

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Pengumpulan data penelitian dilakukan dalam rentang periode bulan oktober 2023 sampai februari 2024 di RSUD Raden Mattaher Jambi. Data yang diambil merupakan data sekunder dari catatan rekam medis pasien. Penelitian ini melibatkan 30 pasien campak anak.

A. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh pada tabel distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kasus yang disajikan berikut ini:

Tabel 4. 1 Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	22	73
Perempuan	8	27
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan bahwa distribusi frekuensi terbanyak berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa anak laki-laki sebanyak 22 orang dengan persentase 73%.

B. Usia

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh pada tabel distribusi frekuensi berdasarkan usia pada kelompok kasus yang disajikan pada tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur pada Kelompok Kasus

		Diagnosis			
		Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kategori Usia	0- 12 Hari	0	0.0	0	0.0
	0-11 Bulan	6	20	6	20
	12-59 Bulan	11	36.8	11	36.8
	60-72 Bulan	6	20	6	20
	6-18 Tahun	7	23.3	7	23.3
	Total	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa proporsi kasus terbanyak terdapat pada kelompok usia 12-59 bulan yaitu sebanyak 11 orang dengan persentase 36,8%.

C. Status Gizi

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada tabel destribusi frekuesni status gizi disajikan pada tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4. 3 Frekuensi Status Gizi

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Gizi Baik	19	63
Gizi Kurang	6	20
Gizi Buruk	4	14
Gizi Lebih	1	3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas bahwa proporsi kasus terbanyak didapatkan bahwa distribusi status gizi pada sampel didapatkan gizi baik berjumlah 19 orang dengan persentase 63%.

D. Status Imunisasi

Distribusi frekuensi status imunisasi pada kelompok kasus disajikan berikut ini:

Tabel 4. 4 Status Imunisasi

Status Imunisasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Lengkap	5	16
Tidak Lengkap	25	84
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa proporsi kasus terbanyak di status imunisasi tidak lengkap sebanyak 25 orang dengan persentase 84% .

E. Komplikasi

Disribusi frekuensi komplikasi pada kelompok kasus disajikan berikut ini:

Tabel 4. 5 Status Komplikasi

Status Komplikasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Komplikasi	25	84
Tidak Komplikasi	5	16
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa proposi kasus terbanyak distatus komplikasi sebanyak 25 orang dengan persentase 84%.

Tabel 4.6 Jenis Komplikasi

Jenis Komplikasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak ada komplikasi	5	16.7
Pneumonia, bronkopneumonia	10	33.3
Demam typhoid	2	6.7
Gagal jantung	1	3.3
Bronkitis	1	3.3
Pneumonia dan diare akut	3	10.0
Ispa	2	6.7
Diare akut dan konjungtivitis	2	6.7
Pneumonia dan demam typhoid	1	3.3
Pneumonia dan OMA	2	6.7
Pneumonia dan epilepsi	1	3.3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas bahwa proporsi komplikasi terbanyak terdapat pada komplikasi pneumonia, bronkopneumonia yang berjumlah 10 orang dengan persentase 33.3%.

F. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Komplikasi Pasien Campak Anak

Distribusi frekuensi status komplikasi pada kelompok kasus disajikan berikut ini:

Tabel 4. 7 Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Komplikasi pada Pasien Campak Anak

Status Imunisasi	Komplikasi		Tidak Komplikasi		Total	p
	n	%	n	%		
Tidak Lengkap	25	100%	0	0%	25	0.000
Lengkap	0	0%	5	100%	5	

Uji analisis yang digunakan adalah *fisher's exact test* karena tidak memenuhi persyaratan untuk uji chi square yang didapatkan secara statistik nilai *p value* 0.000 yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status imunisasi dengan komplikasi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Status Gizi, dan Status Imunisasi

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh pada tabel distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin didapatkan anak laki laki lebih banyak menderita campak dari pada anak perempuan. Dengan jumlah anak laki laki yang terkena campak sebanyak 22 orang (73%) dan perempuan yang terkena campak sebanyak 8 orang (27%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aziz dkk (2018) yang menunjukkan balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih (40,8%) lebih banyak dari pada perempuan (26,6%) hal ini disebabkan karena anak laki-laki cenderung lebih aktif dan terlibat dalam permainan fisik berinteraksi dengan teman sebaya, sehingga lebih sering terpapar infeksi virus campak.⁴³ Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Fatmawati (2018) yang menyebutkan bahwa anak yang terkena campak lebih banyak jenis kelamin perempuan (58,6%) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki (41,4%), karena anak perempuan terlibat dalam interaksi sosial seperti bermain dalam kelompok yang lebih besar yang meningkatkan risiko terpapar virus.⁴⁶ Perbedaan hasil ini disebabkan oleh variasi lingkungan dan pola interaksi sosial anak diberbagai daerah, meskipun begitu teori perkembangan sosial dan sosialisasi gender lebih banyak mendukung temuan bahwa anak laki laki memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena campak.⁴³

b. Usia

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada tabel distribusi frekuensi berdasarkan umur didapatkan kasus campak terbanyak terdapat pada usia 12-59 bulan yaitu sebanyak 11 orang (36.8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Asy-syifa dkk (2024), didapatkan hasil bahwa kejadian campak lebih banyak terjadi pada kelompok balita yang berusia 1-5 tahun (92,3%), bila dibandingkan dengan kelompok balita yang berusia 0-1 tahun (7,7%) yang terkena campak karena daya tahan tubuh yang tergolong rendah yang menyebabkan sistem imun belum terbentuk dengan sempurna membuat anak mudah terpapar infeksi campak,^{17,45} sehingga dengan adanya maternal antibodi, anak-anak akan terlindung dari penyakit campak untuk beberapa bulan, dan antibodi akan berkurang setelah anak berusia 6–9 bulan.¹⁷

c. Status Gizi

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada tabel distribusi frekuensi berdasarkan status gizi didapatkan anak yang menderita campak yaitu anak yang mendapatkan gizi baik yaitu berjumlah 19 orang (63%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khotimah (2013) didapatkan hasil bahwa kejadian campak lebih banyak terjadi pada balita dengan status gizi baik (80,8%), dibandingkan dengan kelompok balita dengan status gizi kurang (19,2%) yang terkena campak. Hal ini dikarenakan anak dengan status gizi baik belum mendapatkan vaksinasi secara lengkap, sehingga sistem imun alami yang belum optimal menjadi satu satunya perlindungan anak, yang membuat anak dengan status gizi baik lebih mudah terinfeksi.¹⁷ Namun hasil ini berbeda dengan penelitian Teresa Liwu dkk (2016) yang menyatakan bahwa anak yang terkena campak dengan status gizi kurang (51,9%) lebih banyak dibandingkan dengan anak dengan status gizi baik (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 dari pada anak dengan status nutrisi *normoweight*.²² Perbedaan hasil penelitian ini

disebabkan oleh beberapa faktor, Meskipun status gizi yang baik umumnya berhubungan dengan kesehatan tubuh yang lebih baik, jumlah sampel dengan status gizi baik yang lebih banyak dalam penelitian ini yang juga mempengaruhi hasil. Dalam kelompok balita dengan gizi baik, meskipun anak memiliki status gizi yang baik, anak tetap bisa terpapar campak jika cakupan vaksinasi yang tidak optimal. Jadi, meskipun status gizi berperan penting dalam mendukung kesehatan tubuh, banyaknya balita dengan gizi baik dalam sampel penelitian ini membuat persentase kejadian campak pada kelompok tersebut menjadi lebih tinggi.¹⁷

d. Status imunisasi

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada tabel distribusi frekuensi berdasarkan status imunisasi didapatkan anak yang menderita campak yaitu anak yang status imunisasinya tidak lengkap yaitu berjumlah 25 orang (84%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Khotimah (2013) yang menyebutkan bahwa kejadian campak lebih banyak terjadi pada balita yang tidak diimunisasi campak (84,6%), bila dibandingkan dengan balita yang diimunisasi hanya (15,4%) yang terkena campak. Dikarenakan tidak memiliki perlindungan imun yang memadai terhadap virus campak dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi campak. Tanpa vaksinasi yang lengkap, anak tidak memiliki kekebalan yang cukup untuk melawan infeksi, sehingga mereka lebih mudah terpapar dan mengalami penyakit campak yang dapat menimbulkan komplikasi serius.¹⁷

e. Komplikasi

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada tabel status komplikasi frekuensi berdasarkan status komplikasi didapatkan anak yang menderita campak dengan adanya komplikasi berjumlah 25 orang (84%).

Dan berdasarkan hasil yang telah diperoleh pada tabel komplikasi frekuensi berdasarkan komplikasi terbanyak yaitu pneumonia dan bronkopneumonia yang berjumlah 10 orang (33.3%)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Teresa liwu (2016) dan Akbar (2017) anak yang terdiagnosis campak disertai

komplikasi sebanyak (55,3%) dan (76%) dan yang tidak disertai komplikasi sebanyak (44,7%) dan (24%). Liwu menyatakan karena tidak melakukan vaksin campak dapat rentan untuk terkena komplikasi serius, vaksin campak membantu melatih sistem kekebalan tubuh untuk melawan virus campak. Menurut akbar yang juga menjelaskan bahwa tanpa imunisasi, tubuh anak tidak memiliki perlindungan yang memadai terhadap infeksi campak, yang dapat menyebabkan komplikasi serius komplikasi terbanyak yaitu pneumonia karena campak melemahkan sistem imun dan merusak saluran napas, sehingga memudahkan infeksi seperti pneumonia dan bronkopneumonia terjadi sebagai komplikasi.^{22,38}

4.2.2 Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Komplikasi pada penderita campak anak

Dalam penelitian ini didapatkan hubungan antara status imunisasi dengan kejadian komplikasi pada pasien campak anak yang signifikan secara statistik ($p\text{-value} = 0,000$) dengan demikian dapat dikatakan terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian komplikasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu T Liwu (2016) dan Asy-Syifa (2024) yang menyatakan anak yang menderita campak yang berkomplikasi belum mendapatkan imunisasi sebanyak (50,5%) dan (80,7%) lebih banyak di bandingkan anak yang menderita campak yang sudah di imunisasi dan tidak berkomplikasi sebanyak (49,5%) dan (19,3) karena rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya vaksinasi dan pengetahuan tentang campak yang menyebabkan anak menjadi tidak melakukan vaksinasi sehingga anak rentan terkena komplikasi.^{22,45}

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, 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, Oleh karena itu anak dengan imunisasi yang tidak lengkap dapat terkena campak kembali dan mudah terkena komplikasi.⁴⁶