



LP2M-PMP

LEMBAGA PENELITIAN, PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DAN PENJAMINAN MUTU PENDIDIKAN



[HOME](#) [Tentang](#) [Program Kerja](#) [Penelitian](#) [PPM](#) [Kerjasama](#) [KKN](#) [Pusat](#)

Jurnal

JURNAL KESEHATAN KOMUNITAS INDONESIA (JKKI) Volume 13
Nomor 1, Maret 2017



PENELITIAN DAN
PPM



KULIAH KERJA
NYATA



Kelender

March 2017

M	T	W	T	F	S	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12

« Feb

May »

DAFTAR ISI :

Hubungan riwayat keluarga, obesitas dan kebiasaan merokok dengan kejadian diabetes melitus tipe II

Siti Novianti, Nur Lina

..... [1292
- 1299]

Analisis faktor risiko KLB Campak pada balita di Kabupaten Gorontalo

Irwan

.....
..... [1300 - 1312]

Uji daya hambat madu lebah terhadap bakteri Escheria coli

Dian

Saraswati.....
..... [1313 - 1322]

Analisa kadar asam urat dengan tekanan darah pada dosen dan tenaga kependidikan perempuan

Nur Lina, Siti Novianti

..... [1323
- 1335]

Pengaruh program edukasi hipertensi terhadap perilaku self-management lansia penderita hipertensi primer di puskesmas Banjar III kota Banjar

Aneng Yuningsih

..... [
1336 - 1349]

Analisis Kualitas Udara Ambient Di Jalan Utama Kota Tasikmalaya

Andik Setiyono

.....
[1350 - 1359]

Analisis Keseimbangan Antropometri Dengan Keluhan Subyektif Pada Otot Ektremetas Atas Pengrajin Bordir Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya

M	T	W	T	F	S	S
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		
« Feb				May »		

Kategori

Select Categor ▾

Arsip

Select Month ▾

Tags

2013 2013/2014 2014 2015
akuntansi dana pihak ketiga
dikti I II indonesia internal islam
jadwal jkki jurnal kaos
kelompok kesehatan kkn
komunitas kuliah kerja nyata lppm
negara no 1 Online pembayaran
pemberangkatan
pendaftaran penelitian
pengambilan pengumuman
periode I periode II perpanjangan
ppm Pretest sertifikat standard
tanggal tasikmalaya Tes universitas
siliwangi unsil vol 10 waktu

Asep Suryana Abdurahmat

..... [1360 –
1370]

 LPPM UNSIL  March 12, 2017

 JKKI, JKKI Vol 13 No 1 Maret 2017, Uncategorized

 No Comments

[← PENGUMUMAN SEMINAR HASIL PENELITIAN
DESENTRALISASI TAHUN PELAKSANAAN 2016](#)

[RENSTRA PENELITIAN DAN PPM UNIVERSITAS SILIWANGI](#)

[→](#)

Leave a Reply

Your email address will not be published. Required fields are marked *

Comment

Name *

Email *

Website

Post Comment

Kontak Kami

e-mail : lppm@unsil.ac.id

Copyright © 2018 Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat. Powered by WordPress. Theme: Spacious by ThemeGrill.

ANALISIS FAKTOR RISIKO KLB CAMPAK PADA BALITA DI KABUPATEN GORONTALO

Irwan¹

ABSTRAK

Di Provinsi Gorontalo pada tahun 2015 terjadi KLB campak atau peningkatan jumlah kasus baru campak 5 kali di suatu wilayah puskesmas dimana attack rate 45,9% dan CFR sebesar 2,4 % dengan jumlah kasus sebanyak 542 yang tersebar di 5 kabupaten/kota, dan jumlah penderita terbanyak berada di Kabupaten Gorontalo yakni sebesar 332 kasus. Distribusi kelompok terbanyak pada kelompok umur balita. *Attack rate* KLB penyakit campak di Kabupaten Gorontalo tersebar di 18 desa dan 8 wilayah puskesmas, dimana penderita campak yang merupakan KLB tertinggi tersebar di wilayah kerja Puskesmas Tuladenggi yaitu sebanyak 155 penderita dan terbanyak pada kelompok umur balita yaitu 92 penderita. Metode penelitian ini bersifat observasional analitik dengan rancangan case control study, dimana faktor risiko dipelajari dengan pengamatan retrospektif. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik non random purposive sampling, sampel penelitian dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok kasus sebanyak 79 responden dan kelompok kontrol sebanyak 79 responden yang dimatching umur dan tempat tinggal. Data hasil penelitian dianalisis dengan analisis Odds Ratio (OR). Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa status imunisasi dengan OR = 33,529 (CI 95% 9,735 – 115,481), status gizi dengan OR = 4,488 (CI 95% 1,803 – 11,175), tingkat pendidikan orang tua dengan OR = 2,436 (CI 95% 1,118 – 5,311) dan tingkat penghasilan keluarga dengan OR = 2,512 (CI 95% 1,272 – 4,961) merupakan faktor risiko KLB campak pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Tuladenggi Kabupaten Gorontalo tahun 2007. Hasil uji multivariat menunjukkan faktor risiko yang paling besar pengaruhnya terhadap KLB campak pada anak balita adalah status imunisasi dengan OR = 35,103. Saran, perlunya penyuluhan yang intensif oleh petugas puskesmas kepada masyarakat tentang pencegahan penyakit campak dengan memperhatikan kelengkapan imunisasi, status gizi anak dengan pola makan 4 sehat 5 sempurna, kebiasaan hidup bersih dan sehat melalui pemberdayaan masyarakat serta peningkatan pemberian vaksinasi campak terutama pada gol umur < 1 tahun, 1-4 tahun dan 5-9 tahun.

Kata Kunci : KLB, campak, balita, status imunisasi

ABSTRACT

In Gorontalo Province was happened outbreak of measles or increase new case amount at public health center by attack rate 45,9% and CFR equal to 2,4 % with the case amount as much 542 which gone the round of 5 regency / town, and sum up the patient a lot of residing in Regency Gorontalo namely equal to 332 case. Group distribution a lot of group old age child under five year. Attack Rate outbreak of measles in Gorontalo Regency gone the round of 18 countryside and 8 Public Health Center, where measles patient representing highest outbreak gone the round of region work the Puskesmas Tuladenggi that is as much 155 patient

¹Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Olah raga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo (irwandel@yahoo.com)

and a lot of group old age child under five year that is 92 patient. Research method have the character of the analytic observasional with the design of case control study, where risk factor learned with the perception retrospektif. Sampling technicsly is non random purposive sampling, sampel research divided into 2 group that is case group as much 79 responder and group control as much 79 responder which matching age and residence. Data of result research analysed with the analysis of Odds Ratio (OR). Result of bivariate test indicate that the status immunize by OR = 33,529 (CI 95% 9,735 - 115,481), dietary status by OR = 4,488 (CI 95% 1,803 - 11,175), level of parent's education by OR = 2,436 (CI 95% 1,118 - 5,311) and family income by OR = 2,512 (CI 95% 1,272 - 4,961) representing risk factor of measles outbreak to child under five year at working area of Tuladenggi Public Health Center in 2007. Result of multivariate analyze indicate risk factor most influence to outbreak of measles is immunization status with OR=30,135. Suggestion, its importantly of intensive counselling by provider of public health to community about measles prevention by paying attention to equipment immunize, dietary status of child with the pattern eat of 4 healthy 5 perfection, healthy and clean life habit thoroughly community empowerment and also the make-up giving of measles vaccination especially at age group < 1 year, 1-4 year and 5-9 year.

Keywords : Outbreak, measles, under five year child, immunization status

PENDAHULUAN

Dari beberapa hasil penyelidikan lapangan KLB campak dilakukan oleh Subdit Surveilans Depkes RI dan Subdin P2M Provinsi selama tahun 2013 – 2015, terlihat kasus-kasus campak yang belum mendapat imunisasi masih cukup tinggi, yaitu kurang lebih 60% – 90% penderita campak tidak pernah mendapat imunisasi campak. Dari sejumlah kasus-kasus yang belum mendapat imunisasi tersebut, pada umumnya (>70%) adalah Balita. Frekuensi KLB campak berdasarkan laporan yang dikirim dari seluruh propinsi Indonesia ke Subdit Surveilans melalui laporan (W 1) selama tahun 2013 – 2015 terlihat ber fluktuasi, dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun yaitu dari 5000 kasus meningkat menjadi 30.000 kasus.

Di Provinsi Gorontalo pada tahun 2013 terjadi KLB campak atau peningkatan jumlah kasus baru campak 5 kali di suatu wilayah puskesmas dimana attack rate 45,9% dan CFR sebesar 2,4 % dengan jumlah kasus sebanyak 542 yang tersebar di 5 kabupaten/kota, dan jumlah penderita

terbanyak berada di Kabupaten Gorontalo yakni sebesar 332 kasus. Distribusi kelompok terbanyak pada kelompok umur balita.

Angka Serangan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit campak di daerah Kabupaten Gorontalo tersebar di 18 desa dan 8 wilayah puskesmas dengan jumlah penderita sebanyak 332 orang. Dimana penderita campak yang merupakan KLB tertinggi tersebar di wilayah Puskesmas Tuladenggi yaitu sebanyak 155 penderita dan terbanyak pada kelompok umur balita yaitu 92 penderita.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan di 5 Desa KLB (Desa Tuladenggi, Pentadio Barat, Pentadio Timur, Talumelito dan Ulapato A) wilayah Puskesmas Tuladenggi Kabupaten Gorontalo. Jenis penelitian yang digunakan Observasional analitik dengan desain Case Control Studi, yang bertujuan untuk mengetahui berapa besar faktor risiko (variabel independen) yang meliputi status imunisasi campak, status gizi balita, kepadatan penghuni, tingkat pendidikan orang tua dan tingkat penghasilan keluarga terhadap variabel dependen yaitu KLB campak pada anak balita.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh anak balita yang berada di 5 lokasi KLB wilayah Puskesmas Tuladenggi Kabupaten Gorontalo berjumlah 1612 anak balita dengan jumlah sampel sebanyak 158 responden yang diperoleh melalui pendekatan rumus Lameshow dengan tehknisk sampling yang digunakan adalah purposive non random sampling.

ANALISA

1. Analisis Bivariat

Analisis data yang digunakan adalah Odds Ratio berdasarkan tabel kontingensi 2x2 untuk melihat berapa besar faktor risiko variabel bebas terhadap variabel terikat.

2. Analisis Multivariat

Pada analisis ini dilakukan uji secara bersama-sama sehingga dapat dilihat variabel mana yang paling berpengaruh terhadap KLB campak pada anak

balita, karena variabel dependen merupakan variabel dikotomi, yaitu balita campak (kasus) dan balita sehat (kontrol) maka analisis yang digunakan adalah analisis logistik regresi. Tujuan analisis ini untuk mengetahui besarnya OR murni dari variabel independen setelah memperhitungkan variabel lain.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Bivariat

a. Faktor Risiko Status Imunisasi Campak Terhadap KLB Campak pada Anak Balita

Tabel 1. Faktor risiko status imunisasi campak terhadap KLB campak pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Tuladenggi Kabupaten Gorontalo

Status Imunisasi	KLB Campak Anak Balita				Jumlah		pOR CI 95 %
	Kasus		Kontrol		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Lengkap (Risiko Tinggi)	45	56,9	3	3,8	48	30,4	0,000; 33,529 (9,735- 115,481)
Lengkap (Risiko Rendah)	34	43,1	76	96,2	110	69,6	
Jumlah	79	100	79	100	158	100	

Sumber : Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari hasil uji Odds Ratio diperoleh nilai OR = 33,529 dengan nilai interval batas bawah 9,735 dan batas atas 115,481 yang berarti bahwa anak balita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap berisiko 33,529 kali terkena penyakit campak, dibanding dengan anak balita yang memiliki status imunisasi lengkap. Selanjutnya berdasarkan nilai interval batas bawah dan batas atas tidak mencakup 1 maka risiko yang ditimbulkan bermakna. Ini menunjukkan bahwa status imunisasi merupakan faktor risiko terhadap KLB campak pada anak balita.

b. Faktor Risiko Status Gizi Terhadap KLB Campak pada Anak Balita

Faktor risiko status gizi terhadap KLB Campak pada anak balita dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2. Faktor risiko status gizi terhadap KLB campak pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Tuladenggi Kabupaten Gorontalo

Status Gizi	KLB Campak Anak Balita				Jumlah		pOR CI 95 %
	Kasus		Kontrol		n	%	
	n	%	n	%			
Gizi Kurang (Risiko Tinggi)	72	91,1	55	69,6	127	80,4	0,001; 4,488 (1,803 – 11,175)
Gizi Normal (Risiko Rendah)	7	0,9	24	30,4	31	19,6	
Jumlah	79	100	79	100	158	100	

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari hasil uji Odds Ratio diperoleh nilai OR = 4,488 dengan nilai batas bawah 1,803 dan batas atas 11,175 yang berarti bahwa anak balita yang bergizi kurang berisiko 4,488 kali terserang penyakit campak, dibanding dengan anak balita yang bergizi normal. Selanjutnya berdasarkan nilai batas bawah dan batas atas keduanya diatas nilai 1 maka risiko yang ditimbulkan bermakna.

c. Faktor Risiko Kepadatan Penghuni Terhadap KLB Campak pada Anak Balita

Faktor risiko kepadatan penghuni terhadap KLB Campak pada anak balita dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3. Faktor risiko kepadatan penghuni terhadap KLB campak pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Tuladenggi Kabupaten Gorontalo

Kepadatan Penghuni	KLB Campak Anak Balita				Jumlah		pOR CI 95 %
	Kasus		Kontrol		n	%	
	n	%	n	%			
Padat (Risiko Tinggi)	57	72,2	61	77,2	118	74,7	0,583; 0,765 (0,372 – 1,571)
Tidak Padat (Risiko Rendah)	22	27,8	18	22,8	40	25,3	
Jumlah	79	100	79	100	158	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari hasil uji Odds Ratio diperoleh nilai OR = 0,765 dengan nilai batas bawah 0,372 dan batas atas 1,571 yang berarti bahwa anak balita yang tinggal di dalam rumah yang padat penghuninya hanya sebagai faktor protektif karena nilai OR yang dihasilkannya kurang dari 1 begitu juga dengan hasil analisis confidence interval (CI 95%)

dimana nilai batas bawah dan batas atas mencakup nilai 1 sehingga menunjukkan kepadatan penghuni hanya bersifat sebagai faktor protektif terhadap kejadian penyakit campak pada anak balita saat KLB.

d. Faktor Risiko Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap KLB Campak pada Anak Balita

Faktor risiko tingkat pendidikan orang tua terhadap KLB Campak pada anak balita dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut :

Tabel 4. Faktor risiko tingkat pendidikan orang tua terhadap KLB Campak pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Tuladenggi Kabupaten Gorontalo

Tingkat Pendidikan Orang Tua	KLB Campak Anak Balita				Jumlah		pOR CI 95 %
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Risiko Tinggi (SLTP ke bawah)	67	84,8	55	69,6	122	77,2	0,036; 2,436
Risiko Rendah (Minimal SLTA sederajat)	12	15,2	24	30,4	36	22,8	(1,118 – 5,311)
Jumlah	79	100	79	100	158	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari hasil uji Odds Ratio diperoleh nilai OR = 2,436 dengan nilai batas bawah 1,118 dan batas atas 5,311 yang berarti bahwa anak balita dari keluarga dengan tingkat pendidikan orang tua SLTP ke bawah berisiko 2,436 kali terserang penyakit campak, dibanding dengan anak balita dari keluarga dengan tingkat pendidikan orang tua tamat SLTA atau tamat Akad/PT. Selanjutnya berdasarkan nilai batas bawah dan batas atas tidak mencakup 1 maka risiko yang ditimbulkan bermakna.

e. Faktor Risiko Tingkat Penghasilan Keluarga Terhadap KLB Campak pada Anak Balita

Faktor risiko tingkat penghasilan keluarga terhadap KLB campak pada anak balita dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut :

Tabel 5. Faktor risiko tingkat penghasilan orang tua terhadap KLB campak pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Tuladenggi Kabupaten Gorontalo

Tingkat Penghasilan Keluarga	KLB Campak Anak Balita				Jumlah		pOR CI 95 %
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
< UMR per bulan (Risiko Tinggi)	60	75,9	44	55,7	104	65,8	0,012; 2,512
≥ UMR per bulan (Risiko Rendah)	19	24,1	35	44,3	54	34,2	(1,272 – 4,961)
Jumlah	79	100	79	100	158	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dari hasil uji Odds Ratio diperoleh nilai OR = 2,512 dengan nilai batas bawah 1,272 dan batas atas 4,961 yang berarti bahwa anak balita dari keluarga dengan tingkat penghasilan orang tua < UMR per bulan berisiko 2,436 kali terserang penyakit campak, dibanding dengan anak balita dari keluarga dengan tingkat penghasilan orang tua ≥ UMR per bulan. Selanjutnya berdasarkan nilai batas bawah dan batas atas tidak mencakup 1 maka risiko yang ditimbulkan bermakna.

Analisis Multivariat

Tabel 6. Hasil uji regresi logistik (step3) faktor risiko KLB campak pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Tuladenggi Kabupaten Gorontalo.

Variabel	B	df	Sig	Exp (B)	CI 95 %	
					Lower	Upper
Status Imunisasi	3,558	1	0,000	35,103	9,949	123,852
Tk. Penghasilan Keluarga	1,030	1	0,020	2,802	1,180	6,653
Constant	-7,676	1	0,000	0,000		

Sumber : Data Primer 2007

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 2 variabel independen. Setelah diuji secara logresi statistik yang paling dominan terhadap KLB campak pada anak balita adalah status imunisasi dengan nilai OR = 35,103. Berdasarkan analisis tersebut dibangun model KLB campak pada anak balita sebagai berikut :

Logit KLB campak anak balita = $-7,676 + 3,558$ (status imunisasi) + $1,030$ (tingkat penghasilan keluarga).

PEMBAHASAN

1. Status Imunisasi Campak

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan hasil analisis Odds Ratio (bivariat) diperoleh nilai OR = 33,529. Ini berarti bahwa balita yang status imunisasi campak tidak lengkap berisiko 33,529 kali lebih besar menderita campak pada saat KLB dibandingkan dengan anak balita yang memiliki status imunisasi campak yang lengkap. Analisis selanjutnya diperoleh nilai batas bawah dan batas atas masing-masing sebesar 9,735 dan 115,481, karena nilai CI 95 % tidak mencakup nilai 1, serta nilai $p < 0,05$ maka jelas bahwa status imunisasi campak merupakan faktor risiko yang sangat bermakna terhadap kejadian campak anak balita pada saat KLB.

Hasil analisis multivariat step 3 dengan menggunakan regresi logistik diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, OR = 35,103 CI (9,949–123,852). Data tersebut menunjukkan bahwa anak balita yang memiliki status imunisasi campak tidak lengkap berisiko 35,103 kali menderita campak pada saat KLB dibandingkan dengan anak balita yang memiliki status imunisasi campak tidak lengkap. Karena nilai CI 95% tidak mencakup angka 1, dan nilai $p = 0,000 < \alpha < 0,05$ maka dapat dikatakan status imunisasi campak merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian KLB campak pada anak balita dibandingkan dengan faktor risiko lainnya dan bermakna.

2. Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil analisis Odds Ratio (bivariat) diperoleh nilai OR = 4,488, ini berarti anak balita yang memiliki gizi kurang berisiko 4,488 kali lebih besar menderita campak pada saat KLB dibandingkan dengan anak balita dengan status gizi normal. Analisis selanjutnya diperoleh nilai batas bawah dan batas atas masing-masing 1,803 – 11,175 karena nilai dalam interval batas bawah dan batas atas melewati nilai 1, maka status gizi anak balita merupakan salah satu faktor risiko terjadinya KLB campak pada anak balita dan faktor risiko yang timbulkannya bermakna.

Selanjutnya dalam analisis multivariat step2 diperoleh nilai OR = 1,922 CI 95 % (0,699 – 5,286), yang berarti bahwa anak balita dengan status gizi kurang berisiko 1,922 kali menderita campak pada saat KLB dibandingkan anak balita dengan status gizi normal namun risiko yang ditimbulkan tidak bermakna karena interval antara nilai batas bawah dan batas atas melalui nilai 1 dan nilai $p > 0,05$ (0,206). Dalam analisis multivariat ternyata faktor risiko ini tidak bermakna hal ini disebabkan karena anak balita yang menderita campak pada saat KLB rata-rata memiliki imunisasi campak tidak lengkap sehingga anak balita akan lebih mudah terserang penyakit campak dan pada penelitian ini pada umumnya anak balita yang berada di lokasi KLB campak mempunyai status gizi buruk baik yang menderita campak maupun yang sehat. Dimana kelompok anak balita yang menderita campak saat KLB sebanyak 69 balita (87,4%) bergizi buruk, kemungkinan karena pengaruh menderita campak menyebabkan si anak kurang nafsu makan sehingga status gizi memburuk. Begitu juga pada kelompok anak balita yang tidak menderita campak pada saat KLB juga lebih banyak status gizi buruk yaitu 56 balita (70,8%) karena vaksinasi campak lengkap sehingga tidak menderita campak atau tertular virus campak pada saat KLB.

3. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Dari hasil analisis bivariat (Odds Ratio) diperoleh nilai OR = 2,436, ini berarti anak balita yang mempunyai orang tua dengan tingkat pendidikan SMP kebawah berisiko 2,436 kali lebih besar menderita campak pada saat KLB dibandingkan dengan anak balita yang mempunyai orang tua dengan tingkat pendidikan tamat SMA atau tamat PT/Akad. Analisis selanjutnya diperoleh nilai batas bawah dan batas atas masing-masing 1,118 – 5,311 karena nilai 1 tidak tercakup dalam interval batas bawah dan batas atas, maka tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor risiko bermakna terhadap kejadian KLB campak pada anak balita.

Selanjutnya dalam analisis multivariat step1 diperoleh nilai OR = 1,745 CI 95 % (0,554 – 5,500), yang berarti bahwa anak balita yang mempunyai orang tua dengan tingkat pendidikan SLTP kebawah berisiko 1,745 kali menderita campak pada saat KLB dibandingkan anak balita yang mempunyai orang tua dengan tingkat pendidikan tamat SLTA atau tamat

PT/Akad namun risiko yang ditimbulkannya tidak bermakna karena interval antara nilai batas bawah dan batas atas melalui nilai 1 dan nilai $p = 0,342 >$ nilai $\alpha 0,05$.

Dalam hal ini ditekankan bahwa tingkat pendidikan orang tua risiko yang ditimbulkannya tidak terlalu bermakna terhadap KLB campak pada anak balita. Hal ini disebabkan banyaknya faktor lain yang berpengaruh termasuk faktor lingkungan (sanitasi) seperti keadaan lingkungan pemukiman, struktur bangunan rumah dan penggunaan sumber air bersih karena faktor penghasilan keluarga yang rendah sehingga masyarakatnya berperilaku ke pola yang tidak PHBS. Begitu juga dalam menjangkau akses pelayanan kesehatan agak sulit bagi keluarga yang berpenghasilan rendah. Dimana masyarakat pada lokasi KLB campak tersebut sangat miskin dengan keadaan geografis yang sangat jauh dari tempat pelayanan kesehatan sehingga kondisi perumahan jelek terbuat dari bambu dan berlantaikan tanah serta sumber air bersih yang digunakan hanya bersumber dari sungai. Begitu juga dengan sanitasi lingkungan yang sangat kumuh dan rata-rata pekerjaan penduduk hanya dengan bercocok tanam pada dataran yang tinggi dan sebagian bekerja sebagai pedagang kecil.

4. Tingkat Penghasilan Keluarga

Berdasarkan hasil analisis bivariat, dimana Odds Ratio diperoleh nilai 2,512, ini berarti bahwa anak balita yang memiliki keluarga dengan penghasilan rendah berisiko 2,512 kali menderita campak pada saat KLB dibandingkan dengan balita dengan penghasilan keluarga cukup. Jika ditinjau dari nilai CI 95 % diperoleh nilai batas bawah dan atas 1,272 – 4,961, karena nilai interval kedua-duanya melewati nilai 1 maka faktor risiko tersebut bermakna.

Selanjutnya dalam analisis multivariat step2 diperoleh nilai OR = 2,688 CI 95 % (1,124 – 6,428), yang berarti bahwa anak balita yang memiliki keluarga dengan penghasilan rendah berisiko 2,688 kali menderita campak pada saat KLB dibandingkan anak balita dengan penghasilan keluarga cukup. Adapun risiko yang ditimbulkannya bermakna karena interval antara nilai batas bawah dan batas atas tidak mencakup nilai 1 dan nilai $p = 0,026 <$ nilai $\alpha 0,05$.

Kondisi masyarakat di lokasi KLB campak wilayah kerja Puskesmas Tuladenggi sangat memprihatinkan, dimana masyarakat sangat tertinggal dibidang ekonomi, lingkungan pemukiman masih kelihatan kumuh dan taraf kehidupannya pun sangat tertinggal. Disamping itu untuk sumber air minum masyarakat hanya menggunakan air dari sungai begitu juga dengan kondisi perumahan yang hanya terbuat dari bambu dan berlantaikan tanah dengan rata-rata ukuran rumah 3 x 4 m².

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengumpulan, pengolahan dan analisis data penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Besar risiko status imunisasi campak terhadap KLB campak pada anak balita dengan imunisasi campak tidak lengkap adalah 35,103 kali lebih besar dibandingkan dengan anak balita dengan status imunisasi campak lengkap.
2. Besar risiko status gizi anak balita terhadap KLB campak pada anak balita dengan gizi kurang adalah 4,488 kali lebih besar dibandingkan dengan anak balita yang bergizi normal.
3. Faktor risiko kepadatan penghuni rumah terhadap KLB campak pada anak balita hanya bersifat protektif karena nilai OR yang dihasilkannya (0,765) < 1.
4. Besar risiko tingkat pendidikan orang tua terhadap KLB campak pada anak balita dengan tingkat pendidikan orang tua SLTP kebawah adalah 2,436 kali lebih besar dibandingkan dengan tingkat pendidikan orang tua yang tamat SLTA sederajat atau tamat Akademi/PT.
5. Besar risiko tingkat penghasilan keluarga terhadap KLB campak pada anak balita dengan tingkat penghasilan keluarga < UMR per bulan adalah 2,802 kali lebih besar dibandingkan dengan tingkat penghasilan keluarga ≥ UMR per bulan.

SARAN

Berdasarkan temuan diatas maka disarankan :

1. Perlunya penyuluhan yang intensif oleh pengelola program P2 campak di tingkat puskesmas kepada masyarakat tentang pencegahan penyakit campak dengan memperhatikan kelengkapan imunisasi, status gizi anak balita dengan pola makan 4 sehat 5 sempurna.

2. Lebih ditingkatkan pemberian vaksinasi campak pada anak terutama pada golongan umur < 1 tahun, 1-4 tahun dan 5-9 tahun dikarenakan pada golongan umur tersebut reseptor tubuh belum terbentuk secara sempurna sehingga sangat bergantung pada faktor imunologis tubuh dalam hal ini vaksinasi campak karena daya tahan tubuh yang relatif rendah lebih rentan terhadap penyakit campak.
3. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan lintas sektor dan seluruh elemen masyarakat dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat melalui program sosialisasi, advokasi dan penyuluhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 1990. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*, Mutiara, Jakarta
- Duski, Oki Zulkifli. 2000. *Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Kejadian Campak pada Anak Usia di Bawah 5 tahun Saat Peristiwa KLB Campak di Desa Pagerageung Kecamatan Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya*.
- Depkes RI. *Program Pemberantasan Penyakit Menular, Ditjen P2ML Jakarta*.
- Depkes RI. *Petunjuk Teknis Surveillans Campak, tahun 2006*.
- Depkes RI. *Petunjuk Teknis Surveillans Campak, tahun 2007*.
- Depkes RI. *Buku Pekan Imunisasi Modul 1 Vaksin dan Pemberiannya*, Jakarta.
- Dinkes Provinsi Gorontalo, 2007. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo*.
- Depkes RI : *Petunjuk Teknis Surveillans Campak, tahun 2008*.
- Harjati J, 1989. *Campak dan Permasalahannya, Atmajaya, Jakarta Hal.8*.
- Hidayat, Surahma, 2006. *Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Anak Balita dari Keluarga Nelayan di Wilayah Kerja Puskesmas Belopa Kabupaten Luwu Tahun 2006*.
- Heriyanto, Bambang, 2007 *Penelitian KLB Campak di Jawa dan Luar Jawa*.
- Hardi, 2008 *Faktor Risiko Kejadian Campak pada Balita di Desa Semangut Kecamatan Bunut Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2008*.
- Ibrahim 1994, *Imunisasi dan Kematian Anak Balita, Medika. Nomor 6 Tahun 17, Jakarta 1994*.

- I Nyoman Kandum, 2000, *Anonim Manual Pemberantasan Penyakit Menular*.
- Kepmenkes, 2005, *Persyaratan Kesehatan Rumah, Jakarta*.
- Lemeshow dkk. 1997. *Pencemaran Udara dan Pengaruhnya Terhadap Gangguan Pernapasan*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Lukitaningsih, Tanty, 1995 *Hubungan Pengelolaan Program Imunisasi dengan Risiko Terjadinya KLB Campak di Kabupaten Bogor Tahun 1991-1995*.
- Laporan Integrasi Campak Dinkes Provinsi Gorontalo Subdin PPM-PL Seksi Surveillans, 2003 – 2007.
- Musa, A.D,1985 *Peranan Pencegahan khususnya Imunisasi dalam Penurunan Angka kematian Bayi di Indonesia. Majalah Keseshatan Masyarakat Indonesia Tahun XV Nomor 9 April 1985*.
- Mirzal, Tawi 2008 *Imunisasi dan Faktor yang Mempengaruhinya*.
- Nur Nasry Noor.2000. *Epidemiologi Dasar*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta 2005.
- Purnomo, Herbagyanto, 1996 *Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan Terhadap Kejadian Campak pada anak Usia 12-24 bulan di Kotamadya Jakarta Selatan Tahun 1996 (studi Kasus Kontrol)*.
- Salma Padri, 2000. *Efikasi Vaksin Campak pada Balita (15-59 bulan) di kabupaten Serang, 1999 – 2000*.
- Sutaryana, 2002. *Hubungan Kesehatan Lingkungan Fisik Rumah dan Karakteristik Balita dengan Kejadian Penyakit Campak pada Anak Balita di Kabupaten Garut Tahun 2000 – 2002*.
- Siregar, Komaria, 2002. *Faktor Risiko Kejadian Penyakit Campak pada Anak Umur (9 bulan – 6 tahun) pada Saat Kejadian Luar Biasa (KLB) di Kabupaten Bogor Tahun 2002*.
- _____ 28 November 2005. Anak Indonesia Berisiko Tinggi terkena Campak: *Suara Pembaruan Daily (online)*, (<http://www.suara.pembaruan.com>).
- Sulung, Visensius, 2006 *Faktor Risiko Terkena Campak pada Anak Pasca KLB Campak di Puskesmas Kori Kecamatan Kodi Utara Kabupaten Kodi Utara Kabupaten Sumba Barat Provinsi NTT*.
- Setiawan, iksan.2000. *Imunisasi*, www.pediatrics.com.