



Artikel Penelitian

KARAKTERISTIK KEJADIAN CAMPAK PADA ANAK DI RSUD DR. FAUZIAH KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2022

CHARACTERISTICS OF MEASLES INCIDENCE ON THE CHILDREN AT DR. FAUZIAH HOSPITAL BIREUEN REGENCY IN 2022

Asy-syifaa,^a Ari Kurniasih,^b Siska Anggreni Lubis,^b Rosa Z. Damanik^b

^aMahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, Jl. STM No. 77, Medan, Indonesia

^bDosen Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, Jl. STM No. 77, Medan, Indonesia

Histori Artikel

Diterima:
11 Maret 2023

Revisi:
25 Oktober 2023

Terbit:
01 Januari 2024

A B S T R A K

Penyakit campak (dikenal juga dengan nama morbili, measles) merupakan salah satu penyakit yang sangat menular. Campak disebabkan oleh infeksi virus dari golongan Paramyxovirus yang dapat menular melalui udara. Keparahan dari penyakit campak dapat terjadi pada anak-anak yang kekurangan gizi dan yang paling utama pada anak-anak yang kekurangan vitamin A atau anak-anak yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah. Campak dapat dicegah dengan pemberian imunisasi campak. Campak dapat menjadi suatu masalah yang serius dengan adanya komplikasi, yang tersering seperti bronkopneumonia, otitis media, enteritis, dan sebagainya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik kejadian campak pada anak di RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen tahun 2022. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pasien anak yang terkena campak paling banyak pada kelompok usia 2-5 tahun (47,4%), jenis kelamin laki-laki (50,9%), status imunisasi campak tidak lengkap (80,7%), status nutrisi normoweight (86,0%), tidak adanya riwayat pemberian vitamin A (68,4%), lama di rawat dalam kategori sedang 3-5 hari (78,9%), dan disertai komplikasi Bronkopneumonia (29,8%). Karakteristik tersering kejadian campak berdasarkan Usia ialah 2-5 tahun, Jenis Kelamin ialah laki-laki, Anak dengan status imunisasi yang tidak lengkap, Status nutrisi normoweight, Anak dengan tidak adanya riwayat pemberian vitamin A, dan Anak yang disertai komplikasi bronkopneumonia.

Kata Kunci

Karakteristik, Campak, Anak.

A B S T R A C T

Measles (also known as morbilli, measles) is a highly contagious disease. Measles is caused by a viral infection from the Paramyxovirus group which can be transmitted through the air. The severity of measles disease can occur in malnutrition and lack of vitamin A children and children with weak immune system. Measles can be prevented by immunization. Measles can be a serious problem with complications, the most common complications are bronchopneumonia, otitis media, enteritis, etc. Objective of this study are to determine the characteristics of the incidence of measles in children at dr. Fauziah Bireuen Regency in 2022. Methods of this study using descriptive method. Most children affected by measles were in the age group 2-5 years (47.4%), boys (50.9%), incomplete measles immunization (80.7%), normoweight (86.0%), no history of vitamin A administration (68.4%), length of stay in the moderate category 3-5 days (78.9%), and accompanied by bronchopneumonia (29.8%). The most common characteristics of measles incidence by age are 2-5 years, Gender is male, Children with incomplete immunization status, normoweight nutritional status, Children with no history of vitamin A, and Children with complications of bronchopneumonia.

Korespondensi

Tel. 082376649706

Email:
asy.syifaa01@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit campak (dikenal juga dengan nama *morbili*, *measles*) merupakan salah satu penyakit yang sangat menular. Campak disebabkan oleh infeksi virus dari golongan *Paramyxovirus* yang dapat menular melalui udara (*airbone*). Gejala yang ditimbulkan dari penyakit campak, yaitu demam yang berlangsung selama 3 hari atau lebih, batuk, pilek, mata merah, atau mata berair serta munculnya ruam pada wajah dan leher yang dimulai dari belakang telinga kemudian menyebar sampai ke seluruh tubuh. Campak juga memiliki tanda khasnya yaitu munculnya bercak putih keabuan dengan dasar merah di pipi bagian dalam (*Koplik's spot*). Campak dapat menjadi suatu masalah yang serius dengan adanya komplikasi, yang tersering seperti bronkopneumonia, otitis media, enteritis, dan sebagainya.¹

Keparahan dari penyakit campak dapat terjadi pada anak-anak yang kekurangan gizi dan yang paling utama pada anak-anak yang kekurangan vitamin A atau anak-anak yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah. Seseorang yang pernah terkena campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak seumur hidupnya.²

Campak dapat dicegah dengan pemberian imunisasi campak. Imunisasi merupakan salah satu investasi kesehatan yang paling murah dan terbukti dapat mengurangi dan mencegah suatu penyakit. Imunisasi bekerja dengan memberikan antigen virus atau bakteri yang telah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk membentuk antibodi. Antibodi tersebut akan meningkatkan kekebalan tubuh seseorang sehingga dapat

mengurangi penularan terhadap penyakit. Di antara sebelas negara di Asia Tenggara (SEARO), Indonesia mempunyai cakupan imunisasi campak sebesar 84% dan termasuk dalam cakupan imunisasi campak sedang.³

Kasus campak di seluruh dunia mengalami peningkatan yang sangat tinggi. Pada dua bulan pertama di tahun 2021, kasus campak di seluruh dunia berjumlah 9.665 kasus dan mengalami peningkatan sebesar 79% pada dua bulan pertama di tahun 2022 yang hampir mencapai 17.338 kasus. Pada 12 bulan terakhir hingga bulan April di tahun 2022 dilaporkan terdapat 5 negara dengan kasus campak terbanyak, yaitu Somalia, Yemen, Afghanistan, Nigeria, dan Ethiopia. Sebagian besar kasus campak ini terjadi di negara-negara dengan krisis ekonomi dan sosial akibat dampak dari COVID-19, konflik dan krisis lainnya. Peningkatan ini juga terjadi pada negara-negara dengan infrastruktur dan pelayanan kesehatan yang lemah.⁴

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang dimana masih sering timbulnya penyakit-penyakit infeksi, terutama penyakit campak. Pada tahun 2014-2018 jumlah suspek kasus campak di Indonesia mencapai 89.127 penderita dengan 22 kematian. Dari jumlah suspek kasus campak tersebut dilaporkan juga hasil laboratorium kasus positif campak yang terdapat sekitar 19.392 penderita. Dimana kasus campak mengalami peningkatan pada tahun 2014-2016 dan kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017-2018. Dari jumlah kasus tersebut sebanyak 89% kasus campak diderita oleh anak usia dibawah 15 tahun.⁵

Berdasarkan data Profil kesehatan Indonesia, pada tahun 2019 kasus campak di

Indonesia berjumlah 8.819 kasus dan mengalami penurunan di tahun 2020 yang berjumlah 3.382 kasus. Pada bulan Januari di tahun 2020 tercatat 920 kasus campak dan mengalami penurunan setiap bulannya sampai bulan Desember yang tercatat menjadi 65 kasus. Hal tersebut disebabkan oleh adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan tenaga surveilans lebih fokus untuk melakukan pengamatan terhadap pandemi COVID-19. Penyakit campak dapat memicu terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB), apabila terjadi 5 atau lebih kasus suspek campak dalam waktu 4 minggu berturut-turut yang terjadi secara mengelompok, dan dibuktikan adanya hubungan epidemiologis di suatu daerah tersebut.

Dari jumlah kasus diatas, pada tahun 2020 KLB terjadi pada 6 provinsi di Indonesia, yaitu Papua, Kalimantan Selatan, Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Aceh.⁶

Aceh merupakan salah satu provinsi dengan kasus campak terbanyak. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, pada tahun 2019 jumlah kasus campak di Provinsi Aceh mencapai 2.986 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2020 yang berjumlah menjadi 270 kasus. Terdapat 5 Kabupaten dengan jumlah kasus terbanyak yaitu Kabupaten Nagan Raya terdapat 56 kasus, Bireuen terdapat 35 kasus, Lhokseumawe terdapat 34 kasus, dan Aceh Timur terdapat 30 kasus.⁷

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, pada bulan Januari sampai Desember di tahun 2021 total kasus campak di Kabupaten Bireuen sebanyak 32 kasus.⁸ Sedangkan pada awal tahun 2022, terjadi peningkatan yang signifikan untuk kasus

campak, dari bulan Januari sampai Maret terdapat sekitar 50 kasus campak.⁹

Penelitian ini difokuskan di Kabupaten Bireuen di karenakan saat ini sedang terjadinya peningkatan yang signifikan terhadap penyakit campak yang menyerang anak-anak di kabupaten Bireuen. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan membahas tentang “Karakteristik Kejadian Campak pada Anak di RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen Tahun 2022”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah Penelitian ini menggunakan metode yang bersifat deskriptif dengan pendekatan studi *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien anak yang terkena campak di Kabupaten Bireuen Provinsi Aceh yang datang ke Rumah Sakit Umum dr. Fauziah pada bulan Januari 2022 sampai Juli 2022 yang berjumlah 57 anak. Kriteria inklusi sampel yang digunakan ialah: (1) Seluruh pasien anak yang datang ke Rumah Sakit Umum dr. Fauziah, Kabupaten Bireuen pada bulan Januari sampai bulan Juli tahun 2022 dan sudah ditegakkan diagnosa campak oleh dokter spesialis anak, (2) Pasien anak yang berusia < 19 tahun. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini ialah data rekam medis yang tidak lengkap, yaitu jika salah satu dari variabel tidak terpenuhi. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan FK UISU dengan No.321/EC/KEPK. UISU/XI/2022.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persen (%)
< 2 tahun	9	15,8%
2-5 tahun	27	47,4%
> 5 tahun	21	36,8%
Total	57	100,0%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 57 pasien anak yang terkena campak, kelompok usia 2-5 tahun merupakan usia yang paling banyak terkena campak dengan jumlah 27 anak (47,4%), kemudian diikuti dengan kelompok usia > 5 tahun yang berjumlah 21 anak (36,8%), dan paling sedikit pada kelompok usia < 2 tahun yang berjumlah 9 anak (15,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persen (%)
Laki-laki	29	50,9%
Perempuan	28	49,1%
Total	57	100,0%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 57 pasien anak yang terkena campak, jenis kelamin laki-laki merupakan jenis kelamin yang paling banyak terkena campak dengan jumlah 29 anak (50,9%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yang berjumlah 28 anak (49,1%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Imunisasi Campak

Status Imunisasi Campak	Frekuensi (f)	Persen (%)
Lengkap	11	19,3%
Tidak Lengkap	46	80,7%
Total	57	100,0%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 57 pasien anak yang terkena campak, yang terbanyak adalah anak dengan status imunisasi

yang tidak lengkap yang berjumlah 46 anak (80,7%) dan yang paling sedikit pada anak dengan status imunisasi lengkap yang berjumlah 11 anak (19,3%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Nutrisi

Status Nutrisi	Frekuensi (f)	Persen (%)
<i>Underweight</i>	3	5,3%
<i>Normoweight</i>	49	86,0%
<i>Overweight</i>	5	8,8%
Total	57	100,0%

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 57 pasien anak yang terkena campak, yang terbanyak pada anak dengan status nutrisi *normoweight* yang berjumlah 49 anak (86,0%) kemudian diikuti pada anak dengan status nutrisi *overweight* yang berjumlah 5 anak (8,8%) dan yang paling sedikit pada anak dengan status nutrisi *underweight* yang berjumlah 3 anak (5,3%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pemberian Vitamin A

Riwayat Pemberian Vitamin A	Frekuensi (f)	Persen (%)
Diberikan	18	31,6%
Tidak diberikan	39	68,4%
Total	57	100,0%

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 57 pasien anak yang terkena campak, yang terbanyak adalah anak dengan tidak adanya riwayat pemberian vitamin A yang berjumlah 39 anak (68,4%) dan paling sedikit pada anak dengan adanya riwayat pemberian vitamin A yang berjumlah 18 anak (31,6%).

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 57 pasien anak yang terkena campak, lama anak dirawat paling banyak pada kategori sedang (3-6 hari) yang berjumlah 45 anak

(78,9%), kemudian diikuti oleh kategori cepat (< 3 hari) yang berjumlah 11 anak (19,3%), dan paling sedikit pada kategori lambat (\geq 7 hari) yang berjumlah 1 anak (1,8%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Rawatan

Lama Rawatan	Frekuensi (f)	Persen (%)
Cepat < 3 hari	11	19,3%
Sedang 3-6 hari	45	78,9%
Lambat \geq 7 hari	1	1,8%
Total	57	100,0%

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 57 pasien anak yang terkena campak, pasien anak dengan komplikasi yang paling banyak terkena campak yang berjumlah 34 anak (59,6%) dan tidak adanya komplikasi berjumlah 23 anak (40,4%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komplikasi

Komplikasi	Frekuensi (f)	Persen (%)
Bronkopneumonia	17	29,8%
Enteritis	8	14,0%
Kejang Demam	2	3,5%
Bronkopneumonia dan Enteritis	4	7,0%
Bronkopneumonia dan Kejang Demam	2	3,5%
Enteritis dan Kejang Demam	1	1,8%
Tidak Ada	23	40,4%
Total	57	100,0%

Pasien anak dengan komplikasi yang paling banyak yaitu bronkopneumonia yang berjumlah 17 anak (29,8%), kemudian pada pasien anak dengan komplikasi enteritis yang berjumlah 8 anak (14,0%), selanjutnya pada pasien anak dengan komplikasi bronkopneumonia dengan enteritis berjumlah 4 anak (7,0%), setelah itu pada pasien anak dengan komplikasi kejang demam dan bronkopneumonia dengan kejang demam yang berjumlah 2 anak (3,5%), dan kemudian paling sedikit pada anak

dengan komplikasi enteritis dengan kejang demam yang berjumlah 1 anak (1,8%).

DISKUSI

Usia

Pada tabel 1 diperoleh bahwa anak yang terkena campak paling banyak pada kelompok usia 2-5 tahun yang berjumlah 27 anak (47,4%), dan paling sedikit pada kelompok usia < 2 tahun yang berjumlah 9 anak (15,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ingridara et al., pada tahun (2017) dengan hasil penelitiannya yaitu anak dengan kasus campak paling banyak pada usia 1-5 tahun berjumlah 39 anak (78%). Hal ini dikarenakan sistem imun anak yang masih rendah dan belum terbentuk dengan sempurna.¹⁰

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riastini dan Sutarga (2021) yang diperoleh bahwa pada tahun 2014-2019 kelompok usia yang paling banyak terkena campak yaitu kelompok usia 5-9 tahun (28,8%), yang disebabkan karena anak sudah mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, seperti di lingkungan sekolah dan di lingkungan rumah sehingga lebih mudah untuk tertular penyakit campak.¹¹ Campak rentan tertular pada anak-anak dengan usia pra sekolah dan usia SD.⁵

Jenis Kelamin

Pada tabel 2 diperoleh bahwa anak dengan jenis kelamin laki-laki yang paling banyak terkena campak yang berjumlah 29 anak (50,9%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yang berjumlah 28 anak (49,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Riastini dan Sutarga (2021) di Kabupaten Badung, secara

keseluruhan pada tahun 2014-2019 jenis kelamin yang paling banyak terkena campak adalah jenis kelamin laki-laki (51,7%) daripada jenis kelamin perempuan (48,2%). Hal ini di mungkinkan karena titer antibodi perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan titer antibodi laki-laki, sehingga laki-laki lebih mudah untuk terkena campak. Tidak ada perbedaan insiden dan tingkat kefatalan penyakit campak pada anak perempuan maupun anak laki-laki.¹¹

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Fatmawati (2018) yang diperoleh bahwa anak yang terkena campak dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 85 anak (58,6%) lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 60 anak (41,4%). Penyakit campak dapat terkena pada jenis kelamin laki-laki ataupun perempuan, hal tersebut di karenakan sistem imun tubuh setiap orang karena vaksin campak memiliki efikasi sekitar 85% sehingga anak yang belum memiliki antibodi terhadap virus campak lebih rentan untuk tertular penyakit campak.¹²

Status Imunisasi Campak

Berdasarkan tabel 3 diperoleh bahwa anak yang paling banyak terkena campak adalah anak dengan status imunisasi yang tidak lengkap yang berjumlah 46 anak (80,7%) dan yang paling sedikit pada anak dengan status imunisasi lengkap yang berjumlah 11 anak (19,3%). Tidak mendapatkan imunisasi campak dapat menyebabkan tidak terbentuknya antibodi terhadap virus campak, sehingga anak lebih mudah dan cepat untuk tertular virus campak. Imunisasi lengkap (*booster*) penting untuk mengatasi adanya kegagalan pada imunisasi pertama dan juga dapat menyebabkan antibodi

akan bertahan lebih lama sehingga jika adanya infeksi ulang pada saat antibodi rendah akan merangsang sel memori untuk menghasilkan antibodi secara cepat.¹³ Anak yang mendapatkan imunisasi campak lebih dari satu kali memiliki kemungkinan 1,2 kali lebih besar untuk mencapai kadar antibodi protektif terhadap campak dibandingkan dengan anak yang hanya diimunisasi satu kali. Jika imunisasi campak dosis ke-2 diberikan pada anak diatas 1 tahun yang gagal mencapai kadar antibodi protektif setelah pemberian imunisasi dosis pertama maka sebagian besar akan mencapai kadar antibodi protektif.¹⁴ Oleh karena itu anak dengan imunisasi yang tidak lengkap dapat terkena campak kembali.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilowati dan Hutasoit (2019) diperoleh hasil bahwa anak yang terkena campak dengan status imunisasi lengkap berjumlah 38 anak (86,4%) dibandingkan dengan status imunisasi yang tidak lengkap yang berjumlah 6 anak (13,6%). Hal ini dikarenakan beberapa faktor seperti kualitas vaksin yang tidak baik, cara penyimpanan vaksin yang tidak baik, cara penyuntikan yang salah, dan masih terdapat antibodi maternal pada saat dilakukan imunisasi sehingga antigen vaksin akan diikat oleh antibodi tubuh dan respon imunitas terhadap vaksin tidak dibentuk.¹⁵ Kegagalan dari vaksin dapat juga dikarenakan pemberian immunoglobulin yang diberikan bersama-sama dan potensi vaksin yang kurang kuat sehingga respon imun yang terbentuk tidak adekuat dan tidak cukup untuk memberikan perlindungan kepada anak terhadap virus campak.¹⁶

Status Nutrisi

Berdasarkan tabel 4 diperoleh bahwa pasien anak yang terkena campak, yang paling banyak pada anak dengan status nutrisi normoweight yang berjumlah 49 anak (86,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ingridara et al., (2017) yang memiliki hasil bahwa anak yang paling banyak terkena campak adalah anak dengan status nutrisi baik yang berjumlah 45 anak (90%) dan yang memiliki status nutrisi kurang berjumlah 5 anak (10%). Hal ini dikarenakan faktor resiko campak bukan hanya status nutrisi saja, tapi juga dapat dikarenakan oleh faktor lain, seperti anak dengan tidak adanya imunisasi, kekurangan vitamin A, dan dengan sistem imun yang rendah.¹⁰

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alamsyah et al., (2020) yang diperoleh bahwa anak yang terkena campak dengan status nutrisi kurang berjumlah 27 anak (51,9%) lebih banyak dibandingkan dengan anak dengan status nutrisi baik berjumlah 25 anak (48,1%). Hal ini dikarenakan status nutrisi underweight dapat mempengaruhi proses imunitas tubuh dan dapat meningkatkan keparahan dari penyakit campak sehingga anak dengan status nutrisi underweight dapat beresiko 3 kali lebih besar terkena campak daripada anak dengan status nutrisi normoweight.¹⁷ Anak dengan status nutrisi kurang dan daya tahan tubuh yang lemah lebih rentan untuk terkena campak. Secara umum, campak dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga lebih rentan untuk terjadi komplikasi.¹⁸

Riwayat Pemberian Vitamin A

Berdasarkan tabel 5 diperoleh bahwa anak yang terkena campak paling banyak pada anak yang tidak adanya riwayat pemberian vitamin A yang berjumlah 39 anak (68,4%) dibandingkan pada anak dengan adanya riwayat pemberian vitamin A yang berjumlah 18 anak (31,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2015) yang menunjukkan hasil bahwa anak yang terkena campak yang tidak diberikan vitamin A berjumlah 18 anak (51,4%) lebih tinggi daripada anak yang diberikan vitamin A berjumlah 17 anak (48,6%). Hal ini disebabkan karena anak dengan kekurangan vitamin A dapat menurunkan respon antibodi yaitu limfosit yang berperan sebagai imunitas tubuh. Vitamin A berfungsi sebagai imunomodulator yang meningkatkan respon antibodi terhadap virus campak, sehingga dapat menurunkan angka keparahan dari penyakit campak.¹⁹ Program imunisasi campak menganjurkan untuk pemberian vitamin A, karena penyakit campak juga dikaitkan dengan penurunan kadar vitamin A, dan rendahnya kadar vitamin A dapat dikaitkan dengan peningkatan mortalitas anak.¹³ Keparahan dari penyakit campak dapat terjadi pada anak-anak dengan kekurangan vitamin A.²

Lama Rawatan

Berdasarkan tabel 6 diperoleh bahwa pasien anak yang terkena campak, paling banyak dirawat pada kategori sedang (3-6 hari) yang berjumlah 45 anak (78,9%) dan paling sedikit pada kategori lambat (≥ 7 hari) yang berjumlah 1 anak (1,8%). Hal ini dikarenakan kondisi anak sudah mulai membaik saat 3-6 hari yang disebabkan karena faktor kepatuhan dalam

melaksanakan pengobatan dan pemberian asupan nutrisi yang bergizi sehingga sistem imun dapat kembali meningkat dan sudah dapat melanjutkan pengobatan secara mandiri di rumah²⁰. Sedangkan pada anak yang di rawat \geq 7 hari, dikarenakan tingkat keparahan penyakit campak yang tinggi.

Komplikasi

Berdasarkan tabel 7 diperoleh bahwa pasien anak yang terkena campak paling banyak disertai komplikasi yang berjumlah 34 anak (59,6%) dan tidak disertai komplikasi berjumlah 23 anak (40,4%). Komplikasi yang paling banyak yaitu bronkopneumonia yang berjumlah 17 anak (29,8%) dan diikuti enteritis yang berjumlah 8 anak (14,0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Liwu (2016) yang memperoleh hasil bahwa persentase anak yang terkena campak paling banyak disertai komplikasi berjumlah 47 anak (55,3%) dan yang tidak disertai komplikasi berjumlah 38 anak (44,7%). Hal ini disebabkan karena pada hasil penelitian ini paling banyak anak yang terkena campak tidak ada atau tidak lengkapnya riwayat imunisasi campak dan tidak adanya riwayat pemberian vitamin A yang berpengaruh terhadap imunitas anak.

Infeksi pernapasan seperti bronkopneumonia dapat terjadi karena perluasan dari infeksi virus disertai dengan infeksi sekunder yang pesentasenya berkisar 30-85% terhadap anak dengan penyakit campak.²¹ Bronkopneumonia sangat mudah menyerang anak yang terkena campak, karena virus campak yang dapat menular melalui udara (airbone). Bersin dan batuk merupakan sarana penularan

virus campak yang dapat menularkan paramyxovirus dalam bentuk droplet-droplet udara. Enteritis ditandai dengan gejala diare dan muntah yang dapat terjadi jika anak yang terkena penyakit campak tidak segera ditangani dengan pemberian makanan yang bergizi. Karena penyakit campak dapat mengubah pola makan dari anak, dan jika terus dibiarkan maka anak bisa terkena diare yang hebat dan dapat mengakibatkan buruknya kualitas gizi anak. Selain diare, jika virus campak sudah dapat menginfeksi saluran pencernaan maka anak dapat mengalami muntah. Makanan yang bergizi sangat berpengaruh dalam menjaga sistem imunitas tubuh anak. Pola makan yang kemungkinan besar berubah karena infeksi virus campak, akan berpengaruh lebih besar terhadap kondisi kesehatan dan sistem kekebalan tubuh pada anak²⁰. Menurut Hadinegoro (2018) komplikasi yang paling sering ditemui yaitu bronkopneumonia dan enteritis.¹⁸

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data serta pembahasan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum dr. Fauziah dengan jumlah sampel sebanyak 57 responden maka dapat disimpulkan bahwa: (1) Kelompok usia 2-5 tahun merupakan kelompok usia yang paling banyak terkena campak. (2) Jenis kelamin laki-laki merupakan jenis kelamin yang paling banyak terkena campak. (3) Anak dengan status imunisasi yang tidak lengkap yang paling banyak terkena campak. (4) Status nutrisi normoweight merupakan status nutrisi yang paling banyak terkena campak. (5) Anak dengan tidak adanya riwayat pemberian vitamin a yang paling banyak

terkena campak. (6) Anak yang terkena campak paling banyak dirawat dalam kategori lama rawatan sedang (3-6 hari). (7) Anak yang terkena campak paling banyak disertai komplikasi bronkopneumonia.

DAFTAR REFERENSI

1. IDAI. Apakah Infeksi Campak ? <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/apakah-infeksi-campak>. 2019
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019. In Kemenkes RI. 2019
3. InfoDatin Kementerian Kesehatan. Situasi Imunisasi di Indonesia. In InfoDATIN. Kemenkes RI.2016
4. WHO. UNICEF and WHO warn of perfect storm of conditions for measles outbreaks, affecting children. 27 April 2022.
5. Kemenkes RI. Pedoman Surveilans Campak-Rubela. *Gemas*. 2020;21–23.
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020.; 2021.
7. Dinkes Aceh. Profil Kesehatan Aceh.; 2020.
8. Dinkes Bireuen. Profile Kesehatan.; 2022.
9. Idris Y. Kasus Campak di Bireuen Sudah KLB.2022.
10. Ingridara N, Garna H, Budiman. Hubungan Usia , Status Gizi , dan Status Imunisasi dengan Kejadian Campak pada Anak Usia 0 – 5 Tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Periode Januari 2016 – Mei 2017. *Bandung Meet Glob Med Heal*. 2017;1(1):49–54.
11. Riastini RNM, Sutarga M. Gambaran Epidemiologi Kejadian Campak Di Kabupaten Badung Provinsi Bali Tahun 2014-2019. *Arch Community Heal*. 2021;8(1):174. doi:10.24843/ach.2021.v08.i01.p12
12. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tentang Penyelenggara Imunisasi. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
13. Nurani SD, Ginanjar P, Dian L. GAMBARAN EPIDEMIOLOGI KASUS CAMPAK DI KOTA CIREBON TAHUN 2004-2011 (STUDI KASUS DATA SURVEILANS EPIDEMIOLOGI CAMPAK DI DINAS KESEHATAN KOTA CIREBON) Dian. *J Kesehat Masy*. 2012;1:293–304.
14. Fatmawati AD, Karyanti MR, Gunardi H, Akib AA., Setyanto DB, Dewi R. Kadar Antibodi Campak pada Anak Usia 1-4 Tahun Pasca Imunisasi Campak. *Sari Pediatr*. 2018;20(1):43. doi:10.14238/sp20.1.2018.43-9
15. Susilowati L, Hutasoit M. Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 12-59 Bulan. *Indones J Nurs Res*. 2019;2.
16. Soedarmo S, Herry G, Hadinegoro S, Satari H. *Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis*.; 2019.
17. Liwu TS, Rampengan NH, Tatura SNN. Hubungan Status Gizi Dengan Berat Ringannya Campak Pada Anak. *e-CliniC*. 2016;4(1). doi:10.35790/ec1.4.1.2016.10961
18. Hadinegoro S, Moedjito I, Hapsari, Alam A. *Buku Ajar Infeksi dan Penyakit Tropis*. 4 ed. (Prasasti A, ed.). Jakarta: IDAI; 2018.
19. Halim RG. Campak pada Anak. *J Cermin Dunia Kedokt*. 2016;43(3).
20. Haryanugroho SO. Perilaku Orang Tua Terhadap Penanganan Penyakit Campak pada Anak. *INA-Rxiv*. 2019.
21. Rampengan T. *Penyakit Infeksi Tropis pada Anak*. EGC; 2013.