

FAKTOR SOSIAL EKONOMI YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA CAMPAK PADA BALITA DI KABUPATEN SERANG TAHUN 1999–2000

Salma Padri H.*

ABSTRACT

THE SOCIO-ECONOMIC DETERMINANTS OF MEASLES IN YOUNGER CHILDREN IN KABUPATEN SERANG, WEST JAVA 1999–2000

Increasing number of measles cases is related with the reporting system and public awareness on treatment seeking behaviour. Serang as one of the districts in Indonesia has a serious public health problem due to measles inspite of increasing coverage immunization that reach more than 90.00% in 1996.

The aim of this study is to determine the determinant factors of measles outbreak. The design of the study was case control, with the case defined as younger children, who have positive clinical symptoms of measles (fever and rash) after diagnosed by a midwife at Puskesmas, whereas the control was defined as a close neighbour who were not suffering from measles until now. Data were collected in villages using questionnaires.

The results showed that the majority of community members at such villages are housewives, youth workers with low (81.33%) educational status (primary school) and immunization status were not different between case and control groups. The multivariate statistical analysis indicated that the factor which were related with measles : the age of mother under 20 years (Odds Ratio 2.86 95% CI : 1.33 – 6.13) and p value < 0.05 ($p = 0.007$) and socio-economic status (Odds Ratio = 0.59 95% CI : 0.37 – 0.94) and $p < 0.05$ ($p = 0.027$).

The study recommends to increase the age of first marriage and the knowledge of mothers through health promotion at Posyandu.

PENDAHULUAN

Penyakit campak di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan. Penyakit ini terutama menyerang anak usia kurang dari satu sampai lima tahun (balita). Penyakit ini disebabkan oleh virus dan dapat dicegah dengan imunisasi. Campak adalah penyakit dengan gejala panas mendadak disusul dengan timbulnya ruam (*rash*) mulai dari belakang telinga dan menyebar seluruh tubuh. Pada anak dengan status gizi kurang dapat terjadi

infeksi sekunder berupa *pneumoni*, *diare*, *encephalitis* dan *otitis*, dengan komplikasi ini dapat menyebabkan kematian^{1,2)}.

Menurut Data Surveilans 1994, jumlah penderita campak di Indonesia pada tahun 1992 untuk golongan umur kurang dari satu tahun adalah 8.677 kasus dengan 0,20% bayi, pada usia 1--4 tahun adalah 33.717 kasus (0,18% anak balita) dan usia 4--14 tahun adalah 36.906 kasus (0,06% anak). Dari laporan ini Provinsi Jawa Barat mempunyai insidens cukup tinggi pada

* Puslitbang Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes, Depkes & Kesos RI.

umur kurang dari satu tahun yaitu 1830 bayi (0,20% bayi), balita 6533 kasus (0,19% balita) dan untuk usia 5--14 tahun sebesar 6048 kasus (0,07% anak)³⁾.

Di negara berkembang, *Case Fatality Rate* (CFR) campak berkisar 1--6% dengan CFR yang tertinggi pada bayi berumur 6--12 bulan. Di Indonesia CFR pada tahun 1988 adalah 1,70%⁴⁾. Data SKRT 1992 menunjukkan bahwa, campak menempati urutan ke enam penyebab kematian bayi dengan proporsi 2,60%, sedangkan pada umur 1--4 tahun campak termasuk dalam lima penyebab kematian anak balita tertinggi dengan proporsi 9,40%⁵⁾.

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 bahwa kematian yang disebabkan oleh penyakit campak lebih besar pada balita (5,20%) bila dibandingkan usia kurang satu tahun atau kelompok 5--14 tahun (1,00%)⁶⁾.

Menurut laporan analisis kematian diare karena campak pada anak di bawah lima tahun di Meksiko dari tahun 1978--1993 berhubungan dengan pendidikan ibu, kebersihan lingkungan, dan cara pemilihan pengobatan⁷⁾. Mosley dan Chen 1983, mengatakan bahwa angka kematian bayi, anak dan balita mempunyai hubungan yang sangat erat (signifikan) dengan status sosial-ekonomi, antara lain variabel pendapatan dan pendidikan ibu^{4,8)}.

Pada tahun 1989 di Jawa Barat penyakit campak menempati urutan ke 8 terbesar dari 42 penyakit yang diamati. Jumlah penderita yang dilaporkan sebesar 28.428 kasus dengan proporsi 0,91%, dan terjadi 4 kali KLB⁹⁾; dan pada tahun 1996 frekuensi KLB 8 kali dengan jumlah penderita 288 kasus dengan CFR 0,70%¹⁰⁾.

Puskesmas Kabupaten Serang tahun 1995 melaporkan adanya KLB di 9 desa dengan 157 penderita dan kematian sedikit meningkat yaitu dengan CFR 1,27%; dan pada tahun 1996 menjadi 1,28% dengan 78 penderita dari 5 desa. Pada tahun 1995 penderita rawat jalan ke Puskesmas 236 kasus (0,02%) diantaranya 96 orang golongan bayi umur < 1 tahun (0,02% bayi) dan golongan 1--4 tahun 47 kasus (0,03% balita) sedangkan cakupan imunisasi sebesar 91,04%¹⁰⁾. Dan pada tahun 1996 jumlah rawat jalan ke Puskesmas 419 kasus diantaranya : umur kurang 1 tahun 171 kasus (0,13% bayi) sedangkan umur 1--4 tahun 229 kasus yaitu 0,11% balita, imunisasi campak sebesar 91,84%¹¹⁾.

Pada tahun 1998 jumlah insidens campak yang dilaporkan dari Puskesmas Kabupaten Serang adalah 391 kasus diantaranya kelompok umur kurang satu tahun (31 kasus) dan kelompok umur 1--4 tahun (171 kasus) dan jumlah cakupan imunisasi 95,51%¹²⁾.

Permasalahan dari penelitian ini adalah meskipun cakupan imunisasi campak melebihi 90% ternyata jumlah kasus campak tetap tinggi khususnya di Kabupaten Serang.

TUJUAN

Tujuan umum analisis ini adalah untuk mengetahui gambaran distribusi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya campak pada balita 15--59 bulan di Kabupaten Serang tahun 1999-2000.

Tujuan khusus:

1. Untuk mengetahui gambaran distribusi dan proporsi kasus dan kontrol menurut

umur dan sex anak; ibu (umur dan pendidikan, pekerjaan) dan sosio ekonomi (pendapatan dan sarana informasi).

2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya campak pada balita di kabupaten Serang tahun 1999-2000.
 - a. Mengetahui hubungan faktor balita (umur dan jenis kelamin) dengan terjadinya campak.
 - b. Mengetahui faktor karakteristik ibu (umur, pendidikan, dan pekerjaan) dengan terjadinya campak.
 - c. Mengetahui hubungan sosio-ekonomi (pendapatan dan sarana informasi) dengan terjadinya campak.

BAHAN DAN CARA

Sumber Data

Analisis menggunakan data primer dari semua balita (15--59 bulan) yang menderita campak yang datang berobat ke Puskesmas dari bulan Juni 1999 sampai bulan Juni 2000. Bentuk survei adalah *study case control* dengan mengumpulkan data retrospektif dalam bentuk kuesioner pada ibu balita. Kasus adalah semua balita (15--59 bulan) yang menderita campak pada bulan Juni 1999 sampai bulan Juni 2000 yang dinyatakan oleh petugas dengan tanda-tanda panas tinggi, sakit kepala, batuk pilek, konjungtivitis, bercak merah (*rash*), *koplik spot*, dan sering disertai dengan ISPA/*pneumoni* atau diare. Kontrol adalah balita (15--59 bulan) yang belum pernah menderita campak sampai saat penelitian dilaksanakan (berdasarkan laporan kunjungan Puskesmas dan wawancara dengan responden yang dinyatakan tidak menderita campak).

Variabel terikat adalah kejadian campak.

Variabel bebas meliputi :

- anak (sex dan umur).
- ibu (umur, pendidikan dan pekerjaan).
- sosial ekonomi (pendapatan dan sarana informasi).

Analisis Data

Analisis dilakukan bertahap sebagai berikut:

- Analisis deskriptif untuk mengetahui distribusi dari variabel yang diteliti
- Analisis inferensial

Dilakukan 3 macam analisis yaitu:

1. Univariat untuk mengetahui distribusi dan proporsi variabel bebas dengan terjadinya campak
2. Bivariat untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan terjadinya campak. Variabel yang terseleksi pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$ dipilih sebagai kandidat dan selanjutnya dimasukkan ke dalam model logistik multivariat.
3. Logistik multivariat untuk mengidentifikasi pengaruh variabel secara bersama.

HASIL

Diperoleh karakteristik populasi dari hasil wawancara yang diambil dari lima wilayah Kecamatan di Kabupaten Serang dari tahun 1999-2000. Penyakit campak dikenal di daerah ini dengan nama "**tampak atau tanduran**". Dari hasil survei pada responden yang anaknya menderita campak berusia antara 15--59 bulan dalam periode Juni 1999 sampai Juni 2000, dan kontrolnya mempunyai anak usia sama yang tidak menderita campak didapatkan data-data sebagai berikut:

Karakteristik balita dari penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1. Terlihat kelompok golongan umur yang terbanyak adalah pada umur 45--49 bulan sebanyak 55 (18,33%) balita (kasus dan kontrol).

Kelompok kasus lebih banyak pada golongan umur 15--19 bulan sebanyak 30 (20,00%), sedangkan kelompok kontrol yang terbanyak adalah golongan umur 35--39 bulan sebanyak 28 (18,67%) balita.

Tabel 1. Karakteristik Kasus dan Kontrol dengan Terjadinya Campak di Kabupaten Serang Tahun 1999 – 2000.

Karakteristik Penderita	Kategori	Kasus		Kontrol		Kasus dan Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Umur dalam bulan (bln)	1. 15 - 19	30	20,00	17	11,33	47	15,67
	2. 20 - 24	21	14,00	13	8,67	33	11,00
	3. 25 - 29	7	4,67	9	6,00	16	5,33
	4. 30 - 34	8	5,33	9	6,00	17	5,67
	5. 35 - 39	23	15,33	28	18,67	51	17,33
	6. 40 - 44	10	6,67	20	13,33	28	9,33
	7. 45 - 49	29	19,33	26	17,33	55	18,33
	8. 50 - 54	8	5,33	10	6,67	18	6,00
	9. 55 - 59	14	9,33	16	10,67	30	10,00
		150	100,00	150	100,00	300	100,00
Jenis Kelamin	1. Laki-laki	76	50,67	74	49,33	150	50,00
	2. Wanita	74	49,33	76	50,67	150	50,00
		150	100,00	150	100,00	300	100,00

Jenis kelamin balita kelompok kasus dan kontrol tidak terlihat banyak berbeda yaitu pada kelompok kasus laki-laki sebanyak 76 anak (50,67%) dan wanita 74 (49,33%). Sebaliknya pada kelompok kontrol jumlah anak laki-laki 74 (49,33%) dan jumlah anak wanita 76 (50,67%).

Umur ibu baik kasus maupun kontrol (Tabel 2) sebagian besar di atas 20 tahun (264 orang atau 88,00%). Di antaranya ibu dengan golongan umur 25 – 29 tahun sebanyak 86 orang (28,17%). Pada kelompok kasus, golongan umur ibu terbanyak adalah 20 – 24 tahun (27,33%), sedangkan kelompok kontrol terbanyak

golongan umur 25 – 29 tahun sebanyak 56 ibu (37,33%).

Proporsi pendidikan responden mulai dari tidak sekolah sampai tamat SLTA/SMU; namun untuk analisis pendidikan dibagi menjadi 2 kategori yaitu pendidikan rendah (\leq tamat SD) dan pendidikan tinggi ($>$ SD). Pada tabel terlihat sebagian besar berpendidikan rendah yaitu sebanyak 244 orang (81,33%) hanya sebagian kecil berpendidikan di atas SD 56 orang (13,67%). Proporsi berpendidikan rendah pada kelompok kasus sebesar 122 orang (81,33%). Ini tidak jauh berbeda dengan kelompok kontrol; yaitu sebanyak 122 (81,33%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Kasus dan Kontrol Terhadap Campak pada Balita 15--59 Bulan di Kabupaten Serang Tahun 1999-2000.

Karakteristik Responden	Kategori	Kasus n = 150		Kontrol n = 150		Kasus & Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Umur (tahun)	15 - 19	6	4,00	3	2,00	9	3,00
	20 - 24	41	27,33	21	14,00	62	20,62
	25 - 29	30	20,00	56	37,33	86	28,67
	30 - 34	34	26,67	40	26,67	74	24,67
	35 - 39	20	13,33	13	8,67	33	11,00
	40 - 44	14	9,33	14	9,33	28	9,33
	di atas 45	5	3,33	3	2,00	8	2,67
		150	100,00	150	100,00	300	100,00
Pendidikan Responden	1. Tdk sekolah	24	16,00	16	10,67	40	13,33
	2. Tdk tmat SD	40	26,27	41	27,33	81	27,00
	3. Tamat SD	58	38,67	65	43,33	123	41,00
	4. Tamat SLTP	16	10,67	15	10,00	31	10,30
	5. Tamat SLTA	12	8,00	13	8,67	25	8,30
		150	100,00	150	100,00	300	100,00
Pekerjaan Responden	1. Tidak kerja	134	89,33	134	89,33	268	89,33
	2. Kerja	16	10,67	16	10,67	32	10,67
		150	100,00	150	100,00	300	100,00

Jenis pekerjaan ibu tidak banyak bervariasi dan untuk analisis dibagi 2 kategori tidak bekerja/buruh dan bekerja (pegawai, guru dan pedagang). Pada tabel terlihat hampir semua ibu tidak bekerja, yaitu 268 (89,33%). Tidak ada perbedaan

bermakna antara kelompok ibu kasus dan kelompok ibu kontrol.

Hubungan status imunisasi dengan kejadian campak dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Faktor Risiko Balita Terhadap Terjadinya Campak di Kabupaten Serang Tahun 1999-2000.

Karakteristik Penderita	Kategori	Kasus		Kontrol		Kasus & Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Status Imunisasi (Campak)	1. Tidak	73	48,67	66	44,00	139	46,33
	2. Imunisasi	77	51,32	84	56,00	161	53,67
		150	100,00	150	100,00	300	100,00

Proporsi status imunisasi pada Tabel 3 menunjukkan bahwa secara keseluruhan yang belum diimunisasi sebanyak 139 anak (46,33%) dan yang sudah diimunisasi sebanyak 161 anak (53,67%). Pada kelompok kasus terlihat tidak mendapat imunisasi 73 anak (48,67%) dan yang mendapatkan imunisasi

sebanyak 77 anak (51,33%), tetapi pada kelompok kontrol yang tidak diimunisasi 66 anak (44,00%) dan yang diimunisasi sebanyak 84 anak (56,00%).

Faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan dan sarana informasi dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi dan Proporsi Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Terjadinya Campak pada Balita Kasus dan Kontrol di Kabupaten Serang Tahun 1999-2000.

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol		Kasus & Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Pendapatan	1. Rendah	81	54,00	65	43,33	146	48,67
	2. Cukup	69	46,00	85	56,67	154	51,33
	Jumlah	150	100,00	150	100,00	300	100,00
Sarana Informasi	1. Tidak ada	49	32,67	52	34,67	101	33,67
	2. Ada	101	67,33	98	65,33	199	66,33
	Jumlah	150	100,00	150	100,00	300	100,00

Dari Tabel 4 di atas terlihat, pendapatan perbulan yaitu dibagi 2 kategori yaitu kelompok kurang (\leq Rp. 750.000 per bulan) dan cukup ($>$ Rp 750.000 per bulan). Dari hasil penelitian ini jumlah ibu pendapatan rendah (48,67%) dan pendapatan cukup hampir sama (54,00%). Pada kelompok kasus pendapatan rendah (47,33%) dan cukup (46,00%), sedangkan pada kelompok kontrol pendapatan rendah (43,33%) dan cukup (56,67%). Terlihat perbedaan bermakna antara pendapatan kelompok ibu kasus dan kelompok ibu kontrol.

Distribusi ibu yang tidak mempunyai sarana informasi (media masa) adalah 101 (33,67%) dan yang tidak mempunyai sebanyak 199 (66,33%). Pada kelompok kasus yang tidak mempunyai TV atau radio sebanyak 49 (32,67%) sedangkan kelompok kontrol sedikit lebih banyak yang tidak punya yaitu sebanyak 52 (34,67 %). Terlihat sarana informasi ada sedikit perbedaan antara kelompok ibu kasus dan ibu kontrol.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat kemaknaan hubungan masing-masing variabel independen yang merupakan faktor risiko dengan variabel dependen (kejadian campak) pada anak umur 15 –59 bulan.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan program Epi-Info versi 6,0 dan Stata versi 5,0.

Terlihat pada Tabel 5 bahwa variabel umur ibu adalah faktor risiko yang berhubungan secara bermakna terhadap kejadian campak. Variabel lain menunjukkan ada hubungan tetapi tidak bermakna seperti status imunisasi, variabel pendapatan dan informasi (sarana mas media). Sedangkan variabel pendidikan dan pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan terjadinya campak. Anak dari ibu yang berumur kurang dari 20 tahun mempunyai risiko 2,53 kali lebih besar untuk menderita campak (95% CI : 1,21--5,27) dibandingkan dengan anak dari ibu yang berusia di atas 20 tahun.

Analisis multivariat dilakukan untuk mendapatkan efek murni faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya campak dengan menggunakan regresi logistik⁽¹³⁾. Variabel yang dimasukkan ke dalam model multivariat adalah variabel yang bermakna dengan nilai $p < 0,25$ dari analisis bivariat . Kriteria ini berdasarkan pengalaman empirik, dengan penggunaan nilai α yang lazim ($p < 0,05$) sering kali tidak berhasil mengidentifikasi variabel yang dianggap penting.

Tabel 5. Hubungan Faktor Risiko dengan Terjadinya Campak pada Balita di Kabupaten Serang Tahun 1999-2000.

Faktor Risiko	Kategori	Jumlah		Odds Ratio	95 % CI	Nilai P
		Kasus	Kontrol			
Status Imunisasi	1. Tidak	73	66	1,20	0,77 - 1,90	0,4540
	2. Ya	77	84			
		150	150			
Umur Ibu	1. < 20 th	25	11	2,53	1,21 - 5,27	0,0129 *
	2. > 20 th	125	139			
		150	150			
Pendidikan	1. < SD	122	122	1,00	0,59 - 1,68	1,0000
	2. > SLTP	28	28			
		150	150			
Pekerjaan	1. Tidak kerja	134	134	1,00	0,48-2,06	1,0000
	2. Kerja	16	16			
		150	150			
Pendapatan	1. Rendah	81	65	1,54	0,97-2,42	0,0646
	2. Cukup	69	85			
		150	150			
Informasi	1. Tidak ada	49	52	0,91	0,57 - 1,47	0,7140
	2. Ada	101	98			
		150	150			

p* = nilai bermakna

Tabel 6. Analisis Regresi Logistik Multivariat Faktor Risiko dengan Terjadinya Campak pada Balita (15-59 Bulan) di Kabupaten Serang Tahun 1999-2000.

No	Faktor Risiko	Beta	SE	OR	95% CI	p*
1	Umur Ibu	1.05	0,39	2,86	1,33 – 6,13	0,007
2	Pendapatan	-,053	0,23	0,59	0,37 – 0,94	0,027
3	Konstanta	0,68	0,37	-	-	0,07

Dari Tabel 6 di atas terlihat bahwa variabel umur ibu berhubungan bermakna yaitu OR = 2,86 (95% CI : 1,33--6,13) dan nilai p < 0,05 (p = 0,007), sedangkan pendapatan ibu (keluarga) memperlihatkan hubungan bermakna untuk memproteksi yaitu OR = 0,59 (95% CI : 0,37--0,94) dan nilai p < 0,05 (p = 0,027) .

Bila dilakukan interaksi antara umur ibu yang < 20 tahun dengan pendapatan rendah, akan terjadi campak 5,21 kali (OR = 5,21) dibandingkan ibu berumur > 20 tahun dan pendapatan cukup

(> Rp 750.000,-/bulan). Hubungan interaksi ini bermakna yaitu nilai p < 0,05 (p= 0,04).

Logit p (Campak) = 0,77 - 0,60 (Pendapatan) + 0,70 (Umur Ibu*Pendapatan)

Langkah terakhir untuk menguji apakah model yang dibuat *fit* atau tidak dengan dengan uji *Pearson Chi-square* mendapatkan p =0,2044, artinya model yang di atas model yang *fit* atau model matematis yang bermakna dalam hubungan faktor risiko dengan terjadinya campak

pada anak balita di Kabupaten Serang tahun 1999-2000.

DISKUSI

Dari telaah pustaka diketahui bahwa terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya campak pada anak umur 15--59 bulan, yaitu faktor anak, karakteristik ibu, dan media masa. Faktor anak antara lain : imunisasi, umur dan jenis kelamin. Faktor karakteristik ibu adalah : umur, pendidikan, pekerjaan.

Pada penelitian ini faktor imunisasi tidak bermakna (95% CI melewati nilai satu dan nilai $p > 0,05$). Kejadian ini mungkin disebabkan kualitas vaksin yang tidak memadai; bisa disebabkan oleh cara penyimpanan (antara $+2^{\circ}\text{C}$ dan $+8^{\circ}\text{C}$) yang tidak baik, cara penyuntikan yang salah (harus *subcutan*) atau kondisi anak yang tidak baik (adanya infeksi akut atau defisiensi imunologik).¹³⁾

Telaah pustaka memperlihatkan bahwa kejadian campak tidak ada kaitannya dengan umur dan jenis kelamin^{1,2,3,4,8)}. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dan jenis kelamin anak dengan terjadinya campak.

Pada analisis lebih lanjut tampak variabel umur ibu mempunyai hubungan. Umur ibu < 20 tahun menentukan terjadinya campak (OR 2,86 dan CI : 1,13; 6,13). Mungkin hal ini disebabkan ibu yang berumur < 20 tahun : 1) tingkat pengetahuan tentang kesehatan anak masih rendah; 2) titer antibodi rendah; bila titer antibodi ibu rendah maka anak yang dilahirkan akan mempunyai titer antibodi rendah pula⁸⁾.

Tingkat pendidikan baik akan memperkecil risiko terjadi sakit¹⁵⁾. Tetapi penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan terjadinya campak yaitu $p > 0,05$ dan OR 1,00. Hal ini mungkin disebabkan mayoritas ibu-ibu yang diteliti homogen, atau mungkin jumlah sampel terlalu kecil.

Telaah pustaka memperlihatkan bahwa pada ibu yang bekerja atau kedua orang tua bekerja, anaknya akan lebih mudah sakit¹⁶⁾, tetapi pada penelitian ini tidak menunjukkan hubungan antara pekerjaan ibu dengan terjadinya campak yaitu nilai $p = 1,00$ dan angka OR 1,00.

Dengan pendapatan yang tinggi (sebagai hubungan protektif) yaitu OR = 0,59 dan nilai $p < 0,05$, kemungkinan untuk memperoleh sarana akan lebih baik di antaranya sumber informasi dengan tujuan untuk menambah ilmu pengetahuan pada masyarakat. Pada penelitian ini, keadaan sosial ekonomi kelompok kasus dan kontrol hampir sama yaitu lebih separuh responden pada umumnya memiliki TV dan atau radio. Hanya sebagian kecil yang tidak memiliki yaitu pada kasus 49 responden (32,67%) dan kelompok kontrol 52 responden (34,67%). Sumber informasi sebagai sumber berita pada responden tidak memperlihatkan hubungan protektif (OR 0,91 (95% CI : 0,57--1,47 dan nilai $p > 0,05$). Ini sama pada hasil penelitian Widjajanto, 1988 yang menyatakan sosio-ekonomi yang baik (pendapatan) dan mempunyai sarana informasi melalui berbagai media masa bukan penentu terjadinya perubahan¹⁷⁾.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian ini dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi kelompok umur anak pada kelompok kasus tidak ada perbedaan yang bermakna dengan kelompok kontrol.
2. Tidak ada perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan untuk terjadinya campak.
3. Pada analisis yang mengukur hubungan variabel secara bersama didapatkan variabel yang sangat berpengaruh adalah umur ibu dan pendapatan sedangkan variabel lain berhubungan tetapi tidak bermakna.
4. Antara imunisasi anak dengan terjadinya campak tidak terdapat hubungan bermakna (OR 1,19 95% CI : 0,75--1,88 dan $p > 0,05$).
5. Pendidikan dan pekerjaan ibu tidak mempengaruhi kejadian campak.
6. Anak dari ibu berumur ≤ 20 tahun mempunyai risiko untuk menderita campak 2,86 kali dibandingkan anak dari ibu yang lebih dari 20 tahun di Kabupaten Serang tahun 1999 – 2000.
7. Keadaan sosial ekonomi (pendapatan) memperlihatkan hubungan bermakna protektif (OR 0,59 95% CI : 0,37--0,94 dan nilai $p < 0,05$). Sarana media masa tidak memperlihatkan hubungan bermakna dengan terjadinya campak.

Saran

1. Mengingat masih rendahnya pendidikan ibu dan masih banyak ibu-ibu yang mempunyai anak di bawah 20

tahun, maka perlu dilakukan peningkatan penyuluhan tentang penyakit campak pada masyarakat, melalui Puskesmas, Posyandu dan kader desa.

2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mencari hubungan faktor lain dengan terjadinya campak seperti rujukan bidan dalam melakukan tugasnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan atas bimbingan dan petunjuknya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada petugas kesehatan Kabupaten Serang dan petugas di daerah penelitian atas keikutsertaannya sehingga hasil penelitian ini dapat dilaporkan.

DAFTAR RUJUKAN

1. Benenson, A.S. (1985). Control Communicable Diseases in Man. American Public Health and Human Service. Atlanta : 233--237.
2. Behrman, R.E., et al. (1988). Measles. Dalam : Harjati, J. Campak dan Permasalahannya. Atmajaya, Jakarta.
3. Dep. Kes. (1994). Data Surveilans Tahun 1994. Departemen Kesehatan RI, Jakarta : 15--17.
4. Gunawan, S. (1987). Masalah Campak di Indonesia Tahun 1985. Dalam : Laporan Semiloka Campak dan Kaitannya Dengan kelangsungan Hidup Anak di Indonesia, Jakarta : 62 - 73.
5. Dep. Kes. (1992). Survei Kesehatan Rumah Tangga, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
6. Dep. Kes. (1995). Survei Kesehatan Rumah Tangga (Seri) 1995. Statistik Penyebab Kematian SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta : 1

7. Aaby, P. et al. (1996). Nutritional Status and Delayed Mortality Following Early Exposure to Measles. *Epidemiology Infectious*. December : 117(3) .English : 525 – 531.
8. Harjati, J. (1989). *Campak dan Permasalahannya*. Atmajaya, Jakarta. Hal. : 8.
9. Dep.Kes. (1990). *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat 1989*. Kanwil Depkes, Bandung.
10. Dep. Kes. (2000). *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat 1999*. Kanwil Depkes, Bandung.
11. Dep.Kes. (1997). *Profil Kesehatan Daerah Tingkat Kabupaten Serang 1996*. Sudin Dinas Kesehatan Serang, Serang.
13. Bio Farma, (1997). *Vaksin Serum Infus Diagnostika Laboratorium*. Vademikum, Bandung. Hal. 52--54.
14. Lubis, I & Yuwono, D. (1987). Cakupan Imunisasi dan Morbiditas Penyakit Campak di Kabupaten Sukabumi dan Kuningan Provinsi Jawa Barat, *Maj. Cermin Kedokteran*, 1995 (100) Jakarta : 28-32.
15. Notoatmodjo, S. (1993). *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Penerbit Andi Offset, Yogyakarta : 9--25.
16. Leo, A. (1985). Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Drop Out* Hasil Cakupan Imunisasi DPT dari Kegiatan PP1di Kec. Baso, Kab. Agam, Sumatera Barat. Tesis Program Pasca Sarjana Bid. Studi Kes. Masyarakat, Epidemiologi, Fakultas Pasca Sarjana UI, Jakarta.
17. Widjajanto, L. (1988). Penelitian Aspek Sosial Penyakit Campak. Dalam : Harjati, J. *Campak dan Permasalahannya*. Atmajaya, Jakarta : 74.