



**PENATALAKSANAAN HOLISTIK PASIEN ANAK USIA 3 TAHUN DENGAN
PENYAKIT CAMPAK MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP SIMPUR**

Dian Puspita Larasati¹, Winda Trijyanthi Utama²

¹ Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

² Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga dan Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi: Dian Puspita Larasati, alamat Jl. Bukit Kemiling Permai Raya Blok A No. 10, Kota, e-mail

dianpuspita2681@gmail.com

Received: 17 Januari 2025

Accepted: 19 Maret 2025

Published: 20 Juni 2025

ABSTRAK

Penyakit campak adalah penyakit virus yang bersifat sangat infeksius dan dapat menyebabkan kematian pada anak. Campak umumnya menyerang kelompok usia balita dan anak prasekolah yang rentan karena daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit campak dapat menimbulkan berbagai komplikasi salah satunya kebutaan dan juga angka kematian yang cukup tinggi. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko internal maupun eksternal, masalah klinis, dan juga penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif sesuai pendekatan dokter keluarga melalui *family-approach*, *patient-centered*, dan *community oriented*. Studi yang dilakukan berupa laporan kasus. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik awal dan akhir secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien An. RPA usia 3 tahun tinggal bersama ibu, kakek, dan neneknya. Ibu pasien mengeluhkan pasien mengalami demam, batuk pilek dan muncul ruam kemerahan pada bagian belakang telinga dan leher sejak 3 hari sebelum datang ke Puskesmas. Diagnosis klinis pasien yaitu Campak Tanpa Komplikasi. Intervensi diberikan secara farmakologi dan non-farmakologi dan didapatkan adanya perbaikan klinis serta peningkatan pengetahuan keluarga pasien mengenai kondisi pasien. Telah dilakukan penatalaksanaan holistik dengan pendekatan dokter keluarga pada An. RPA dan keluarga. Intervensi yang dilakukan telah menambah pengetahuan dan perubahan perilaku pasien dan keluarganya yang tampak pada perbaikan diagnosis holistik akhir.

Kata kunci: campak, dokter keluarga, penatalaksanaan holistik

**HOLISTIC MANAGEMENT OF 3 YEARS CHILD WITH MEASLES THROUGH THE
FAMILY DOCTOR APPROACH IN SIMPUR PUSKESMAS**

ABSTRACT

Measles is a viral disease that is highly contagious and can cause death in children. Measles generally attacks the toddler age group and young children who are vulnerable due to their lack of immune system. Measles can cause various complications, one of which is blindness and a fairly high death rate. The purpose of this paper is to identify internal and external risk factors, clinical problems, as well as holistic and comprehensive management according to a family doctor's approach through a family, patient-centered and community-oriented approach. The study conducted was in the form of a case report. Data was obtained through anamnesis, physical examination and home visits. Assessment based on initial and final holistic diagnosis quantitatively and qualitatively. Patient An. RPA 3 year-old lives with his mother, grandfather and grandmother. The patient's mother complained that the patient had a fever, cough and cold and a reddish rash appeared on the back of the ears and neck for 3 days before coming to the Puskesmas. The patient's clinical diagnosis was Measles Without Complications. Interventions are provided pharmacologically and non-pharmacologically and provide clinical improvement and increased knowledge of the patient's family regarding the patient's condition. Holistic management with a family doctor approach has been carried out on An. RPA and family. The interventions carried out have increased the knowledge and changes in behavior of patients and their families which can be seen in improving the final holistic diagnosis.

Keyword: measles, family doctor, holistic management

DOI :

PENDAHULUAN

Penyakit campak adalah suatu penyakit menular yang diakibatkan oleh virus. Penyakit Campak merupakan salah satu penyakit yang bersifat sangat infeksius dan dapat menyebabkan kematian pada anak.¹ Epidemiologi campak saat ini bersifat endemik di seluruh dunia. Pada tahun 2018 telah terdapat sekitar lebih dari 140.000 kematian akibat penyakit campak, terutama pada anak yang berusia di bawah 5 tahun.² Kemudian tahun 2020 dilaporkan sebanyak 93.913 kasus campak dengan kasus terbanyak berasal dari daerah Nigeria, Brazil, India, Kongo, Yaman, Somalia, Pakistan, Uzbekistan, Burundi, dan Tanzania.² Berdasarkan tersebut, Mayoritas kematian akibat campak terjadi di daerah negara berkembang dengan infrastruktur kesehatan yang kurang.

Indonesia termasuk sebagai negara dengan endemis campak. Apabila terdapat temuan 5 kasus atau lebih dalam 4 minggu yang terjadi secara mengelompok dengan adanya hubungan epidemiologi satu daerah, maka dapat dinyatakan daerah tersebut mengalami Kejadian Luar Biasa Campak. Kejadian Luar Biasa kasus campak masih menjadi masalah kesehatan yang perlu untuk ditangani. Data menyebutkan terdapat 132 kasus campak yang terkonfirmasi laboratorium pada tahun 2021 yang berasal dari 71 Kabupaten atau kota dari 25 Provinsi.³

Provinsi Lampung adalah salah satu provinsi yang masih kerap terjadi Kejadian Luar Biasa kasus Campak.

Pada laporan kesehatan tahun 2022, telah dilaporkan sebanyak 77 kasus yang dicurigai sebagai campak dengan insiden rate (IR) 0,8%.⁴

Penyakit campak sendiri adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengan genus *Morbillivirus*, family *Paramyxoviridae*. Virus campak ini berukuran sekitar 100-250nm dengan inti RNA tunggal yang diselubungi oleh lapisan lipid. Dengan adanya lapisan lipid, maka virus ini mudah diinaktivasi dengan suhu panas (>37°C), suhu dingin (<20°C), sinar ultraviolet dan juga kadar pH ekstrim <5 atau >10. Virus ini memiliki jangka hidup yang pendek yaitu berkisar kurang dari 2 jam.^{1,5}

Penyakit campak ditularkan melalui kontak dengan *droplet* yang mengenai mukosa baik itu hidung, mulut, tenggorokan, maupun konjungtiva.⁶ Virus campak akan mengalami masa inkubasi selama 10-14 hari. Selama masa inkubasi akan terjadi proses infeksi yang meluas ke jaringan limfosit dan menimbulkan kondisi viremia yang menyerang saluran pernapasan, dan kulit.⁷

Gejala klinis penyakit campak akan muncul setelah melalui masa inkubasi. Gejala klinis akan timbul dalam tiga stadium. Pertama merupakan stadium prodromal. Pada stadium prodromal akan muncul gejala demam tinggi yang berkisar 3 hari. Keluhan demam akan diikuti dengan *coryza*, batuk, dan konjungtivitis. Pada stadium prodromal dapat muncul gejala patognomonik berupa *kolpik spot*

yang berupa enanema mukosa bukal. Tanda ini hanya sementara kurang dari 12 jam, sehingga terkadang sulit untuk terdeteksi.^{1,6,7}

Fase berikutnya yaitu stadium eksantem yang ditandai dengan timbul ruam makulopapular dengan penyebaran sentrifugal dari belakang telinga menjalar ke leher, dada, seluruh tubuh, dan ekstremitas. Ruam ini akan muncul selama 2-3 hari. Setelah itu, ruam akan berangsur hilang dan berubah mejadi kecoklatan pada hari ke 7-10 yang merupakan stadium penyembuhan.¹

Salah satu penyebab kematian pada balita adalah penyakit campak. Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian campak adalah melalui imunisasi campak pada anak usia 9 bulan, 18 bulan, dan 5-7 tahun. Capaian imunisasi campak rubela Provinsi Lampung masih sekitar 77,4% di tahun 2021.⁸

Penyakit campak termasuk penyakit virus yang bersifat *self limiting disease*. Namun penyakit ini sangat mudah menular pada kelompok anak yang rentan. Adapun beberapa faktor yang dapat meningkatkan kerentanan campak pada anak seperti imunisasi yang tidak lengkap atau tidak sesuai usia, gizi anak yang kurang baik, kebersihan yang tidak terjaga, hingga tingkat pengetahuan, kesadaran dan kepedulian orang tua terhadap penyakit campak pada anak.⁹ Beberapa faktor tersebut membutuhkan tatalaksana medis secara holistik dan komprehensif. Oleh karena itu, dilakukan

penatalaksanaan holistik dan komprehensif pada balita dengan penyakit campak berdasarkan pendekatan dokter keluarga.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penulisan ini adalah untuk menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan berbasis *Evidence Based Medicine* serta tatalaksana secara komprehensif melalui pendekatan *patient-centered, family focused, dan community oriented*.

ILUSTRASI KASUS

Pasien An. RPA berusia 3 tahun tinggal bersama satu kakek, satu nenek, dan ibu. Pasien dibawa oleh ibunya ke Puskesmas Rawat Inap Simpur dengan keluhan demam hilang timbul sejak 3 hari. Keluhan disertai batuk pilek dan muncul ruam kemerahan pada leher dan badan. Penatalaksanaan holistik pada pasien dilakukan melalui pencarian data dan beberapa faktor yang mungkin berpengaruh berdasarkan pendekatan dokter keluarga. Intervensi dilakukan dengan pemberian pengobatan farmakologi maupun non farmakologi berupa edukasi dan peningkatan pengetahuan orang tua pasien mengenai penyakit campak.

METODE

Studi yang dilakukan adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (alloanamnesis), pemeriksaan fisik, dan dilakukan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial, dan keadaan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis

holistic dari awal hingga akhir secara kuantitatif dan kualitatif.

DATA KLINIS

Anamnesis

Pasien an. RPA berusia 3 tahun 1 bulan datang diantar oleh ibunya ke poliklinik Ibu dan Anak Puskesmas Rawat Inap Simpur dengan keluhan demam sejak 3 hari yang lalu. Demam dikeluhkan hilang timbul. Keluhan tidak disertai dengan menggigil. Keluhan pasien disertai dengan batuk pilek yang muncul beriringan dengan demam. Batuk pasien yang terkadang berdahak dan disertai pilek dengan lendir encer.

Pada demam hari kedua muncul ruam kemerahan pada kulit pasien terutama pada bagian leher. Nafsu makan pasien mulai menurun. Menurut keterangan ibu, pasien juga mengeluhkan mual. Keesokan harinya, pasien mengalami muntah setelah memakan roti. Kemudian ibu pasien membawa pasien ke Puskesmas Simpur. Keluhan ruam bertambah menjalar hingga ke dada, punggung, dan perut. Ruam kemerahan pada kulit tidak terasa gatal dan tidak nyeri. Pasien belum pernah mengalami keluhan serupa sebelumnya. Pasien tidak memiliki riwayat alergi dan juga tidak memiliki riwayat asma. Keluarga yang tinggal bersama pasien tidak mengalami keluhan yang sama ataupun mengalami infeksi kronis lainnya. Ibu pasien mengatakan bahwa terdapat teman bermain pasien yang memiliki keluhan serupa namun ibu pasien tidak mengetahui pasti sakit anak tersebut.

Riwayat kehamilan Ibu, kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) dilakukan setiap bulan secara rutin ke dokter spesialis kandungan. Ibu rutin mengkonsumsi asam folat dan juga melakukan suntik TT sebanyak 2x. Ibu tidak pernah sakit selama kehamilan. Riwayat persalinan, pasien lahir dari iu G2P0A1, persalinan dilakukan secara seksio sesarea atas indikasi *postterm* dan ketuban pecah dini. Persalinan ditolong oleh dokter spesialis kandungan, lahir langsung menangis kuat, tidak ada kelainan bawaan. Berat badan lahir 3000gr dengan panjang badan lahir 45cm.

Riwayat makan pasien saat berusia 0 hingga 6 bulan diberikan ASI dan tambahan susu formula. Frekuensi pemberian tergantung permintaan bayi ± 10 kali dalam sehari. Pada usia 6 hingga 9 bulan, pasien mulai diberikan MPASI berupa bubur kemasan sebanyak ± 2 sendok makan dengan frekuensi 2-3 kali sehari. Pada usia 9 hingga 12 bulan pasien mengkonsumsi ASI dan susu formula ± 6 kali dalam sehari sebanyak 120ml ditambah dengan nasi tim yang berisi sayuran dan lauk pauk yang bervariasi. Pemberian nasi tim sebanyak 150ml dengan frekuensi 3 kali dalam sehari. Pada usia satu tahun hingga dua tahun pasien masih mengkonsumsi ASI, susu formula dengan jumlah yang semakin berkurang namun digantikan dengan porsi nasi dan lauk seperti orang dewasa yang bertambah secara bertahap. Usia 2 tahun hingga saat ini pasien sudah tidak lagi minum ASI dengan sesekali minum susu UHT dan mengkonsumsi makanan orang

dewasa dengan porsi $\frac{1}{4}$ piring sebanyak 3 kali dalam sehari.

Riwayat imunisasi dasar pasien lengkap. Imunisasi dilakukan sesuai jadwal pada buku KIA hingga vaksin Campak-Rubela dosis lanjutan di usia 18 bulan. Pasien mendapatkan imunisasi di dokter spesialis anak. Pasien tidak pernah dibawa ke posyandu sejak usia 2 tahun untuk mendapatkan vitamin A yang rutin diberikan pada bulan Februari dan Agustus. Ibu pasien tidak membawa pasien ke posyandu karena tidak mengetahui pelaksanaan posyandu dan tidak mengetahui jadwal pemberian vitamin A.

Ibu pasien mengaku belum memberikan obat apapun pada pasien sejak awal keluhan. Namun setelah keluhan ruam muncul, ibu pasien memutuskan untuk membawa pasien berobat ke Puskesmas Rawat Inap Simpur. Selama sakit, nafsu makan pasien berkurang dan pasien mengeluhkan mual. Dalam sesi tanya jawab, ibu pasien tidak mengetahui penyebab, tanda gejala, penanganan dan juga pencegahan pada penyakit yang sedang dialami oleh pasien.

Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran sadar penuh (*compos mentis*); frekuensi nadi 90x/menit; frekuensi napas 22x/menit; suhu 36,9°C; berat badan 16kg; tinggi badan 105cm, dengan status gizi (Z-score) BB/U OSD s/d/ +1 SD (normal), TB/U +2SD s/d/ +3SD (tinggi), BB/TB -1SD s/d OSD (gizi baik).

Pada pemeriksaan kepala bentuk *normocephal*, persebaran rambut rata dan tidak rontok berwarna hitam; mata tidak didapatkan konjungtiva anemis maupun hiperemis, serta tidak terdapat sklera ikterik; hidung rhinore (+), deviasi (-); kesan rhinore, mata, telinga, dan mulut dalam batas normal. Pemeriksaan JVP, kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe leher kesan dalam batas normal.

Pemeriksaan thoraks, bentuk dan pergerakan dinding dada simetris, retraksi (-), perkusi sonor di kedua lapang paru, auskultasi vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-) didapatkan kesan dalam batas normal. Pemeriksaan jantung inspeksi iktus kordis (-), palpasi iktus kordis (+), auskultasi bunyi jantung I dan II dalam batas normal. Abdomen tampak datar, tidak terdapat asites maupun organomegali, tidak terdapat nyeri tekan dan bising usus dalam batas normal. Muskuloskeletal dan status neurologis kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan status lokalis di regio fasialis, servikalis, thorakal anterior et posterior, dan abdomen tampak lesi makulopapular berwarna kemerahan diskret hingga konfluens dengan ukuran miliar hingga nummular, batas sirkumskripta, dan tersebar secara generalisata. Lesi serupa menyebar hingga ke ekstremitas superior et inferior 2 hari kemudian.

DATA KELUARGA

Pasien merupakan anak tunggal. Pasien seorang balita laki-laki berusia 3 tahun 1 bulan. Pasien tinggal bersama ibu, kakek, nenek, paman,

dan bibinya setelah perceraian kedua orang tuanya. Pendapatan utama pasien berasal dari penghasilan ibu dan nafkah ayahnya yang berkisar ±3.000.00 perbulan. Pendapatan dengan jumlah tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan pasien serta membantu keperluan rumah lainnya. Kebutuhan materi keluarga cukup terpenuhi sampai tingkat kebutuhan sekunder.

Seluruh anggota keluarga sudah memiliki asuransi kesehatan berupa BPJS Kesehatan. Perilaku berobat mengutamakan kuratif dimana memeriksakan diri ke layanan kesehatan jika memiliki keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Jarak Puskesmas ±2km dari rumah pasien dan biasa ditempuh menggunakan kendaraan roda dua.

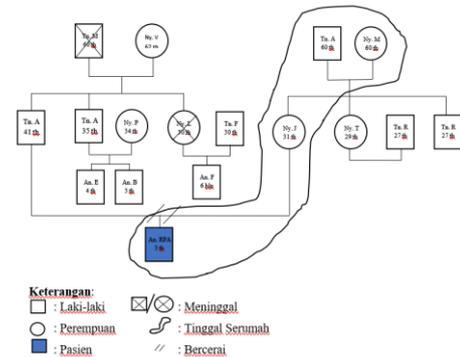
Bentuk keluarga pasien adalah *three generation family*. Menurut tahap keluarga pasien berada pada tahap keluarga dengan anak pra sekolah. Komunikasi dalam keluarga baik. pemecahan masalah dalam keluarga dilakukan secara musyawarah keluarga dan ditentukan oleh kakek pasien.

Genogram

Family APGAR Score

Family APGAR Score pada keluarga An. RPA dapat dilihat pada tabel 1. Total Family APGAR Score adalah 8 sehingga dapat disimpulkan bahwa keluarga An. RPA memiliki sumber

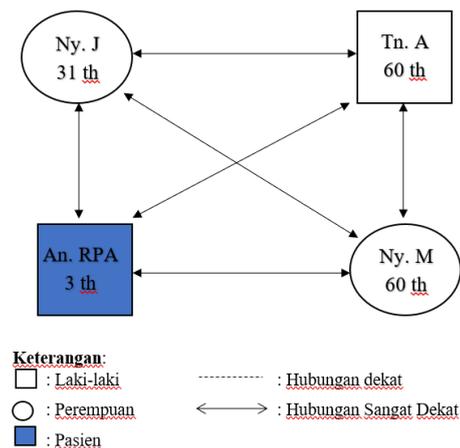
Genogram keluarga An. R dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Genogram keluarga An. RPA

Family Mapping

Family mapping keluarga An. RPA dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Family map An. RPA

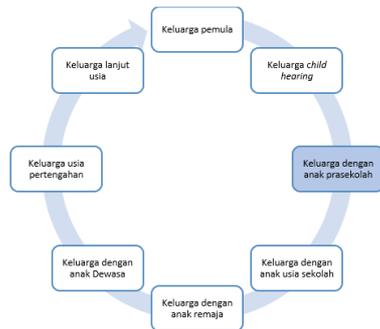
daya keluarga yang berfungsi dengan baik.

Tabel 1. Family APGAR Score

APGAR	Keterangan	Tidak Pernah (0)	Kadang (1)	Selalu (2)
Adaptasi	Saya merasa puas karena saya bisa meminta bantuan pada keluarga / (teman-teman) saya pada saat saya merasa kesusahan			V
Partnership	Saya merasa puas dengan cara keluarga/teman-teman saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya.		V	
Growth	Saya merasa pas bahwa keluarga/teman-teman saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru.			V
Afeksi	Saya merasa puas dengan cara keluarga/teman-teman saya mengekspresikan perhatian dan kasih sayang dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih, atau mencintai.		V	
Resolve	Saya puas dengan cara keluarga /teman-teman saya menyediakan waktu Bersama-sama dengan saya.			V
Total Nilai			8	

Family Lifecycle

Family Lifecycle keluarga An. RPA dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Family life cycle An. RPA

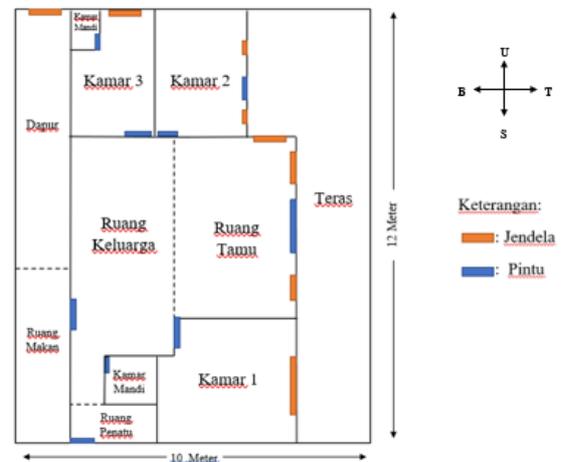
Siklus hidup atau *family life cycle* keluarga An. RPA berada pada tahap keluarga dengan anak prasekolah. Keluarga An. RPA memiliki bentuk keluarga *Three Generation Family* yang memiliki terdiri dari tiga generasi kakek, nenek, ibu, dan anak.

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di rumah pribadi dengan luas 12x10 m². Lingkungan tempat tinggal pasien padat penduduk dengan jarak antar rumah sekitar 1-2 meter. Pasien tinggal bersama dengan kakek, nenek, dan ibunya. Jumlah anggota keluarga yang tinggal di rumah yaitu 5 orang. Rumah terdiri atas halaman teras rumah, ruang tamu, ruang keluarga, tiga kamar tidur, dua kamar mandi, ruang makan, dapur, dan ruang penatu. Atap rumah menggunakan genteng dan plafon. Lantai rumah menggunakan keramik. Dinding terbat dari semen halus yang dicat kombinasi warna hijau dan biru. Jendela terdapat di ruang tamu dan pada setiap kamar tidur sehingga cahaya dapat masuk ke dalam rumah. Ventilasi terdapat di setiap ruangan. Sinar matahari dapat masuk dari bagian depan rumah. Penerangan dibantu dengan listrik dan lampu LED. Jarak rumah pasien dengan rumah lainnya cukup berjarak sekitar 1-2 meter. Sumber air berasal dari sumur yang digunakan untuk mencuci, memasak, dan

sebagainya. Limbah rumah tangga dialirkan ke got yang berada di depan rumah. Barang-barang di rumah cukup tertata rapi.

Denah Rumah



Gambar 4. Denah Rumah An. RPA

DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

Aspek 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Ibu pasien mengeluhkan pasien mengalami demam, batuk pilek yang disertai dengan munculnya ruam kemerahan pada badan pasien.
- Harapan: Ibu pasien berharap sakit yang diderita anaknya bukanlah sakit yang parah dan dapat disembuhkan.
- Kekhawatiran: Ibu pasien khawatir kondisi pasien merupakan penyakit menular yang jika tidak diobati dapat menjadi semakin parah.

Aspek 2. Diagnosis Klinis Awal

Campak/Measles Tanpa Komplikasi (ICD 10 – B05.9)

Aspek 3. Aspek Risiko Internal

Pasien merupakan anak-anak yang aktif bermain dengan teman sebayanya dan personal hygiene yang kurang.

Aspek 4. Aspek Risiko Eksternal

Lingkungan rumah pasien merupakan lingkungan yang padat penduduk sehingga

memungkinkan untuk berkembangnya penyakit menular.

Aspek 5. Skala Fungsional

Derajat 1, pasien masih dapat melakukan aktivitas fisik serta tidak ada hambatan seperti sebelum sakit.

INTERVENSI

Intervensi yang diberikan kepada pasien berupa terapi medika mentosa dan juga non-medikamentosa. Pemberian terapi medika mentosa meliputi terapi suportif sesuai keluhan yang dialami pasien. Pemberian terapi antipiretik berupa Parasetamol dengan dosis 10-15mg/kgBB/dosis untuk keluhan demam pasien. Adapun keluhan batuk pada pasien diberikan Ambroxol dengan dosis 1,5mg/kgBB/hari terbagi dalam tiga dosis. Sedangkan keluhan pilek pasien diberikan antihistamin *Chlorpheniramin maleat* dengan dosis 0,35mg/KgBB/hari terbagi dalam 3 dosis. Selain itu, terdapat terapi tambahan berupa pemberian Vitamin A yang berfungsi dalam meningkatkan respon antibodi terhadap virus campak dan juga sebagai pencegahan komplikasi konjungtivitis pada pasien campak. Dosis pemberian Vitamin A pada pasien campak tanpa komplikasi untuk usia 3 tahun sebanyak 200.000 IU dosis tunggal.

Intervensi non-medikamentosa pada pasien berupa edukasi kepada ibu pasien menggunakan poster dan juga konseling mengenai kondisi penyakit pasien; edukasi pentingnya imunisasi dan juga pemberian vitamin A; edukasi PHBS; dan juga edukasi pemberian gizi yang seimbang. Pemberian intervensi ini dilakukan pada kunjungan kedua dan kemudian akan dievaluasi pada kunjungan ketiga.

Patient-Centered

Edukasi pemberian gizi yang seimbang disertai dengan imunisasi dan juga pemberian vitamin A pada pasien.

Family-Focused

Edukasi ibu pasien mengenai penyakit campak pada anak yang meliputi penyebab, cara penularan, gejala, pengobatan, hingga komplikasi yang mungkin terjadi jika tidak diobati dengan baik.

Community-Oriented

Edukasi kepada ibu pasien mengenai pentingnya ikut serta dalam posyandu untuk pemantauan status gizi, pemberian imunisasi, dan juga pemberian Vitamin A rutin pada bulan Februari dan Agustus.

DIAGNOSITIK HOLISTIK AKHIR

Aspek 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: keluhan demam, ruam kemerahan dan batuk pilek sudah tidak ada.
- Harapan: sesuai dengan harapan ibu pasien, kondisi pasien sudah membaik dan pasien sudah aktif kembali bermain dengan teman sebayanya.
- Kekhawatiran: kekhawatiran mengenai komplikasi dan bahaya penyakit pada pasien sudah berkurang dan juga pengetahuan ibu pasien mengenai penyakit campak sudah meningkat.

Aspek 2. Aspek Klinis Akhir

Campak atau Measles tanpa komplikasi (ICD 10 – B05.9)

Aspek 3. Aspek Risiko Internal

Personal hygiene pasien semakin baik, nafsu makan meningkat.

Aspek 4. Aspek Risiko Eksternal

Keluarga pasien telah memahami mengenai pengertian, penyebab, cara

penularan, gejala, pengobatan, dan komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit campak.

Aspek 5. Skala Fungsional

Derajat fungsional 1, pasien mampu melakukan aktivitas fisik serta tidak ada hambatan seperti sebelum sakit.

PEMBAHASAN

Permasalahan kesehatan pada pasien anak usia 3 tahun dengan campak dapat dikaji berdasarkan Mandala of health. Penyakit campak merupakan salah satu penyakit menular yang umum menyerang kelompok usia anak-anak. Penularan penyakit campak dapat melalui droplet yang terhirup atau melekat pada permukaan epitel nasofaring maupun konjungtiva. Oleh karena itu, pembinaan keluarga dibutuhkan dalam upaya memaksimalkan pengelolaan penyakit dan pencegahan komplikasi dari penyakit yang diderita oleh pasien.

Pembinaan keluarga dilakukan dalam 3 kali kunjungan rumah pasien. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 20 Mei 2024. Kunjungan pertama bertujuan sebagai pendekatan dan perkenalan dengan pasien dan keluarganya disertai dengan anamnesis dan pengumpulan data berkas keluarga. Berdasarkan teori Mandala of Health pada kunjungan pertama didapatkan bahwa orang tua pasien memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit campak dan pentingnya ikut serta dalam kegiatan posyandu. Perilaku dan kebiasaan kesehatan keluarga pasien cenderung mengutamakan pengobatan kuratif dibandingkan preventif. Ibu pasien adalah seorang pekerja dan pasien dititipkan oleh neneknya selama ibu pasien bekerja sehingga pasien hampir tidak pernah ikut posyand. Imunisasi pasien dilakukan di klinik dokter spesialis anak sesuai jadwal

imunisasi pasien sehingga pasien tidak pernah datang ke posyandu. Sistem pelayanan kesehatan terjangkau baik dari segi biaya maupun lokasi. Dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional, pasien biasanya berobat di Puskesmas Simpur dengan menggunakan angkutan umum.

Secara klinis, pasien terdiagnosis campak tanpa komplikasi dengan keluhan demam dalam 3 hari sebelum datang ke Puskesmas. Keluhan demam disertai dengan batuk dan pilek tanpa adanya keluhan menggigil dan kejang. Pada demam hari ketiga, muncul ruam kemerahan pada kulit yang awalnya muncul pada bagian belakang telinga menjalar ke leher dan menyebar keseluruh badan. Pasien baru pertama kali mengalami keluhan ini. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami keluhan yang sama namun salah seorang anak tetangga, teman pasien, mengalami keluhan yang sama dengan pasien. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan pada regio fasialis, servikalis, thorakal anterior et posterior, dan abdomen tampak lesi makulopapular berwarna kemerahan diskret hingga konfluens dengan ukuran miliar hingga nummular, batas sirkumskripta, dan tersebar secara generalisata.

Penegakkan diagnosis campak pada pasien hanya berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan anamnesis, keluhan pasien berada pada stadium encantema dengan terlihat adanya ruam kemerahan di seluruh badan.

Pasien sudah mendapatkan imunisasi campak-rubela. Pemberian imunisasi tidak menutup kemungkinan anak masih dapat tertular. Namun, dengan adanya pemberian imunisasi campak-rubela, komplikasi penyakit campak dapat diminimalisir karena anak sudah memiliki

imunitas terhadap virus campak. Pemberian imunisasi Campak dilakukan berdasarkan Pedoman Imunisasi IDAI 2023. Imunisasi campak diberikan dalam 3 kali pemberian. Imunisasi dasar diberikan pada usia 9 bulan dan dilanjutkan imunisasi lanjutan pada usia 18 bulan dan 5-7 tahun.¹⁰

Selanjutnya, pada kunjungan kedua dilakukan intervensi yaitu pemberian edukasi mengenai penyakit campak, *personal hygiene*, dan pentingnya imunisasi dengan media poster. Keberhasilan intervensi ini didasarkan peningkatan hasil *pre-post test*. Pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan tanda dan gejala, cara penularan, pencegahan, dan pengobatan penyakit campak dalam bentuk pilihan ganda. Pada penilaian *pretest* Ny. J memperoleh skor 50. Skor ini tergolong masih kurang, artinya masih terdapat beberapa pengetahuan penyakit campak yang belum diketahui.

Selanjutnya intervensi diberikan dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan ibu pasien mengenai penyakit campak. Terdapat beberapa proses yang diperhatikan dalam pemberian intervensi ini sebelum seseorang mengadopsi perilaku ataupun pengetahuan baru. Proses tersebut meliputi kesadaran, ketertarikan, pertimbangan, mencoba menerapkan wawasan baru, hingga akhirnya menerima pengetahuan dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sebagai pola perilaku yang baru.¹¹

Intervensi tidak hanya diberikan edukasi ataupun konseling. Intervensi secara farmakologis telah diberikan sejak kunjungan pertama. Terapi yang diberikan berupa terapi suportif sesuai keluhan yang dialami oleh pasien dengan beberapa tambahan terapi khusus penyakit campak. Adapun pemberian terapi yang diberikan

pada pasien ini adalah Parasetamol dengan dosis 10-15mg/kgBB/dosis untuk keluhan demam pasien. Adapun keluhan batuk pada pasien diberikan Ambroxol dengan dosis 1,5mg/kgBB/hari terbagi dalam tiga dosis. Sedangkan keluhan pilek pasien diberikan antihistamin *Chlorpheniramin maleat* dengan dosis 0,35mg/KgBB/hari terbagi dalam 3 dosis. Pemberian beberapa obat tersebut disesuaikan dengan keluhan yang muncul pada pasien. Selain itu, pasien diberikan tambahan vitamin A sebanyak 200.000 IU dosis tunggal.

Vitamin A adalah vitamin yang larut lemak dengan kandungan zat gizi esensial untuk penglihatan, reproduksi, pertumbuhan, diferensiasi epitelium, dan sekresi mucus. Pemberian vitamin A pada pasien anak dengan campak ditujukan sebagai pemenuhan vitamin A. Hal tersebut dipertimbangkan kemungkinan komplikasi kebutaan sangat mungkin terjadi pada kondisi defisiensi vitamin A pada penyakit campak. Dengan pemberian vitamin A, diharapkan pasien dengan campak tidak dalam kondisi defisiensi vitamin A sehingga meminimalisir komplikasi kebutaan.¹² Berdasarkan data pasien ini, 2 tahun terakhir, pasien sudah tidak mengunjungi posyandu sehingga pasien melewatkan jadwal pemberian vitamin A rutin pada bulan Februari dan Agustus.

Dosis pemberian vitamin A pada pasien campak tanpa komplikasi yaitu dosis tunggal 200.000 IU untuk anak usia >12 bulan dan 100.000 IU untuk usia <12 bulan. Jika campak disertai keluhan konjungtivitis atau indikasi defisiensi vitamin A, maka diberikan tambahan satu kali dosis tunggal sesuai usia pada minggu ke 2.¹³

Evaluasi dilakukan secara menyeluruh mengenai kondisi klinis pasien, faktor yang kemungkinan menyebabkan kondisi pasien, hingga evaluasi intervensi

peningkatan pengetahuan. Evaluasi dilakukan pada kunjungan ketiga dan didapatkan hasil pasien sudah tidak demam, ruam kemerahan sudah menghilang, pola makan membaik dengan asupan gizi seimbang, dan ibu pasien memiliki rencana untuk melakukan imunisasi dan program pemberian vitamin A sesuai jadwal posyandu/puskesmas.

Kemudian, ibu pasien diberikan penilaian *posttest* dengan tujuan mengevaluasi pengetahuan ibu pasien mengenai penyakit campak. Pada hasil *posttest* didapatkan skor 90. Skor ini sudah sangat baik. perbandingan skor *pre-post test* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang penyakit campak yang sedang diderita oleh pasien saat ini.

Tabel 2. Hasil *Pre-post Test* Ny. J

Nilai <i>Pretest</i>	Nilai <i>Posttest</i>	Peningkatan
50	90	40

Pembinaan keluarga didasarkan pada konsep pelayanan dokter keluarga yang secara holistik dan komprehensif. Oleh karena itu, penatalaksanaan tidak hanya diberikan secara kuratif pada pasien saja, melainkan juga melibatkan peran ibu dan keluarga pasien untuk meminimalisir berbagai faktor yang terlibat menyebabkan kondisi kesehatan pasien saat ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan kasus ini, adapun beberapa faktor yang menimbulkan permasalahan bagi pasien. Faktor yang pertama adalah faktor internal berupa personal hygiene yang kurang. Faktor berikutnya adalah faktor eksternal yaitu pengetahuan orang tua pasien yang kurang mengenai penyakit campak. Kemudian dilakukan penatalaksanaan masalah pasien secara holistik, komprehensif, sesuai dengan Mandala of Health dan berdasarkan

Evidence Based Medicine. Evaluasi penatalaksanaan intervensi yang dilakukan berhasil dalam meningkatkan pengetahuan ibu pasien mengenai penyakit campak dan juga didapatkan perbaikan klinis pada pasien.

SARAN

Bagi Pasien

Saran untuk pasien dapat selalu menjaga kesehatan melalui pola makan yang baik, menjaga personal hygiene, dan melanjutkan imunisasi.

Bagi Keluarga

Saran untuk ibu maupun keluarga pasien diharapkan dapat selalu memantau kesehatan dan juga pergaulan pasien agak terhindar dari penyakit menular dari teman sebayanya. Selain itu, keluarga dapat aktif ikut serta dalam kegiatan posyandu bagi pasien.

Bagi Tenaga Kesehatan

Evaluasi program imunisasi maupun penyakit menular pada anak melalui posyandu dapat ditingkatkan untuk menjaga kesehatan anak-anak di wilayah kerja Puskesmas.

Bagi Masyarakat

Pengetahuan dan kontribusi masyarakat dibutuhkan untuk mencegah penularan penyakit campak di lingkungan sekitar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Halim RG. Campak pada Anak. *J Cermin Dunia Kedokt.* 2016;43(3):186-189. https://spesialis1.ika.fk.unair.ac.id/wp-content/uploads/2017/03/TI07_Morbili-Q.pdf
2. (WHO) WHO. Measles. World Health Organization. Published 2018. <http://www.who.int/immunization/>

- diseases/measles/en/
3. Kemenkes. *Laporan Nasional Rikesdas 2018*.; 2018. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
 4. Lampung DK. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung*.; 2022.
 5. Soedarmo S, Garna H, Rezeki S, Irawan H. *Buku Ajar Infeksi Dan Pediatri Tropis*. IDAI; 2010.
 6. Fakhruddin M, Suandi D, Sumiati, Fahlana H, Nuraini N, Soewono E. Investigation of a measles transmission with vaccination: A case study in Jakarta, Indonesia. *Math Biosci Eng*. 2020;17(4):2998-3018. doi:10.3934/mbe.2020170
 7. Maulana A. Aspek Klinis, Diagnosis dan Tatalaksana Campak Pada Anak. *J Kedokt Nanggroe Med*. 2021;4(938):21-27.
 8. Kemenkes RI. Laporan Provinsi Lampung RIKESDAS 2018. *Badan Penelit Drh*. Published online 2018:1-674. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
 9. Marniasih W, Hermawan D, Abidin Z. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012. *J Dunia Kesmas*. 2012;1(April):1-10.
 10. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Kampanye Imunisasi Campak & Rubella (MR) untuk Guru dan Kader. *Kementeri Kesehat RI*. Published online 2017:1-4. file:///C:/Users/user/Downloads/files519701. Buku Petunjuk untuk Guru dan Kader_FINAL.pdf
 11. Notoatmojo S. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; 2014. doi:10.37148/comphijournal.v4i1.138
 12. Yonanda V. Tatalaksana Campak. *J Med Hutama*. 2022;03(02):402-406.
 13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Manajemen Terpadu Balita Sakit. Published online 2020.