

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Morbili Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Upk Kom Yos Sudarso Pontianak

Nabila Saamiya¹, Tisa Gusmiah¹, Yenni Lukita¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

Abstrak

Latar Belakang: Campak merupakan salah satu penyakit menular dengan berbagai komplikasi yang berat, sangat potensial menimbulkan wabah atau kejadian luar biasa (KLB), serta dapat menyebabkan kematian

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian morbili pada anak usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja UPK Kom Yos Sudarso Pontianak.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan case control berdasarkan waktu secara retrospektif. Teknik pengambilan sampel adalah *kuota sampling* dengan jumlah sampel 74 responden.

Hasil Penelitian: Hasil analisa menggunakan spearman didapatkan nilai signifikan pada status imunisasi $p = 0,000$ pada variabel pengetahuan $p = 0,001$ dan variabel kepadatan tempat tinggal $p = 0,924$ (p value < $0,05$)

Kesimpulan: Ada hubungan antara status imunisasi dan pengetahuan ibu terhadap kejadian morbili pada anak usia 1-3 tahun, sedangkan kepadatan tempat tinggal tidak ada hubungan terhadap kejadian morbili pada anak usia 1-3 tahun

Kata kunci: Morbili; Imunisasi; Pengetahuan ibu

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin kedalam tubuh agar membuat antibodi untuk mencegah penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukan kedalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Hepatitis B, Campak dan melalui mulut seperti polio¹. Pemberian imunisasi pada anak yang mempunyai tujuan agar tubuh kebal pada penyakit tertentu. Kekebalan tubuh juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya terdapat kadar antibodi yang tinggi pada saat dilakukan imunisasi, keefektifan imunisasi tergantung dari faktor yang mempengaruhinya sehingga kekebalan tubuh dapat diharapkan pada diri anak².

Campak merupakan salah satu penyakit menular dengan berbagai komplikasi yang berat, sangat potensial menimbulkan wabah atau kejadian luar biasa (KLB), serta dapat menyebabkan kematian³. Angka kematian ibu dan anak merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan. *Millenium Development Goals (MDGs)* atau tujuan pembangunan millenium ialah upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama antara 189 negara anggota Perserikatan bangsa-bangsa (PBB) untuk melaksanakan 8 (delapan) tujuan pokok pembangunan. salah satu tujuan dari MDGs yang tercantum dalam butir 4 (MDG 4) yaitu menurunkan angka kematian pada anak dengan sasaran target penurunan angka kematian balita sebesar dua pertiganya dalam kurun waktu antara 1990-2015 dan salah satu indikatornya yaitu persentase anak dibawah satu tahun yang diimunisasi campak. Proporsi anak usia 12-23 bulan yang menerima sedikitnya satu kali imunisasi campak baik sebelum mencapai

umur 12 bulan maupun tidak, meningkat dari 57,5% pada tahun 1991 menjadi 71,6% pada tahun 2002 Penyakit campak masih perlu ditangani di indonesia karena insiden campak yang masih tinggi⁴.

Indonesia merupakan salah satu negara diantara 47 negara penyumbang kasus campak⁵. Pada tahun 2005 dilaporkan terdapat lebih dari 15.000 kasus campak terjadi di indonesia dan 1.500 (10%) diantaranya berakhir dengan kematian. Pada profil kesehatan indonesia tahun 2009 disebutkan bahwa jumlah kasus campak pada tahun 2009 adalah sebesar 18.055 kasus. Selama periode januari sampai dengan Desember 2009 di indonesia telah terjadi 96 kali kejadian luar biasa (KLB) campak dengan 2.770 penderita ditemukan saat KLB dengan kematian 42 orang (1,52%).

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak yang mudah menular lewat percikan ludah, melalui jalan napas yang mengakibatkan demam tinggi, batuk, pilek, mata merah, dan kulit timbul bercak-bercak merah. Dampak penyakit campak dikemudian hari adalah kurang gizi sebagai akibat diare berulang dan berkepanjangan pasca campak: sindrom radang otak pada anak >10 tahun: dan tuberkulosis paru menjadi lebih parah setelah sakit campak berat. Penyakit campak ada diseluruh dunia, umumnya terjadi pada awal musim hujan, mungkin disebabkan kelembapan yang relatif rendah. Wabah campak terjadi tiap 2-4 tahun sekali, yaitu ketika meningkatnya jumlah anak yang belum divaksinasi campak. Pada awal 1980, cakupan imunisasi campak global hanya 20%, sehingga didapat lebih dari 90 juta kasus. Pada pertengahan 1990, dengan cakupan imunisasi 80%, angka tersebut turun tajam hingga 20 juta kasus. Jadi, dengan cakupan vaksinisasi 80%, masih sulit untuk

memberantas penyakit campak. *World Health Organization* (WHO) dengan programnya *The Expanded Programme on immunization* (EPI) telah mencanangkan target menurunkan kasus campak adalah melakukan imunisasi massal pada anak umur 9 bulan – 12 tahun, meningkatkan cakupan imunisasi rutin pada bayi umur 9 bulan, melakukan pemantauan secara intensif dan memberikan imunisasi campak di Sekolah Dasar.

Berdasarkan data yang di dapat dari Puskesmas Kom Yos Sudarso Pontianak angka kejadian campak tiga tahun terakhir 2013-2015 adalah sebanyak 34 orang. Dari latar belakang tersebut diatas maka penulis ingin meneliti apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian morbili pada anak usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Kom Yos Sudarso Pontianak.

METODOLOGI

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *Case Control* yang bertujuan untuk mengetahui kejadian morbili pada anak 1-3 tahun berdasarkan status imunisasi, pengetahuan ibu, kepadatan tempat tinggal, berdasarkan perjalanan waktu secara retrospektif.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai juni tahun 2016 di wilayah kerja UPK Kom Yos Sudarso.

Pada penelitian ini populasi yang diambil peneliti adalah anak yang pernah mengalami penyakit campak di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Kom Yos Sudarso, terhitung 3 tahun terakhir dengan jumlah rata-rata anak yang imunisasi campak ada 158 orang.

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian keperawatan kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria

eksklusi, dimana kriteria itu menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan¹.

Pada penelitian ini dapat digunakan rumus sebagai berikut : Berdasarkan rumus diatas, diperoleh jumlah sampelnya sebanyak 74 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis kuota sampling yaitu pengambilan sampel dilakukan terhadap anggota populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah kuota yang diinginkan. Kriteria sampel yang digunakan yaitu ibu dengan anak usia 1-3 tahun yang bersedia menjadi responden.

Instrumen dalam penelitian yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh informasi dari responden adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 5 kuesioner yaitu data responden, status imunisasi, pengetahuan ibu, kepadatan tempat tinggal dan Kejadian morbili pada anak usia 1-3 tahun. Terdapat kuesioner dengan pilihan ganda dan lembar ceklis ya / tidak. Pemberian skor pada kuesioner ini adalah jawaban benar / ya diberikan nilai 1 dan jawaban yang salah / tidak diberikan nilai 0.

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur⁶.

Hasil uji validitas yang dilakukan di Puskesmas Sui Durian, dengan jumlah 30 responden, didapatkan untuk kuesioner pengetahuan dari 15 pertanyaan hanya 10 pertanyaan yang valid dengan perbandingan r tabel $> 0,361$. Sementara untuk kuesioner kepadatan tempat tinggal dari 10 pertanyaan hanya 5 pertanyaan yang valid dengan perbandingan r tabel $> 0,361$.

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau

kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan penting dalam waktu yang bersamaan⁶.

Hasil uji reliabilitas di peroleh nilai *cronbach alpha* 0,707 yang lebih besar dari 0,06 yang berarti instrument yang digunakan dinyatakan reliabel.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Karakteristik usia anak, sebagian besar anak berusia 1 tahun yaitu sebesar 35 anak (47,3%), usia 2 tahun sebanyak 25 anak (33,8%), dan usia 3 tahun sebanyak 14 anak (18,9%).

Karakteristik usia imunisasi, sebagian besar anak imunisasi campak berusia 9 bulan yaitu sebanyak 59 responden (79,7%), usia 10 bulan sebanyak 4 responden (5,4%), usia 11 bulan sebanyak 2 responden (2,7%), usia 12 bulan sebanyak 3 responden (4,1%), dan yang tidak imunisasi campak sebanyak 6 responden (8,2%).

Karakteristik status imunisasi, sebagian besar status imunisasi anak lengkap yaitu sebesar 67 responden (90,5%), sedangkan status imunisasi tidak lengkap sebesar 7 responden (9,5%).

Karakteristik pengetahuan ibu dari total 74 responden berpengetahuan baik sebanyak 46 responden (62,2%), sedangkan ibu berpengetahuan tidak baik sebanyak 28 responden (37,8%) dengan nilai mean 4,76 dan median 5,00 dari total responden.

Karakteristik kepadatan tempat tinggal, sebagian besar tempat tinggal padat sebesar 48 responden (64,9%), sedangkan tempat tinggal tidak padat sebesar 26 responden (35,6%) dengan nilai mean 4,76 dan median 5,00 dari total responden.

Karakteristik kejadian morbili, sebagian besar anak tidak morbili sebanyak 68

responden (91,9%), sedangkan anak yang morbili sebanyak 6 responden (8,1%).

Analisis Bivariat

Berdasarkan data tabulasi silang antara status imunisasi, pengetahuan ibu, kepadatan tempat tinggal yang mempengaruhi kejadian morbili diperoleh data bahwa status imunisasi tidak lengkap dengan tidak morbili sebanyak 1 orang dan yang mengalami morbili sebanyak 6 orang, dan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 artinya ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian morbili pada anak usia 1-3 tahun.

Pengetahuan ibu terhadap kejadian morbili diperoleh data bahwa ibu yang berpengetahuan baik tidak ada anak yang mengalami morbili sedangkan ibu yang berpengetahuan tidak baik mempunyai anak mengalami morbili sebanyak 6 anak dan diperoleh nilai *p value* artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian morbili pada anak usia 1-3 tahun.

Kepadatan tempat tinggal terhadap kejadian morbili di peroleh data bahwa tempat tinggal padat mengalami morbili sebanyak 4 orang dan tempat tinggal tidak padat mengalami morbili sebanyak 2 orang dan artinya tidak ada hubungan antara kepadatan tempat tinggal dengan kejadian morbili pada anak usia 1-3 tahun.

PEMBAHASAN

Peneliti akan menjelaskan interpretasi hasil penelitian yang membahas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian morbili pada anak usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja UPK Kom Yos Sudarso Pontianak.

Responden dalam penelitian ini termasuk kedalam usia anak 1-3 tahun. Usia anak respon yang melakukan imunisasi

ulang pada usia 1-3 tahun (imunisasi *booster*) dijelaskan bahwa sebagian besar anak berusia 1 tahun yaitu sebesar 35 anak, usia 2 tahun sebanyak 25 anak, dan usia 3 tahun sebanyak 14 anak.

Measles, mumps dan rubella diberikan kepada anak pada usia kelompok umur diatas 1 tahun. bagi anak yang sudah pernah menderita campak ataupun gondongan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan vaksin MMR. Hal tersebut karena anak yang pernah menderita secara anamnestis sulit untuk dibuktikan kebenarannya. Secara umum penularan infeksi dapat melalui fekal-oral, pernapasan, urin, maupun darah dan secret tubuh lainnya⁷. Vaksin campak diberikan pada anak usia 9 bulan dan harus diulang pada anak sekolah untuk mengatasi anak-anak semasa bayi tidak memperoleh kekebalan

Usia Imunisasi

Usia imunisasi campak pada anak responden dijelaskan bahwa sebagian besar anak imunisasi campak berusia 9 bulan yaitu sebanyak 59 responden, usia 10 bulan sebanyak 4 responden, usia 11 bulan sebanyak 2 responden, usia 12 bulan sebanyak 3 responden, dan yang tidak imunisasi campak sebanyak 6 responden.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), jadwal imunisasi campak-1 diberikan pada umur 9 bulan, campak-2 merupakan program BIAS pada SD kelas 1, umur 6 tahun. apabila mendapat MMR pada umur 15 bulan, campak-2 tidak perlu diberikan. MMR dapat diberikan apabila belum mendapatkan imunisasi campak, MMR dapat diberikan pada umur 12 bulan.

Hubungan Status Imunisasi terhadap Kejadian Morbili pada Anak Usia 1-3 Tahun

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan

memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Pentingnya menjaga kualitas rantai dingin vaksin dimana dengan tetap menjaga suhu penyimpanan vaksin antara 2°C sampai dengan 8°C mulai dari gudang penyimpanan vaksin sampai dengan distribusi vaksin ketempat pemberian vaksin tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar anak yang mendapat imunisasi campak (imunisasi lengkap) sebanyak 67 anak, sedangkan anak yang tidak mendapat imunisasi campak (imunisasi tidak lengkap) sebanyak 7 anak, dimana 6 anak diantaranya mengalami morbili. Hasil perhitungan diperoleh nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,05$ maka dapat diartikan ada hubungan status imunisasi dengan kejadian morbili pada anak usia 1-3 tahun, yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian⁸ yang berjudul "faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian campak" Yang mana hasil penelitian ini didapat bahwa anak yang mempunyai status imunisasi tidak lengkap lebih beresiko terkena campak dibandingkan dengan anak dengan status imunisasi lengkap.

Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap subjek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan⁹. Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang, berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 46 orang dan anaknya tidak mengalami kejadian morbili, sedangkan ibu yang berpengetahuan tidak baik sebanyak 28 orang, 6 diantaranya mengalami kejadian morbili. Hasil perhitungan diperoleh nilai signifikan sebesar $0,001 < \alpha < 0,05$. Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian morbili pada anak usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja UPK Kom Yos Sudarso Pontianak.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Silvia¹⁰ yang berjudul "hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi campak dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi" yang mana hasil penelitian ini didapat ibu yang berpengetahuan baik akan sadar akan pentingnya imunisasi campak dan banyak memperoleh informasi tentang imunisasi khususnya imunisasi campak dari media informasi, media cetak maupun dari informasi perawat dan bidan setempat. Sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang baik disebabkan kurangnya kesadaran para ibu akan pentingnya imunisasi campak.

Kepadatan Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki tempat tinggal padat sebanyak 48 responden, dimana 4 anak diantaranya mengalami morbili dan 43 anak tidak morbili, sedangkan responden memiliki tempat tinggal tidak padat sebanyak 26 responden, 2 anak diantaranya mengalami morbili dan 24 anak tidak mengalami morbili. Hasil perhitungan diperoleh nilai signifikan $0,924 < \alpha < 0,05$. Hal ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan kepadatan tempat tinggal terhadap kejadian morbili pada anak usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja UPK Kom Yos Sudarso Pontianak.

Penularan penyakit campak dapat terjadi sangat cepat melalui perantara udara

atau *droplet* yang terhisap lewat hidung atau mulut. Penularan dapat terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah timbulnya bercak. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang lemah akan lebih mudah terkena penyakit campak setelah kontak dengan penderita campak. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nyoman Giarsawan¹¹ yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian campak di wilayah Puskesmas Tejakula I Kabupaten Buleleng yang mana hasil penelitian ini rumah dengan kategori padat mempunyai resiko anak akan terkena campak dibandingkan dengan rumah kategori tidak padat penghuni.

Hasil penelitian ini tidak ada pengaruh kepadatan tempat tinggal terhadap kejadian morbili pada anak 1-3 di Wilayah kerja UPK Kom Yos Sudarso Pontianak disebabkan tempat tinggal penderita campak antara satu dan lainnya sangat jauh dan lingkungan tempat tinggal di wilayah Puskesmas Kom Yos Sudarso tersebut masih tergolong sehat, dan lingkungan tersebut para orang tua sebagian besar sudah mengetahui pentingnya imunisasi campak dan cara penularan campak, sehingga anak-anak di lingkungan tersebut jika ada yang terkena campak maka para orang tua tidak membolehkan anaknya untuk keluar rumah dan bermain dengan temannya agar mencegah penularan pada anak lainnya.

KESIMPULAN

Status imunisasi lengkap dengan tidak morbili sebanyak 67 orang dan tidak ada yang mengalami morbili, sedangkan status imunisasi tidak lengkap dengan tidak morbili sebanyak 1 orang dan yang mengalami morbili sebanyak 6 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh antara status imunisasi dengan kejadian morbili pada anak usia 1-3 tahun. Ibu yang

berpengetahuan baik tidak ada anak yang mengalami morbili sedangkan ibu yang berpengetahuan tidak baik mempunyai anak mengalami morbili sebanyak 6 anak. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan ibu dengan kejadian morbili pada anak usia 1-3 tahun. Tidak ada pengaruh antara kepadatan tempat tinggal dengan kejadian morbili pada anak usia 1-3 tahun, dengan nilai *p value* sebesar 0,924 ($0,924 > 0,05$) sedangkan status imunisasi dan pengetahuan ibu dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ($0,000 > 0,05$) dan nilai *p value* sebesar 0,001 ($0,001 > 0,05$).

SARAN

1. Terhadap masyarakat / ibu penderita campak, agar memberikan imunisasi campak pada anaknya agar tidak menderita campak, dan jika mengetahui ada anaknya yang menderita campak maka perlu dilakukan isolasi terhadap kasus untuk mencegah penularan penyakit campak pada orang lain.
2. Pengetahuan masyarakat tentang campak agar lebih ditingkatkan dengan mengikuti sosialisasi atau penyuluhan di posyandu agar melakukan pencegahan terhadap penularan penyakit campak.
3. Kepada instansi pemegang program imunisasi di Puskesmas Kom Yos Sudarso / dinas kesehatan melakukan pengecekan secara rutin terhadap kondisi rantai dingin vaksin, mulai dari puskesmas sampai dengan pada saat akan memberikan imunisasi pada pasien.
4. Pihak Puskesmas sebaiknya memberikan imunisasi campak tambahan pada daerah rentan terjadinya kejadian luar biasa campak pada balita dan anak sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayat, aziz. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*.

Salemba medika : Jakarta *Perilaku*. Rineka Cipta.

2. Chichie. 2010. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Posyandu dengan Frekuensi Penimbangan Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wawonasa*. Tidak dipublikasikan online.
3. Rosita. 2011. *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Polonia, tahun 2011*. <http://uda.ac.id/jurnal/files/Rosta%20Saragih3.pdf>.
4. Prasetyawati, E.A, (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Milenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
5. Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
6. Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
7. Mulyani, Nina. 2013. *Imunisasi untuk anak*. Nuha Medika : Yogyakarta.
8. Giarsawan, Nyoman 2012. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kejadian Campak Diwilayah Puskesmas Tejakula I Kecamatan Kabupaten Buleleng*.
9. Notoatmodjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
10. Momomuat, Silvia. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Campak Dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Di Puskesmas Kawangkoan*.
11. Giarsawan, Nyoman 2012. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kejadian Campak Di wilayah Puskesmas Tejakula I Kecamatan Kabupaten Buleleng*.