

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

- Perbedaan Proses Penyembuhan Luka dengan Menggunakan NaCl 0,9 % dan Gel Madu pada Pasien Post Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus**
Renny Wulan Apriliyasari, Muhammad Endro 1
- Kajian Potensi Ketoksikan Akut dan Gambaran Histopatologi Organ yang Timbul dari Penggunaan Jamu Pelancar Menstruasi**
Annik Megawati 11
- Hubungan Pola Asuh Orang Tua dan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Temper Tantrum Pada Anak Usia Pra Sekolah di RA. Darul Falah Ngembalrejo Kecamatan Bae Kabupaten Kudus Tahun 2012**
Sri Hartini, Faris Hermawan 25
- Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Phlebitis Pasca Pemasangan Infus di Ruang Rawat Inap RSUD Sunan Kalijaga Demak**
Noor Faidah, Linailil Izzah 35
- Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan dan Loyalitas Pasien di Rawat Inap Amarilis Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati**
Emma Setiyo Wulan 49
- Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Malaria di Kabupaten Purworejo Tahun 2012**
Tyas Devinta Pratiwi, Nurjazuli, Budiyo 61
- Studi Kualitatif Peran dan Praktik Masyarakat dalam Penggunaan Jamban Proyek di Desa Trikoyo Kecamatan Jaken Kabupaten Pati**
Ida Royani, Ervi Rachma Dewi 71
- Hubungan Pengetahuan, Pendapatan Keluarga dan Ketersediaan Sayuran di Rumah Tangga Dengan Konsumsi Sayuran Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di Desa Prambatan Lor Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus**
Sri Heny Wahyuningsih, Sri Wahyuningsih 85
- Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Campak di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus**
Rina Meilani, Risna Endah Budiati 93
- Analisis Perbedaan Tarif Riil Dengan Tarif Paket Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbg's) pada Klaim Jamkesmas Pasien Rawat Inap di RSUD RA. Kartini Jepara 2012**
Edy Mulyanto, Niken Puspitowati 101

Vol. 2, No. 1
Maret, 2013

ISSN : 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Penanggung Jawab

dr. Parno Widjojo, AF., Sp.FK(K)

Ketua

Abdul Wachid, M.H.

Sekretaris

Annik Megawati, S.Far., M.Sc., Apt.

Editor

Ir. Munir, M.Si.

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom.

Ns. Sholihul Huda, S.Kep.

Ns. Andy Sofyan Prasetyo, S.Kep.

Risna Endah Budiati, S.K.M.

Mitra Bestari

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes (UNIMUS)

Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (UNIMUS)

Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep. (PPNI Jawa Tengah)

Ida Farida, S.K.M., M.Si. (Dinas Kesehatan Kabupaten)

Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si. (Kantor Penelitian dan Pengembangan Kab. Pati)

Periklanan dan Distribusi

M. Husni Mubaroq, S.E.

Sutarno, Amd.

Ali Masud

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381

Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651

Website : www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id

Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat "Cendekia Utama" merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah bahwa Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA edisi pertama volume 2 dapat terbit dalam bulan Maret 2013 ini. Berbagai hambatan dapat kita atasi, semoga hambatan-hambatan tersebut tidak akan terjadi lagi pada penerbitan-penerbitan selanjutnya.

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA menerima artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka, maupun penyegar ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, yang berorientasi pada kemutakhiran ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, agar dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang mampu memberikan kontribusi dalam mengatasi permasalahan keperawatan dan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi mengundang berbagai ilmuwan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya, baik berupa hasil penelitian maupun kajian ilmiah mengenai keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca, professional bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, atau yang terkait dengan penerbitan, demi meningkatnya kualitas jurnal sebagaimana harapan kita bersama.

Redaksi berharap semoga artikel-artikel ilmiah yang termuat dalam Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA bermanfaat bagi para akademisi dan professional yang berkecimpung dalam dunia keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Pimpinan Redaksi

Abdul Wachid, M.H

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Susunan Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Perbedaan Proses Penyembuhan Luka dengan Menggunakan Nacl 0,9 dan Gel Madu pada Pasien Post Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus	1
Kajian Potensi Ketoksikan Akut dan Gambaran Histopatologi Organ yang Timbul dari Penggunaan Jamu Pelancar Menstruasi	11
Hubungan Pola Asuh Orang Tua dan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Temper Tantrum Pada Anak Usia Pra Sekolah di RA. Darul Falah Ngembalrejo Kecamatan Bae Kabupaten Kudus Tahun 2012	25
Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Phlebitis Pasca Pemasangan Infus di Ruang Rawat Inap RSUD Sunan Kalijaga Demak	35
Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan dan Loyalitas Pasien di Rawat Inap Amarelis Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati	49
Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Malaria di Kabupaten Purworejo Tahun 2012	61
Studi Kualitatif Peran dan Praktik Masyarakat dalam Penggunaan Jamban Proyek di Desa Trikoyo Kecamatan Jaken Kabupaten Pati	71
Hubungan Pengetahuan, Pendapatan Keluarga dan Ketersediaan Sayuran di Rumah Tangga Dengan Konsumsi Sayuran Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di Desa Prambatan Lor Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus	85
Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Campak di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus	93
Analisis Perbedaan Tarif Riil Dengan Tarif Paket Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbg's) pada Klaim Jamkesmas Pasien Rawat Inap di RSU RA. Kartini Jepara 2012	101
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah jurnal	109

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN CAMPAK DI PUSKEMAS PURWOSARI KABUPATEN KUDUS

Rina Meilani¹, Risna Endah Budiati²
^{1,2} PSKM STIKES Cendekia Utama Kudus

ABSTRAK

Penyakit campak dikenal juga sebagai morbili atau measles, merupakan penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh virus, 90% anak yang tidak kebal akan terserang penyakit campak. Insiden kasus campak di Indonesia tahun 2007 untuk golongan umur < 1 tahun sebesar 48,9 per 100.000 orang tahun, umur 1-4 tahun sebesar 36,6 per 100.000 orang tahun, dan umur 5-14 tahun sebesar 18,2 per 100.000 orang tahun. Bahkan sampai dengan tahun 2009 masih dijumpai kejadian luar biasa campak di beberapa propinsi di Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa sajakah yang mempengaruhi kejadian campak di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus. Jenis penelitian adalah *analitik* dengan menggunakan pendekatan *Case Control*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2012. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita dan terkena campak tercatat dari tahun 2011 sebanyak 17 dan populasi kontrol ibu yang mempunyai balita dan tidak terkena campak tercatat dari tahun 2011 sebanyak 597, sampel kasus dalam penelitian ini sebanyak 34 ibu dengan sampel kasus 17 yang balitanya terkena campak dan sampel kontrol 17 balitanya tidak terkena campak. Analisis uji statistik yang digunakan adalah uji *Regresi Logistik*. Hasil uji statistik *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian campak di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus adalah dari faktor umur pemberian imunisasi dengan *p value* 0,020 dan OR = 5,760; status imunisasi dengan *p value* 0,001 dan OR = 24,375; faktor status gizi dengan *p value* 0,009 dan OR = 7,800. Terdapat pengaruh faktor umur pemberian imunisasi, status imunisasi dan status gizi terhadap kejadian campak di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus.

Kata Kunci : Campak, Umur Pemberian Imunisasi, Status Imunisasi, Status Gizi

ABSTRACT

The measles disease also known as morbili. This highly contagious disease caused by a virus. 90 percent of children were not immune can attacked by measles. The insident of measles at Indonesia in 2007 year for age group < 1years old in the amount of 48,9/ 100.000 people, age 1-4 years old in the amount of 36,6/ 100.000 people, and age 5-14 years old in the amount of 18,2/ 100.000 people. Even up to 2009 still found extraordinary occurrence of measles in several provinces in Indonesia. The purpose of this study is to determine what are the factors that effect of incidence of measles in the Health Center Purwosari at Kudus. This study use analitic method with Case Control approach. The research was conducted in August 2012. The population of cases in this study were mother who had toddlers and had been attacked of measles as quickly from 2011 year as many as 17 and the control population were mother who had toddlers and had not been attacked of measles from 2011 year as many as 597. The sample of cases in this study were 34 mothers with cases of sample were 17 toddlers had been attacked of measles and control of sample

were 17 toddlers had not been attacked of measles. The Analysis of the statistical test used was logistic regression test. The results of statistical test with Logistic Regression indicate that there was an effect of the factors that affect incidence of measles in the Health Center Purwosari at Kudus. That factors consist from age immunization factor with p value 0.020 and OR = 5,760; immunization status with p value 0.001 and OR = 24,375; nutritional status factor with p value 0.009 and OR = 7,800. The conclusions from this research that there was an effect of age immunization factor, immunization status and nutritional status toward incidence of measles in the Health Center Purwosari at Kudus.

Keywords: Measles, Age Immunization Factor, Immunization Status, Nutritional Status.

PENDAHULUAN

Penyakit campak dikenal juga sebagai morbili atau measles, merupakan penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh virus, 90% anak yang tidak kebal akan terserang penyakit campak (Depkes RI, 2008). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan, Eropa dilanda kejadian luar biasa (KLB) Campak atau “Measles outbreaks spread across Europe”. Sudah 30 negara melaporkan peningkatan nyata kasus campak (measles). Sejauh ini sudah ada 6.500 kasus sepanjang tahun 2011. Penyakit ini menyerang anak-anak dibawah usia 1 tahun. Kasus terbanyak di Eropa terjadi di Perancis yaitu 4.937 kasus. (KP SJKK RI, 2011).

Pada tahun 2005 terdapat 345.000 kematian di dunia akibat penyakit campak dan sekitar 311.000 kematian terjadi pada anak-anak usia dibawah lima tahun. Pada tahun 2006 terdapat 242.000 kematian karena campak atau 27 kematian terjadi setiap jamnya (Natalya, 2010). Kematian campak yang meliputi seluruh dunia pada tahun 2007 adalah 197.000 dengan interval 141.000 hingga 267.000 kematian dimana 177.000 kematian terjadi pada anak-anak usia dibawah lima tahun. Angka insiden campak di Jerman pada tahun 2006 sebesar 5,6 per 100.000 penduduk, Italia sebesar 8,79 per 100.000 penduduk, India sebesar 39,1 per 100.000 penduduk, dan di Malaysia sebesar 2,17 per 100.000 penduduk (WHO, 2007).

Indonesia pada saat ini berada di tahap reduksi dengan pengendalian dan pencegahan Kejadian Luar Biasa (KLB). Tingkat penularan infeksi campak sangat tinggi sehingga sering menimbulkan KLB. CFR penyakit campak di Indonesia sebesar 3%. Jumlah kasus campak pada tahun 2008 di Jawa barat sebanyak 3.424 kasus, Banten sebanyak 1.552 kasus dan Sumatera Barat sebesar 426 kasus. Pada umumnya KLB yang terjadi di beberapa provinsi menunjukkan kasus tertinggi selalu di golongan umur 1-4 tahun (Depkes RI, 2008). Berdasarkan riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2007, prevalensi nasional campak (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 1,18%. Prevalensi tertinggi pada anak balita (3,4%) dan masih cukup tinggi ditemukan pada usia di bawah 15 tahun.

Kejadian penyakit campak sangat berkaitan dengan keberhasilan program imunisasi campak. Indikator yang bermakna untuk menilai ukuran kesehatan masyarakat di negara berkembang adalah imunisasi campak. Imunisasi merupakan upaya kesehatan yang terbukti paling efektif. Bila cakupan imunisasi mencapai 90%, maka dapat berkontribusi menurunkan angka kesakitan dan angka kematian sebesar 80% - 90% (Wahap, 2002). Program imunisasi merupakan salah satu upaya yang dilakukan guna mencegah terjadinya penyakit campak, di Indonesia program imunisasi campak sudah dimulai sejak tahun 1981 dengan pemberian satu kali pada umur sembilan bulan dan pada tahun 1992 sudah mencapai UCI (Universal Child Immunization). Dengan program imunisasi diharapkan jumlah kasus campak akan menurun mencapai 80% karena sudah terjadi adanya kekebalan kelompok masyarakat.

Insiden kasus campak di Indonesia tahun 2007 untuk golongan umur < 1 tahun sebesar 48,9 per 100.000 orang tahun, umur 1-4 tahun sebesar 36,6 per 100.000 orang tahun, dan umur 5-14 tahun sebesar 18,2 per 100.000 orang tahun. Bahkan sampai dengan tahun 2009 masih dijumpai kejadian luar biasa campak di beberapa propinsi di Indonesia (Susilaningsih, 2009). Menurut beberapa penelitian menunjukkan status antibodi campak hanya mencapai 71,9% sehingga pada umur 6-11 tahun jumlah anak yang rentan pada infeksi penyakit campak cukup tinggi yaitu 26-32,6%. Atas dasar penelitian tersebut perlu dilakukan ulangan imunisasi campak pada umur 6-7 tahun (Ranuh, 2005), sedangkan pemberian imunisasi campak pada usia lebih

dari 12 bulan atau 15 bulan tidak perlu dilakukan imunisasi ulang karena dapat memperlihatkan serokonversi yang maksimum dan daya proteksi vaksin mencapai 95-100% jika diberikan usia lebih dari 12 bulan (Priastuti, 2006). Penyakit campak di Indonesia sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang masih perlu ditangani karena kasus campak masih tinggi dan hampir semua daerah masih terdapat KLB. Hasil kesepakatan pertemuan WHA (World Health Assembly) dan The World Summit for Children, bertujuan menanggulangi campak secara bertahap dengan cara mengurangi angka kesakitan (Incidence Rate) sebesar 90% dan angka kematian sebesar 95% dari angka kesakitan dan kematian sebelum pelaksanaan program imunisasi campak (Priastuti, 2006). Kasus campak pada anak umur 1-4 tahun angka sesakitan dan kematian banyak dipengaruhi oleh keadaan gizi. Periode umur ini sering disebut sebagai umur pra sekolah yang rawan terhadap masalah gizi, penyakit infeksi dan tekanan emosi atau stres. Pada umur tersebut sering terjadi asupan makanan anak yang tidak mencukupi sehingga anak sering terkena penyakit infeksi (Mansjoer, 2009).

Dari fenomena yang peneliti temukan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian campak.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian analitik dengan menggunakan rancangan *case control retrospektif*. Populasi penelitian ini sebanyak 17 orang untuk populasi kasus dengan sampel sebanyak 17 orang masing-masing untuk sampel kasus dan kontrol yang didasarkan pada kriteria inklusi. Responden dalam penelitian ini adalah para ibu yang balitanya terkena campak pada tahun 2011 di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar checklist, data dikumpulkan dengan cara kuesioner yang telah di isi responden. Untuk menjawab hipotesis data yang sudah terkumpul di uji dengan *regresi logistik*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun (52,9%), tamat SLTA (52,9%), dan tidak bekerja (44,1%).

Tabel 1
Karakteristik Responden di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus Tahun 2012

Karakteristik	N	%
Umur		
20-35 tahun	18	52,9
> 35 tahun	16	47,1
Tingkat Pendidikan		
Tidak Tamat SD	1	2,9
Tamat SD	6	17,7
Tamat SLTP	6	17,7
Tamat SLTA	18	52,9
Tamat AK/PT	3	8,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	15	44,1
Buruh	5	14,7
Dagang	4	11,8
Pegawai Swasta	9	26,5
PNS	1	2,9

Sesuai hasil pada tabel 2, masing-masing responden memilih melakukan imunisasi pada umur 9-12 dan > 12 bulan (50,0%). Responden yang telah memberikan imunisasi pada bayinya umur 9-12 bulan ini karena dianjurkannya pemberian imunisasi campak pada bayi berumur 9 bulan oleh pemerintah untuk mengurangi angka kejadian campak yang masih tinggi. Sedangkan responden yang mengimunisasikan bayinya pada umur > 12 bulan ini karena pada waktu itu bayi belum mendapatkan imunisasi sehingga mereka mengimunisasikan bayinya pada umur > 12 bulan.

Tabel 2
Variabel Penelitian di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus Tahun 2012 (N : 34)

Variabel Penelitian	N	%
Umur Pemberian Imunisasi		
9-12 bulan	17	50,0
> 12 bulan	17	50,0
Status Imunisasi		
Imunisasi	19	55,9
Tidak Imunisasi	15	44,1
Status Gizi		
Gizi Baik	18	52,9
Gizi Buruk	16	47,1

Menurut Ranuh (2005) WHO menganjurkan pemberian imunisasi campak pada bayi berumur 9 bulan sedangkan untuk negara maju imunisasi campak MMR (*Mumps Measles Rubella*) dianjurkan pada bayi berumur 12-15 bulan.

Diperoleh pula untuk variabel status imunisasi, sebagian besar responden melakukan imunisasi (55,9%). Responden yang masuk dalam kategori melakukan imunisasi hal ini dikarenakan responden tahu akan pentingnya imunisasi campak yang diberikan pada bayinya sehingga mereka mengimunisasikan bayinya. Sedangkan responden yang tidak melakukan imunisasi pada bayinya dikarenakan kurangnya informasi yang mereka dapatkan tentang jadwal imunisasi campak yang harus diberikan kepada bayinya serta kesibukan para ibu karena bekerja.

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman dari berbagai macam sumber misalnya media massa, petugas kesehatan, kerabat dekat. Pengetahuan merupakan resultan dari penginderaan terhadap suatu obyek melalui dari indera penglihatan dan pendengaran yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang. Sehingga pengetahuan bisa didapatkan setiap saat dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2003).

Hasil dari variabel status gizi sebagian besar responden masuk dalam kategori status gizi baik sebanyak (52,9%). Status gizi balita baik dikarenakan kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan makanan bergizi yang diperlukan oleh balita yang didorong oleh pengetahuan, pendapatan keluarga dan ketanggapan ibu ketika anak sakit langsung dibawa ke fasilitas kesehatan. Sedangkan status gizi balita buruk disebabkan oleh tingkat ekonomi keluarga yang rendah sehingga mempengaruhi ketersediaan makanan bagi keluarga dan pengetahuan yang kurang tentang bahan makanan yang bernutrisi bagi kesehatan.

Status gizi yang baik akan mempunyai ketahanan tubuh yang lebih baik terhadap suatu penyakit serta mempermudah proses penyembuhan. Pada anak yang sehat dengan gizi baik, campak jarang berakibat serius, selain itu penyakit dapat

mengakibatkan penurunan status gizi pada penderita karena berkurangnya nafsu makan (Dewi, 2008).

Tabel 3
Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian campak di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus Tahun 2012

Variabel Bebas	Keberhasilan Pengobatan				P value	Exp(B)
	Tidak Campak		Campak			
	f	%	f	%		
Umur Pemberian Imunisasi						
9-12 bulan	5	29,4	12	70,6	0,020	5,760
> 12 bulan	12	70,6	5	29,4		
Status Imunisasi						
Tidak imunisasi	2	11,8	13	76,5	0,001	24,375
Imunisasi	15	88,2	4	23,5		
Status Gizi						
Gizi Buruk	4	23,5	12	70,6	0,009	7,800
Gizi Baik	13	76,5	5	29,4		

Analisa bivariat dengan regresi logistik diperoleh bahwa ada pengaruh umur pemberian imunisasi terhadap kejadian campak di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus (*p value* : 0,020) dengan besar risiko untuk terkena campak 5,760 kali lebih besar pada responden yang umur pemberian imunisasinya 9-12 bulan. Responden yang pemberian imunisasi campaknya saat umur 9-12 bulan dapat mengalami campak ini dikarenakan waktu pemberian imunisasi campak sisa antibodi seperti kolostrum yang dulunya didapat dari ibu masih ada sehingga dapat mempengaruhi respon imun terhadap vaksin campak dan bisa saja imunisasi yang diberikan pada bayinya terlalu awal sehingga imunitas atau kekebalan yang didapat tidak adekuat.

Menurut Ranuh dkk (2005) balita yang memperoleh imunisasi sebelum umur 1 tahun biasanya potensi vaksin yang digunakan kurang baik, karena itu perlu ulangan imunisasi campak diberikan pada usia masuk sekolah melalui program (Bulan Imunisasi Anak Sehat) BIAS.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Priastuti (2006) pada 87 balita. Berdasarkan pembuktian hipotesis dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara faktor umur pemberian imunisasi campak dengan kejadian campak *p-value* 0,002.

Penelitian ini status imunisasi merupakan faktor resiko terhadap kejadian campak dengan *p value* : 0,001 dengan besar risiko untuk terkena campak 24,375 kali lebih besar pada responden yang tidak dilakukan imunisasi.

Imunisasi campak ditujukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Vaksin dapat melindungi tubuh dari infeksi dan memiliki efek penting dalam epidemiologi penyakit. Hal ini sangat diperlukan untuk mengurangi tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada kasus campak (Proverawati & Andhinim, 2010).

Responden yang mendapatkan imunisasi tidak mengalami campak hal ini sangat jelas karena balita yang mendapatkan imunisasi campak akan memberikan kekebalan atau menambah sistem imun yang dimiliki balita sehingga tidak mudah untuk terkena penyakit campak. Sedangkan responden yang mendapatkan imunisasi tetapi masih mengalami kejadian campak dikarenakan pada saat mendapatkan imunisasi umur bayi masih dini.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh I Made Suardiyasa di

kabupaten Tolitoli Sulawesi Tengah menyebutkan bahwa anak yang tidak diimunisasi berisiko 29 kali untuk terkena campak dibanding anak yang mendapat imunisasi (Natalya, 2010).

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Priastuti (2006) pada 87 balita. Berdasarkan pembuktian hipotesis dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara faktor status imunisasi campak dengan kejadian campak *p-value* 0,017.

Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh status gizi terhadap kejadian campak di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus (*p value* : 0,009) dengan besar risiko untuk terkena campak 7,800 kali lebih besar pada responden yang status gizinya buruk.

Responden yang status gizinya baik tidak terkena campak dikarenakan antibodi yang mereka dapatkan didukung dengan pemenuhan gizi yang baik sehingga balita tidak mudah terinfeksi penyakit campak. Sedangkan responden yang status gizinya buruk akan terkena campak karena balita dengan kondisi kurang gizi umumnya akan mudah terserang penyakit infeksi seperti campak, yang disebabkan karena zat antibody tidak terbentuk secara lengkap.

Menurut I Made Suardiyasa dalam Natalya (2010) yang melakukan penelitian di kabupaten Tolitoli Sulawesi Tengah menyebutkan bahwa risiko anak yang memiliki status gizi kurang untuk terkena campak adalah 5,4 kali dibanding anak dengan status gizi baik.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Priastuti (2006) pada 87 balita. Berdasarkan pembuktian hipotesis dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara faktor status gizi campak dengan kejadian campak *p-value* 0,000.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Mayoritas responden di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus tahun 2012 dilakukan imunisasi pada umur 9-12 dan > 12 bulan (50,0%), melakukan imunisasi (55,9%), status gizinya baik (52,9%).
2. Ada pengaruh umur pemberian imunisasi, status imunisasi dan status gizi terhadap kejadian campak di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus tahun 2012.

Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan kepada peneliti yang akan datang dalam penelitian selanjutnya dikembangkan dengan menggunakan variabel yang berbeda dengan penelitian sebelumnya.
2. Bagi Puskesmas Purwosari Kudus
Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada petugas agar slalu mengingatkan para ibu yang mempunyai balita untuk memberikan imunisasi campak sehingga kejadian campak bisa menurun.
3. Bagi STIKES Cendekia Utama Kudus
Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan di lapangan agar dapat dijadikan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta menjadi pedoman dan bimbingan bagi generasi penerus.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin (2010) Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Depkes RI. (2008) Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia-2008.pdf>. [Internet] diakses 20 September 2012.
- Dewi, Elmilla Farah (2008) Hubungan Cakupan Imunisasi Campak dengan Kejadian Campak di Kota Bogor. [Internet] Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Natalya, Dessy (2010) Analisis Kejadian Campak pada Anak Balita di Kelurahan Tegal Sari Mandala III Kecamatan Medan Denai Tahun 2010. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara .
- Priastuti, Endang (2006) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Campak pada Balita di Desa Hadipolo Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungrejo Kabupaten Kudus Tahun 2006. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus.
- Proverawati dan Andhini (2010) Imunisasi dan Vaksinasi. Yogyakarta : Nuha Offset.
- Ranuh dkk. (2005) Pedoman Imunisasi di Indonesia. Jakarta : IDAI.
- Susilaningsih, Tutik Inayah (2009) Gambaran Epidemiologi Kasus Campak Dan Indikator Kinerja Surveilans Campak Rutin di Indonesia Tahun 2005-2008. Skripsi [internet].
- Wahab, Samik (2002) Sistem Imun, Imunisasi dan Penyakit Imun. Jakarta : Widya Mediak.

**PEDOMAN PENULISAN NASKAH
JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
“CENDEKIA UTAMA”**

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, *bold UPPERCASE*, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail*penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Bahan dan Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

TATA CARA PENULISAN NASKAH

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold UPPERCASE***

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold, Italic***

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, *italic*

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, ***bold*** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, ***bold*** (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

- i.* *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*
 - Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
 - Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.
 - Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- i i.* *Editor atau penyusun sebagai penulis:*
 - Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.
 - Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.
- i ii.* *Penulis dan editor:*

- Breedlove, G.K. & Schorfeide, A.M. (2001) *Adolescent pregnancy*. 2nd ed. Wiccrozek, R.R. ed. White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- i v. Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*
- Depkes Republik Indonesia (2004) *Sistem kesehatan nasional*. Jakarta: Depkes.
2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***
Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G. ed. *The research process in educational settings: ten case studies*. London: Falmer Press, pp.35-47.
 3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***
Confederation of British Industry (1989) *Towards a skills revolution: a youth charter*. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) *Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education*. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
 4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***
ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). *Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes*, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
 5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). *Health monitoring on vibration signatures*. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
 6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***
Martoni (2007) *Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi*. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
 7. ***Artikel jurnal***
 - a. *Artikel jurnal standard*
Sopacua, E. & Handayani, L. (2008) *Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11: 27-31.
 - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*
How dangerous is obesity? (1977) *British Medical Journal*, No. 6069, 28 April, p. 1115.
 - c. *Organisasi sebagai penulis*
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) *Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance*. *Hypertension*, 40 (5), pp. 679-86
 - d. *Artikel Koran*
Sadli, M. (2005) *Akan timbul krisis atau resesi?*. *Kompas*, 9 November, hal. 6.
 8. ***Naskah yang tidak di publikasi***
Tian, D., Araki, H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) *Signature of balancing selection in Arabidopsis*. *Proc Natl Acad Sci USA*. In Press.
 9. ***Buku-buku elektronik (e-book)***
Dronke, P. (1968) *Medieval Latin and the rise of European love- lyric* [Internet]. Oxford: Oxford University Press. Available from: [netLibraryhttp://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981](http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981) [Accessed 6 March 2001]
 10. ***Artikel jurnal elektronik***
Cotter, J. (1999) *Asset revelations and debt contracting*. *Abacus* [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].
 11. ***Web pages***
Rowett, S. (1998) *Higher Education for capability: automous learning for life and work* [Internet], Higher Education for capability. Available from: <http://www.lle>.

mdx.ac.uk [Accessed 10 September 2001]

1.2. Web sites

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

1.3. Email

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].

UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN

Kepada Yang Terhormat :

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang
Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat.

Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep

Ketua PPNI Provinsi Jawa Tengah

Ida Farida, S.K.M., M.Si

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si

Kantor Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kabupaten Pati

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari
Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
CENDEKIA UTAMA
STIKES Cendekia Utama Kudus