

Bayi Perempuan Usia 11 Bulan dengan Morbili

Shella Arivia

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Morbili yang disebut juga dengan campak, measles atau rubeola adalah suatu penyakit infeksi akut yang sangat menular, disebabkan oleh paramixovirus. Morbili dapat ditularkan melalui percikan liur (droplet) yang terhirup. Morbili ditandai oleh tiga stadium, kataral, erupsi serta konvalensi. Anak wanita, usia 11 bulan datang dengan keluhan demam sejak 7 hari SMRS. Demam sifatnya naik turun sepanjang hari, tetapi demam turun tidak sampai suhu normal. Demam disertai batuk dan pilek. Keluhan disertai munculnya ruam merah pada leher dekat telinga. Satu hari SMRS ruam merah semakin meluas hingga ke seluruh leher, dada, dan wajah. Pada pemeriksaan fisik pasien didapatkan suhu 39,9° C, Nadi 135 x/menit, laju nafas 32 x/menit, berat badan (BB) 8,3 kg, tinggi badan (TB) 70,5 cm, status gizi baik. Pemeriksaan pada mata didapatkan injeksi konjungtiva (+) pada thoraks didapatkan retraksi ringan (+), pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, pada auskultasi didapatkan suara nafas vesikuler (+/+), pemeriksaan pada abdomen didapatkan peningkatan bising usus. Status lokalis regio auricular, facialis, dan thorakalis tampak eritem makulopapular berbatas tegas tepi ireguler, ukuran milier jumlah multipel tersebar generalisata. Penatalaksanaan berupa pemberian infus RL dengan tetesan 11 kali permenit, paracetamol 3x3/4 cth, ampicillin 250 mg/6 jam, zinc tablet 20 mg, dan vitamin A 100.000 IU. Pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang, diagnosis hanya ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. [J Agromed Unila 2015; 2(4):365-369]

Kata kunci: anak, campak, demam, ruam makulopapular

11 Month Female Baby with Measles

Abstract

Measles also called morbili, rubeola or measles is an acute infectious disease that is highly contagious, caused by paramixovirus. Measles is transmitted through saliva splashes (droplets) are inhaled, measles characterized by three stages, catarrhal, eruption and konvalensi. Female children, ages 11 months come with complaints of fever since 7 days prior to hospital admission. Fever nature up and down throughout the day, but the fever did not go down to normal temperature. Fever accompanied by a cough and common cold. Complaints accompanied by the appearance of a red rash on the neck near the ear. One day prior to hospital admission red rash increasingly extends to the entire neck, chest, and face. On physical examination, the patient temperature was 39,9° C, heart rate 135 x/minute, the respiration rate 32 x/minute, weight 8.3 kg, height 70.5 cm, good nutritional status. Physical status in the eyes of the conjunctival injection (+), the mild thoracic retraction obtained (-), symmetrical chest wall movement left and right, the vesicular breath sounds auscultation obtained (+ / +), Physical status in the abdomen obtained increased bowel sounds. Localist status auricular region, facial, and thorakalis looked demarcated erythematous maculopapular irregular edges, the number of multiple scattered miliary size generalized. Management of the provision of RL with droplets 11 Infusion times per minute, paracetamol 3x3 / 4 eg, ampicillin 250 mg / 6 h, zinc tablets 20 mg, and vitamin A 100,000 IU. In this case not be investigated, the diagnosis is established only by history and physical examination. [J Agromed Unila 2015; 2(4):365-369]

Keywords: children, fever, maculopapular rash, measles

Korespondensi: Shella Arivia | Jln. Nunyai Blok B no. 9B, Bandarlampung | HP 08972600704
e-mail: pochahontas91@yahoo.co.id

Pendahuluan

Campak yang disebut juga dengan morbili, measles atau rubeola adalah suatu penyakit infeksi akut yang sangat menular, disebabkan oleh paramixovirus. Penyakit ini ditularkan melalui percikan liur (droplet) yang terhirup, yang ditandai oleh tiga stadium, kataral, erupsi serta konvalensi. Virus morbili terdapat di dalam sekret nasofaring dan darah selama stadium kataral sampai 24 jam setelah

timbul bercak di kulit.¹ Komplikasi yang dapat terjadi adalah bronkopneumonia, otitis media, laringotrakheobronkitis (croup), dan ensefalitis akut yang terjadi sekitar 1 dari 1000 kasus.²

Di Amerika Serikat angka kejadian campak tertinggi terjadi pada tahun 1989 sampai 1991 dikarenakan rendahnya pemberian imunisasi pada anak usia prasekolah. Dalam era posteliminasi dari tahun 2001 sampai 2010 angka kejadian campak di

Amerika Serikat telah rendah (37-140 kasus per tahun).³ Di dunia, kematian akibat campak dilaporkan pada tahun 2002 sebanyak 777.000 dan 202.000 di antaranya di Negara ASEAN serta 15% kematian campak tersebut di Indonesia.⁴ Insidensi kasus campak di Indonesia tahun 2013 dilaporkan terdapat 11.521 kasus campak, lebih rendah dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 15.987 kasus. *Incidence rate* (IR) campak pada tahun 2013 sebesar 4,64 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan tahun 2012 sebesar 6,53 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2013 KLB campak terjadi sebanyak 128 KLB dengan jumlah kasus sebanyak 1.677 kasus dengan frekuensi KLB campak tertinggi di Provinsi Banten (247 kasus) namun provinsi dengan kasus terbanyak terjadi di Lampung sebesar 309 kasus pada 8 KLB.⁵

Campak sangat menular, sekitar 90% kontak terhadap orang yang rentan akan terserang penyakit. Campak jarang subklinis. Sebelum penggunaan vaksin campak, puncak insiden pada umur 5-10 tahun. Saat ini di Amerika Serikat, campak terjadi paling sering pada anak umur sekolah yang belum diimunisasi serta pada remaja dan dewasa yang telah diimunisasi.^{2,6}

Kasus

Anak wanita, usia 11 bulan dari anamnesis didapatkan demam sejak 7 hari sebelum masuk rumah sakit. Demam sifatnya naik turun sepanjang hari, tetapi demam turun tidak sampai suhu normal. Demam disertai batuk dan pilek. Demam tidak disertai dengan keluhan menggigil dan kejang. Tiga hari SMRS pasien mengalami BAB cair sebanyak 2X sehari, ampas (+), lendir darah (-), keluhan disertai munculnya ruam merah pada leher dekat telinga. Satu hari SMRS ruam merah semakin meluas hingga ke seluruh leher, dada, dan wajah. BAK normal, jumlahnya banyak dengan frekuensi seperti biasa. Pasien tidak pernah menderita gejala seperti ini sebelumnya. Riwayat asma dan alergi makanan disangkal. Tidak ada anggota keluarga yang mengidap infeksi kronis seperti batuk lama atau penyakit lainnya, tetapi ibu pasien mengaku ada keponakan mereka yang mengidap demam campak juga. Tidak ada riwayat asma atau alergi lainnya pada keluarga.

Riwayat Imunisasi didapatkan keterangan sebagai berikut:

BCG 1x, skar (+) (usia 1 bulan); polio (usia 0,2,3,4 bulan); hepatitis B (usia 0,2,3,4 bulan); DPT (usia 0,2,3,4 bulan); Campak (usia 9 bulan). Kesimpulan imunisasi lengkap sesuai usia

Pada pemeriksaan fisik pasien didapatkan Keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, suhu 39,9° C, nadi 135 x/menit, laju nafas 32 x/menit, BB 8,3 kg, TB 70,5cm, status gizi baik. Pemeriksaan pada mata didapatkan konjungtiva tidak pucat, injeksi konjungtiva (+), injeksi silier (-), pada thoraks didapatkan retraksi ringan (+), pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, pada auskultasi didapatkan suara nafas vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-), pada abdomen didapatkan peningkatan bising usus. Status neurologis dalam batas normal. Status lokalis regio auricular, facialis, dan thorakalis tampak eritem makulopapular berbatas tegas tepi ireguler, ukuran milier jumlah multipel tersebar generalisata.

Penatalaksanaan pada pasien ini adalah pemasangan infus RL dengan kebutuhan cairan berdasarkan BB pasien ini 8,3 kg jadi diberikan 830 cc/hari. Sehingga pemberiannya seharusnya 11 tetes/menit. Selain itu diberikan parasetamol sirup dengan dosis Paracetamol 10-15 mg/KgBB sehingga diberikan paracetamol 83 mg (3x ¼ cth) jika keluhan demam telah hilang pemberian obat ini dapat diberhentikan. Pemberian antibiotik ampicilin dianjurkan apabila ditemukan penyulit seperti adanya gangguan pernapasan seperti bronkopneumonia. Dosis yang diberikan pada terapi yaitu 250 mg/6 jam tepat karena dosis pemberian ampicilin yaitu 100 mg/kgBB/hari dan dapat dibagi 4 dosis. Untuk diare akut, terapi seperti zinc sulfat dan oralit sudah tepat dan sesuai dilihat dari perbaikan kondisi diare akut pada pasien. Pemberian zinc sulfat untuk anak usia 6 bulan sampai 1 tahun adalah 20 mg dan untuk pemberian sirup adalah 1 sendok teh. Pemberian vitamin A 100.000 IU pada pasien juga tepat untuk memperbaiki kondisi pasien.

Pembahasan

Pada kasus ini pasien didiagnosa morbili dari anamnesis didapatkan demam selama 7 hari SMRS. Demam sifatnya terus menerus, dengan panas sepanjang hari. Pasien sempat menggunakan obat penurun panas namun panasnya hanya turun sebentar kemudian suhu

akan naik kembali. Demam tidak disertai dengan keluhan menggigil dan demam tidak diikuti kejang. Tiga hari SMRS pada pasien muncul ruam ruam merah pada leher dekat telinga yang kemudian diikuti pada wajah, dada serta pada kedua tangan dan kedua kaki. Pada beberapa ruam ada yang terkelupas. Pasien juga mengeluhkan BAB cair dengan frekuensi 2x/hari, konsistensi cair namun disertai ampas. Banyaknya 1/2 gelas belimbing. lendir (-) darah (-). Satu hari SMRS Pasien juga mulai mengalami keluhan batuk disertai pilek. Pada pemeriksaan fisik ditemukan injeksi konjungtiva (+) pada kedua mata, pada thoraks didapatkan retraksi ringan (+), suara nafas vesikuler (+/+), pada abdomen didapatkan peningkatan bising usus. Status lokalis regio auricular, facialis, dan thorakalis tampak eritem makulopapular berbatas tegas tepi ireguler, ukuran milier jumlah multiple tersebar generalisata. Hal ini sesuai dengan kriteria IDAI tahun 2004 campak, measles atau rubeola adalah suatu penyakit virus akut yang menular yang disebabkan oleh virus RNA dari Famili Paramyxoviridae dapat didiagnosis dengan:¹

1. Anamnesis

- Adanya demam terus menerus 38,5°C atau lebih disertai batuk, pilek, nyeri menelan, mata merah, silau bila terkena cahaya, seringkali diikuti diare.
- Pada hari ke 4-5 demam timbul ruam kulit, didahului suhu yang lebih meningkat dari semula. Pada saat ini anak dapat mengalami kejang demam.
- Saat ruam timbul, batuk dan diare dapat bertambah parah sehingga anak mengalami sesak napas dan dehidrasi. Adanya kulit kehitaman dan bersisik (hiperpigmentasi) dapat merupakan tanda penyembuhan.

2. Gejala klinis terjadi setelah masa inkubasi 10-12 hari, terdiri dari tiga stadium:

- a. Stadium prodromal, berlangsung 2-4 hari, ditandai demam yang diikuti batuk dan pilek, faring merah, nyeri menelan, stomatitis, dan konjungtivitis. Tanda patognomonik timbulnya enantema mukosa pipi di depan molar tiga disebut bercak Koplik
- b. Stadium erupsi, ditandai dengan timbulnya ruam makulo-papular yang bertahan selama 5-6 hari. Timbulnya ruam dimulai dari batas rambut belakang telinga, kemudian menyebar

ke wajah, leher, dan akhirnya ke ekstermitas.

- c. Stadium penyembuhan (konvalesens), setelah 3 hari ruam berangsur-angsur menghilang sesuai urutan timbulnya. Ruam kulit menjadi kehitaman dan mengelupas yang akan menghilang setelah 1-2 minggu.

Etiologi dari campak adalah measles virus (MV) atau virus campak yang merupakan agen penyebab dengan proses replikasi terjadi di organ limfoid dan menyebabkan kematian pada anak berusia dibawah 5 tahun, penyakit ini ditularkan melalui droplet dan atau pada lingkungan yang terinfeksi. Measles virus merupakan virus berkapsul yang mengandung genome negative-strand RNA dan diklasifikasikan ke dalam genus Morbillivirus dari keluarga paramyxoviridae. Virus ini memiliki 2 tipe reseptor glikoprotein, protein hemagglutinin (H) dan fusion (F). protein H mampu berikatan dengan reseptor dari sel target, sedangkan protein F memudahkan virus untuk memasuki membrane plasma sel pejamu.^{6,7}

Pasien campak tanpa penyulit dapat berobat jalan, anak harus diberikan cukup cairan dan kalori. Sedangkan pengobatan bersifat simptomatik, dengan pemberian antipiretik, antitusif, ekspektoran ataupun antikonvulsan bila diperlukan. Sedangkan campak dengan penyulit perlu dirawat inap.⁸ Vitamin A 100.000 IU peroral diberikan satu kali apabila terdapat malnutrisi diberikan 1500 IU tiap hari. Terapi Vitamin A terbukti menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. World Health Organization (WHO) menganjurkan pemberian vitamin A kepada semua anak dengan campak, dimana defisiensi vitamin A dikenal pasti sebagai satu masalah.⁹ Konsentrasi serum vitamin A rendah ditemukan pada anak dengan campak yang parah di Amerika Serikat. Jadi, pertimbangkan tambahan vitamin A pada pasien yang berumur 6 bulan sampai 2 tahun yang dirawat di rumah sakit dengan campak dan komplikasinya (misalnya ,batuk, pneumonia, diare). Apabila terdapat penyulit maka diberikan pengobatan untuk mengatasi penyulit yang timbul.⁸

Bila terdapat bronkopneumonia diberikan antibiotik ampicilin 100 mg/kgBB/hari dalam 4 dosis intravena dikombinasikan dengan kloramfenikol 75 mg/kgBB/hari intravena dalam 4 dosis sampai

gejala sesak berkurang dan pasien dapat minum obat peroral. Antibiotik diberikan sampai tiga hari demam reda. Apabila dicurigai infeksi spesifik maka uji tuberkulin dilakukan sampai anak sehat kembali (3-4 minggu kemudian).¹⁰

Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan serologis dengan pemeriksaan IgM campak dan kenaikan titer yang signifikan dari IgG campak pada fase akut (diambil dalam waktu 4 hari timbulnya ruam) dan masa konvalesen (diambil antara 2-4 minggu kemudian). Antibody biasanya timbul dalam waktu satu sampai tiga hari setelah timbulnya ruam. Kadar puncak dicapai dalam waktu dua sampai empat minggu kemudian. Selain itu juga dapat dilakukan pemeriksaan isolasi virus yang dapat diisolasi dari darah, sekresi nasofaring dan urin selama periode demam.¹¹ Pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang, diagnosis hanya ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.

Pencegahan campak dilakukan dengan pemberian imunisasi aktif pada bayi berumur 9 bulan atau lebih. Pada tahun 1963 telah dibuat dua macam vaksin campak yaitu vaksin yang berasal dari virus campak hidup yang dilemahkan (tipe Edmonstone B) dan vaksin berasal dari virus campak yang dimatikan. Efek proteksi dari vaksin campak diukur dari berbagai macam cara. Dosis baku minimal untuk pemberian vaksin campak yang dilemahkan adalah 1000 TCID₅₀ atau sebanyak 0,5 ml. Tetapi dalam hal vaksin hidup, pemberian 20 TCID₅₀ sudah dapat memberikan hasil.^{3,12}

Salah satu indikator pengaruh vaksin terhadap proteksi adalah penurunan angka kejadian kasus campak sesudah pelaksanaan program imunisasi. Kegagalan vaksin dapat dibedakan menjadi dua yaitu kegagalan primer dan kegagalan sekunder. Dikatakan primer apabila tidak terjadi serokonversi setelah diimunisasi dan sekunder apabila tidak ada proteksi setelah terjadi serokonversi. Beberapa kemungkinan tidak terjadinya serokonversi ialah (adanya antibodi dalam tubuh yang dapat menetralkan virus vaksin campak saat masuk) dan (vaksin yang rusak) serta (akibat pemberian imunoglobulin yang diberikan secara bersama-sama). Kegagalan sekunder terjadi karena potensi vaksin yang kurang kuat sehingga respon imun yang terjadi tidak adekuat dan tidak cukup untuk memberikan

perlindungan pada bayi terhadap serangan campak secara alami.^{12,13}

Pada penyakit campak yang tidak disertai komplikasi maka prognosinya baik. Sedangkan pada campak yang disertai komplikasi (misal ensefalitis dan pneumonia) maka prognosinya buruk karena dapat menimbulkan kecacatan seumur hidup meskipun jarang ditemukan.⁴ Ensefalitis adalah komplikasi neurologis yang jarang terjadi, biasanya terjadi pada hari ke 4-7 setelah terjadinya ruam. Kejadian ensefalitis sekitar 1 dalam 1.000 kasus campak dengan CFR berkisar antara 30-40%. Terjadinya ensefalitis dapat melalui mekanisme imunologik maupun melalui invasi langsung virus Campak kedalam otak.² Komplikasi onset lambat yang dapat terjadi adalah subakut sclerosing panencephalitis (SSPE) yaitu suatu proses degenerative susunan saraf pusat dengan gejala karakteristik terjadi deteriorisasi tingkah laku dan intelektual, diikuti kejang. Hal ini disebabkan oleh infeksi virus yang menetap, timbul beberapa tahun setelah infeksi campak.¹⁴ Penyakit campak juga merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas yang penting pada anak-anak yang mengalami malnutrisi sehingga harus diwaspadai.⁴

Simpulan

Ditemukan kasus morbili pada stadium erupsi. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik saja sedangkan pemeriksaan penunjang tidak dilakukan. Diagnosis ditegakkan berdasarkan kriteria IDAI tahun 2004.

Daftar Pustaka

1. Pusponegro H, Hadinegoro SR, Badriul H. Standar pelayanan medis, kesehatan anak. Edisi ke 1. Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2004.
2. Swart D, Rik L. Pathogenesis of measles revisited. *Pediatric Infectious Disease Journal*. 2007; 27:84-8.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Use of combination measles, mumps, rubella, and varicella vaccine: recommendation of the advisory committee on immunization practices (ACIP). USA: CDC; 2010.
4. Salim A, Basuki HN, Syahrul F. Indikator predileksi kejadian luar biasa (KLB) campak di Provinsi Jawa Barat. *The*

- Indonesian journal of Public Health. 2007; 4(3):111-2.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
 6. Maldonado Y. Campak. Dalam: Nelson B, Kliegman A, Samik W, editor. Ilmu kesehatan anak. Edisi ke-15. Jakarta: EGC; 2000.
 7. Cherry JD, Feign R.D. Textbook of pediatric infectious disease. Edisi ke-4. Philadelphia: WB Saunders; 2008.
 8. Nasroudin, Hadi W, Erwin AT. Penyakit infeksi di Indonesia. Surabaya: Fakultas Kedokteran Airlangga; 2009.
 9. World Health Organization. Measles [internet]. Geneva: WHO; 2013 [diakses tanggal 15 Juni 2015]. Tersedia dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en/>
 10. Soegijanto S. Ilmu penyakit anak diagnosis & penatalaksanaan. Jakarta: Salemba Medika; 2002.
 11. Soedarmo SSP, Garna H, Hadinegoro SRS. Buku ajar infeksi & pediatri tropis. Edisi ke-2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2010.
 12. Rani AA, Soegondo S, Wijaya IP. Panduan pelayanan medik. Jakarta: PAPDI; 2006.
 13. Meilani R, Budiati RE. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian campak di puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama. 2013; 2(1):93-4.
 14. Parwati SB. Campak dalam perspektif perkembangan imunisasi dan diagnosis. Dalam: Soegijanto S, editor. Pediatri pencegahan mutakhir. Surabaya: CE IKA Unair; 2000.