



TATALAKSANA CAMPAK

Vivi Yonanda¹

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Corresponding Author: Vivi Yonanda, Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

E-Mail: viviyonanda0@gmail.com

Received 04 Oktober, 2021; **Accepted** 17 Oktober, 2021; **Online Published** 28 Januari, 2022

Abstrak

Campak atau Measles merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus. Penyakit ini bersifat dapat sembuh sendiri. Campak merupakan salah satu penyebab morbiditas terutama pada balita. Tatalaksana penyakit campak dapat berupa simptomatik maupun suportif. Tujuan penulisan ini untuk mengetahui tatalaksana campak. Metode yang digunakan adalah *literature riew* dengan mencari campak, measles, *medication*, dan *treatment* di Google Scholar dan Pubmed. Pencarian literatur baik dari jurnal nasional maupun internasional kemudian merangkum topik pembahasan dan membandingkan hasil yang disajikan dalam artikel. Dari tinjauan literatur yang ada, tatalaksana campak adalah

Keywords: *campak, measles, infection, medication, treatment*

PENDAHULUAN

Campak, dikenal juga sebagai Morbili atau Measles, merupakan penyakit disebabkan oleh virus campak golongan *Paramyxovirus*. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh *droplet* (ludah) orang yang telah terinfeksi. Sebagian besar kasus ini menyerang anak-anak usia prasekolah dan usia SD. Jika seorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapat kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya (1).

Campak merupakan penyakit virus yang sangat menular. Penyakit ini tetap menjadi penyebab penting kematian pada anak-anak meskipun sudah tersedianya vaksin yang aman dan efektif. Meskipun kematian campak global telah menurun 84 persen di seluruh dunia dalam beberapa tahun terakhir - dari 550.100

kematian pada tahun 2000 menjadi 89.780 pada tahun 2016 - campak masih umum terjadi di banyak negara berkembang, terutama di beberapa bagian Afrika dan Asia. Diperkirakan 7 juta orang terkena campak pada 2016. Mayoritas (lebih dari 95%) kematian akibat campak terjadi di negara-negara dengan pendapatan per kapita yang rendah dan infrastruktur kesehatan yang lemah (2)

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dimana penyakit campak masih umum terjadi. Tahun 2017 suspek campak tersebar hampir di seluruh provinsi Indonesia, dilaporkan terdapat 15.104 kasus suspek campak, lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 yaitu sebesar 12.681 kasus. *Incidence Rate* (IR) suspek campak pada tahun 2017 sebesar 5,77 per 100.000 penduduk, meningkat dibandingkan tahun 2016 yang sebesar 5,0 per 100.000 penduduk (3)

Menurut kelompok umur, proporsi kasus suspek campak terbesar terdapat pada kelompok umur 5-9 tahun dan kelompok umur 1-4 tahun dengan proporsi masing-masing sebesar 29% dan 25%. Adapun dari 15.104 kasus campak ternyata sebanyak 6.799 kasus (45%) telah menerima imunisasi campak satu dosis.(1)

Anak adalah kelompok umur yang rentan terkena infeksi termasuk campak. Hal ini berkaitan dengan imunitas yang belum terbentuk secara sempurna. Infeksi campak sering terjadi pada anak. Oleh karena itu, imunisasi campak dijadikan sebagai imunisasi wajib bagi anak (4)

Campak adalah penyakit yang disebabkan oleh virus sehingga bersifat *self limiting* atau dapat sembuh sendiri. Pengobatan yang diberikan dapat bersifat kausatif, simptomatik, maupun suportif. Pentingnya terapi dalam penanggulangan penyakit ini, maka dilakukannya *literature review* ini akan membahas mengenai terapi farmakologi untuk kasus campak (5) .

ISI

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review* dari berbagai jurnal nasional maupun internasional. Kemudian sumber bacaan yang telah diperoleh dianalisis dengan metode sistematis *literature review* yang meliputi aktivitas pengumpulan, evaluasi, dan pengembangan penelitian dengan fokus tertentu.

HASIL PENELITIAN

Terapi suportif diberikan pada campak tanpa komplikasi. Terapi ini berupa tirah baring, antipiretik, cairan yang cukup, suplemen

nutrisi, dan vitamin A. Antipiretik yang digunakan dapat berupa parasetamol 10-15 mg/kgBB/dosis dapat diberikan sampai setiap 4 jam. Campak dengan komplikasi otitis media dan/atau pneumonia bacterial dapat diberi antibiotik. Komplikasi diare dapat diatasi dehidrasinya sesuai dengan derajat dehidrasinya (6).

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), anak harus diberikan cukup cairan dan kalori, sedangkan pengobatan bersifat simptomatik, dengan pemberian antipiretik, antitusif, ekspektoran dan antikonvulsan bila diperlukan. Cairan yang dibutuhkan adalah cairan *maintenance* berupa cairan hipotonik seperti N4D5 (7)

Antibiotik diberikan untuk profilaksis berupa *ceftriaxone* dengan dosis 50-75 mg/kgBB/kalis sehari atau dibagi menjadi dua dosis. Dosis tunggal vitamin A dengan dosis 200.000 IU untuk anak usia > 12 bulan dan 100.000 IU untuk usia < 12 bulan (8).

PEMBAHASAN

Salah satu penyebab kematian tertinggi pada anak adalah campak. Penyakit ini sangat infeksius dan dapat menular sejak awal masa prodromal yaitu 4 hari sebelum muncul ruam. Keadaan umum pasien morbili atau campak diperbaiki dengan pemberian cairan dan nutrisi yang adekuat. Cairan *maintenance* berguna untuk menggantikan air yang hilang lewat urin, tinja, paru, dan kulit. N4D5 merupakan cairan hipotonik yang dapat digunakan pada kasus ini. Cairan ini dipilih karena cairan yang keluar sedikit sekali mengandung elektrolit (6). Kebutuhan cairan pemeliharaan diukur dari jumlah kehilangan cairan (urin, tinja) ditambah

IWL. Jumlah IWL adalah antara 400-500 mL/m² luas permukaan tubuh dan dapat meningkat pada kondisi demam dan takipnea. Secara kasar kebutuhan cairan berdasarkan berat badan adalah: Berat badan < 10 kg = 100 mL/kgBB, berat badan 10-20 kg = 1000 + 50 mL/ kgBB untuk setiap kilogram berat badan di atas 10 kg, Berat badan > 20 kg = 1500 + 20 mL/ kgBB untuk setiap kilogram berat badan di atas 20 kg (9).

Infeksi sekunder merupakan indikasi pemberian antibiotik. Antibiotik digunakan sebagai profilaksis. *Cephalosporin* merupakan golongan antibiotik yang terpilih untuk tatalaksana penyakit ini. Sefalosporin adalah antimikroba beta-laktam yang digunakan untuk mengelola berbagai infeksi dari bakteri gram positif dan gram negatif. Lima generasi sefalosporin berguna melawan infeksi kulit, bakteri resisten, meningitis, dan infeksi lainnya. Sefalosporin generasi pertama termasuk cefazolin, cephalothin, cephapirin, cephadrine, cefadroxil, dan cephalexin. Sefalosporin generasi kedua dibagi menjadi dua subkelompok: generasi kedua dan subkelompok sefamisin. Beberapa subkelompok generasi kedua termasuk cefuroxime dan cefprozil. Subkelompok cephamycin termasuk cefmetazole, cefotetan, dan cefoxitin. Sefalosporin generasi ketiga termasuk cefotaxime, ceftazidime, cefdinir, ceftriaxone, cefpodoxime, dan cefixime. Sefalosporin generasi keempat termasuk sefepim. Sefalosporin generasi keempat termasuk sefepim (10)

Pengobatan simptomatik seperti pemberian antipiretik ditujukan untuk memperbaiki keadaan demam pasien. Paracetamol adalah

obat yang memiliki efek antipiretik dan analgesik seperti NSAIDs (*Non Steroid Antiinflammatory Drugs*). Perbedaannya, pada parasetamol tidak menyebabkan efek antiinflamasi. Parasetamol bekerja terpusat dan menghambat efek aktivasi COX-1 dan COX-2 seperti sintesis prostaglandin (11).

Vitamin A adalah vitamin larut lemak yang pertama ditemukan. Vitamin A adalah zat gizi esensial untuk penglihatan, reproduksi, pertumbuhan, diferensiasi epitelium, dan sekresi lender atau getah. Kekurangan vitamin A meningkatkan risiko anak terhadap penyakit infeksi. Vitamin A berperan dalam fungsi normal system kekebalan tubuh. Sehingga kekurangan vitamin ini akan memengaruhi imunitas tubuh. Kekurangan Vitamin A subklinis ditandai dengan rendahnya kadar vitamin A dalam darah (12). Pemberian vitamin A dianjurkan untuk semua anak dengan campak. Vitamin A adalah elemen utama yang menyebabkan kegawatan morbili atau campak. Defisiensi vitamin A pada kasus campak akan menyebabkan kebutaan dan kematian. vitamin A yang diberikan dalam dosis tinggi. Dosis tunggal yang vitamin A adalah 200.000 IU untuk anak usia >12 bulan dan 100.000 IU untuk anak usia <12 bulan. Apabila terjadi malnutrisi pada anak, pemberian vitamin A dilanjutkan 1500 IU tiap hari. Vitamin A dapat diberikan satu kali per hari selama 2 hari. Anak kurang dari 6 bulan dapat diturunkan dosis menjadi 50.000 IU. Apabila ditemukan gejala defisiensi vitamin A pada anak. Pemberian vitamin A tambahan satu kali dosis tunggal sesuai umur antara minggu ke-2 sampai ke -4 (5). Pemberian vitamin A pada semua dosis dapat menurunkan

kejadian kondisi kroik kompleks penderita campak (13). Pemberian vitamin A secara signifikan mengurangi morbiditas dan mortalitas anak dengan infeksi campak kronik.. Vitamin A yang tidak mahal dan efek samping yang rendah (mual dan muntah) diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan penggunaannya (14). Pemberian suplementasi vitamin A pada ibu dan anak adalah program pemerintah dengan target sasaran bayi, balita, dan ibu nifas. Kapsul yang diberikan berupa kapsul warna biru untuk bayi 6 s.d. 11 bulan dengan dosis 100.000 IU. Sedangkan untuk balita 12 s.d. 59 bulan dan ibu nifas diberikan vitamin A warna merah dengan dosis 200.000 IU (15).

SIMPULAN

Penyakit campak merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus. Penyakit ini dapat sembuh sendiri bergantung pada kondisi imunitas tubuh manusia. Tatalaksana campak berupa pemberian cairan, pengobatan simptomatik untuk mengatasi gejala yaitu pemberian antipiretik, antibiotik jika terjadi infeksi sekunder, dan pemberian Vitamin A.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Situasi Campak dan Rubella di Indonesia 2018. Kemenkes RI. 2018;ISSN 2442-7659.
2. WHO. Measles [Internet]. World Health Organization. 2018. Available from: <http://www.who.int/immunization/diseases/measles/en/>.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Surveilans Campak - Rubella. Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. 2020;140.
4. Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. Immunologi Dasar Abbas: Fungsi dan Kelainan Sistem Imun. 5th ed. Singapura: Elseiver; 2016.
5. Halim RG. Campak pada Anak. CDK. 2016;43(3):186–9.
6. Mariz DR. Diagnosis dan Tatalaksana Morbili. Medula. 2013;4(237):4–9.
7. Soedarmo S, Garna H, Hadinegoro S, Satari H. Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2013.
8. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesai. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. II. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia; 2017.
9. Leksana E. Strategi Terapi Cairan pada Dehidrasi. Cdk-224. 2015;42(1):70–3.
10. Bui T, Preuss CV. Cephalosporins [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls; 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551517/>
11. Jozwiak-Bebenista M, Nowak JZ. Paracetamol: Mechanism of action, applications and safety concern. Acta Pol Pharm - Drug Res. 2014;71(1):11–23.
12. Pratiwi YS. Kekurangan Vitamin A dan Infeksi. Indones J Heal Sci. 2013;3(2):207–10.
13. Hester GZ, Nickel AJ, Stinchfield PA, Spaulding AB. Low Use of Vitamin A in Children Hospitalized for Measles in the United States. Pediatr Infect Dis J. 2020;39(4):45–6.
14. Iannotti LL, Trehan I, Manary MJ. Review of the safety and efficacy of vitamin A supplementation in the treatment of children with severe acute malnutrition. Nutr J [Internet]. 2013;12(1):1. Available from: Nutrition Journal
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi
Vitamin a. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;
2016. 69 p.