwa risiko kejadian campak pada anak yang tidak diimunisasi campak 3,38 kali lebih besar dibanding pada anak yang diimunisasi. Imunisasi campak ditujukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak dan memiliki efek penting dalam epidemiologis penyakit yaitu mengubah distribusi relatif umur kasus dan terjadi pergeseran ke umur yang lebih tua. Imunisasi dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit – penyakit yang berbahaya atau penyakit infeksi yang sering terjadi pada awal kehidupan seorang anak demikian dengan imunisasi campak dimana dengan pemberian satu dosis vaksin campak insiden campak dapat diturunkan lebih dari 90%. Namun karena campak merupakan penyakit yang sangat menular masih dapat terjadi wabah pada anak terutama pada anak usia sekolah meskipun 85 – 95% anak sudah mempunyai imunitas. Dari hasil penelitian ditemukan anak yang diimunisasi masih terkena campak yaitu 9 anak hal ini disebabkan karena daya perlindungan imunisasi hanya mencapai 80 – 90 persen, jadi tidak mencekal penyakit sampai 100 % dan ditambah kegagalan imunisasi dapat disebabkan oleh prosedur tidak dijalankan dengan baik seperti pemberian imunisasi tidak sesuai jadwal, vaksinnya disimpan di tempat yang tidak sesuai dan vaksin

dalam keadaan kadaluwarsa atau tidak layak pakai. Setelah anak diimunisasi kekebalan sebenarnya sudah ada dan daya tahan tubuh jadi lebih tinggi, sehingga sakit yang dideritanya tak bakal separah seperti bila tidak diimunisasi. Dari kontrol penderita campak ditemukan ada 13 anak tidak diimunisasi tetapi tidak menderita campak, menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karena anak masih memiliki kekebalan pasif dari ibunya atau anak memiliki kekebalan aktif dari infeksi virus campak yang pernah didapat atau pernah menderita campak sebelumnya. Berdasarkan penelitian I Made Suardiyasa di Kabupaten Toli – toli Sulawesi Tengah dengan desain case control mendapatkan hasil nilai OR 29 dari analisis bivariat yang berarti bahwa anak yang tidak di imunisasi campak berisiko 29 kali untuk terkena campak dibanding anak yang mendapat imunisasi campak.²¹ Berdasarkan penelitian Nyoman Giarsawan bahwa anak yang tidak mendapat imunisasi campak memiliki kemungkinan 16,9 kali berisiko terkena campak dibandingkan dengan anak yang mendapat imunisasi campak.¹²

Risiko kejadian campak menurut status gizi di Dusun Wandu Desa Salubomba

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang status gizi baik yaitu berjumlah 32 responden (51,6%) dan status gizi kurang dan buruk berjumlah 30 responden (48,4%). Sedangkan hasil analisis bivariat uji statistik menunjukkan bahwa odd Ratio 3,81 (CI = 1,33 – 10.9) yang berarti risiko kejadian campak pada anak dengan status gizi kurang dan buruk 3,81 kali lebih besar dibanding pada anak dengan status gizi baik. Sebagian besar dari kematian anak disebabkan oleh penyakit infeksi. Komplikasi penyakit campak seringkali dikaitkan dengan status gizi anak, pada penderita yang mengalami malnutrisi

infeksi primer lebih sering terjadi. Hal ini disebabkan karena rendahnya status gizi mempengaruhi respon tubuh berupa pembentukan antibodi terhadap adanya infeksi suatu penyakit, dimana untuk pembentukan antibodi dibutuhkan bahan baku berupa protein dan karbohidrat. Dari hasil penelitian ditemukan penderita campak dengan status gizi baik berjumlah 11 orang menurut asumsi peneliti hal ini dapat terjadi karena Status gizi tidak menunjukkan proteksi penuh dari penyakit infeksi ditambah daya infektifitas virus yang tinggi serta kekebalan pasif maupun kekebalan aktif dari campak yang tidak didapatkan oleh seseorang. Demikian dengan kontrol penderita campak ditemukan 18 anak dengan status gizi kurang tidak menderita campak menurut asumsi peneliti hal ini di pengaruhi oleh beberapa hal yaitu status imunisasi anak yang lengkap serta kualitas dan kuantitas berbagai komponen lingkungan yang berupa udara, tanah, perilaku dan higiene perorangan. Berdasarkan penelitian Khotimah dengan desain case control hasil analisis bivariat di dapatkan nilai OR 4,405 ($p = 0,041$) yang berarti balita dengan status gizi kurang memiliki risiko 4,405 lebih besar untuk terkena campak dibandingkan balita dengan status gizi baik.⁵ Berdasarkan penelitian Konoralma bahwa anak dengan status gizi kurang atau buruk memiliki kemungkinan 22,2 kali berisiko terkena campak dibandingkan dengan anak dengan status gizi normal.⁶

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut: 1). Umur merupakan faktor risiko kejadian campak di Dusun Wandu Desa Salubomba dengan nilai OR = 2,07 (CI = 0,17 – 24,0), 2). Status imunisasi campak merupakan faktor risiko kejadian campak di Dusun Wandu Desa Salubomba dengan nilai OR = 3,38 (CI = 1,18 –

9,7), 3). Status gizi merupakan faktor risiko kejadian campak di Dusun Wandu Desa Salubomba dengan nilai OR = 3,81 (CI = 1,33 – 10.9).

REKOMENDASI

Dari uraian tersebut diatas dapat disampaikan beberapa saran antara lain: 1). Bagi Instansi sebaiknya diberikan penyuluhan yang lebih menyeluruh dan berkelanjutan kepada masyarakat yang berada di Dusun Wandu Desa Salubomba khususnya dan seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Donggala pada umumnya dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang penyakit campak, 2). Bagi Institusi diharapkan kepada institusi agar penelitian ini menjadi salah satu bahan referensi kepustakaan dalam ilmu kesehatan sehingga dapat menambah wawasan pengetahuan khususnya dalam ilmu epidemiologi dan 3). Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan adanya pengkajian mendalam mengenai faktor risiko kejadian campak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, Palu.
- Atikah Proverawati. C.S.D.A. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Casaeri. 2003. *Faktor - faktor Risiko Kejadian Penyakit Campak di Kabupaten Kendal 2002*. E-Journal Undip
- Depkes. 2008. *Petunjuk Teknis Surveilans Campak*. Direktorat Jenderal PP dan PL Depkes RI, Jakarta.
- Khotimah, H. 2015. *Hubungan antara Usia, Status Gizi dan Status Imunisasi dengan Kejadian Campak Balita*. Jurnal Obstretika Scientia 1, 23-32.
- Konoralma, K., Moningga, L. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Campak di Desa Matabulu Kecamatan Nuangan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur*. INFOKES-Jurnal Ilmu Kesehatan 7.
- Kunoli. 2013. *Epidemiologi Penyakit Menular*. CV. Trans Info Media, Jakarta.
- Menkes. 2013. *Penyelenggaraan Imunisasi*, Permenkes RI No. 42 Tahun 2013, Jakarta.
- Natalia Erlina Yuni, R.S.O. 2014. *Panduan Lengkap POSYANDU*. Nusa Medika, Yogyakarta.
- Nurdin, A.B. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Donggala*. Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala, Donggala.
- Nyoman Giarsawan, I.W.S.A., Anysia Elly Yulianti. 2012. *Faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian campak di Wilayah Puskesmas Tejakula Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng*. Jurnal Kesehatan Lingkungan 4 No. 2, 6.
- Pudiastuti, R.D. 2011. *Waspada! Penyakit pada Anak*. PT. Indeks, Jakarta.
- Said Hudri. 2013. *Skala Ukur dalam Penelitian*. <http://expresisastra.blogspot.co.id/2013/12/skala-pengukuran-dalam-penelitian.html>
- Salerudin. 2014. *Profil Desa Salubomba*. Sekretariat Desa Salubomba. Salubomba.
- Sari. 2000. *Petunjuk Praktis Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI*. Jurnal Pediatri 2.
- Sering. 2010. *Risiko terjadinya Gejala Klinis Campak Pada Anak 1 - 14 Tahun Dengan Status Gizi Kurang*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 88.
- Setiawan. D.D.I.M., 2009. *Penyakit Campak*. CV Sagung Seto, Jakarta.

- Setyaningrum, S. 2013. *Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Teras Kabupaten Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Soedarto, 2010. *Virologi Klinik*. CV Sagung Seto, Jakarta.
- Suardiyasa, Machfud, S, AK, S. 2008. *Faktor-faktor risiko kejadian penyakit campak pada anak balita di Kabupaten Tolitoli Propinsi Sulawesi Tengah*. Universitas Gadjah Mada.
- Supriasa. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Syahriar. 2014. *Profil Kesehatan Puskesmas Donggala*. Puskesmas Donggala, Donggala.