

BAB I

PENGANTAR

I.1. Latar Belakang.

Salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesehatan dan kesejahteraan bahkan kemajuan suatu bangsa adalah kematian bayi. Angka kematian bayi di Indonesia masih cukup tinggi, bila dibandingkan dengan beberapa negara Asia lainnya, yaitu 58/1000 kelahiran hidup pada tahun 1993.

Penyakit campak di Indonesia masih menempati urutan pertama dalam menimbulkan wabah pada anak-anak hampir seluruh bagian dunia. Di Indonesia setiap tahun hampir tidak ada propinsi yang bebas dari penyakit ini baik yang timbul sebagai wabah maupun secara sporadis. Di Indonesia diperkirakan 90 % dari semua anak yang berumur 0-5 tahun pernah menderita penyakit campak (John Rohde, 1979).

Morbilli atau campak merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi viral akut menular yang banyak menyerang pada anak-anak hampir seluruh bagian dunia. Penyakit ini sangat infeksius dan secara klinis tidak sulit untuk di diagnosis, tetapi masih merupakan penyakit yang menimbulkan kematian. Adapun gejalanya yaitu panas mendadak dan disusul dengan timbulnya ruam atau *rash* dikulit, yang menjadi masalahnya adalah karena komplikasi yang menyertai sering menimbulkan kematian pada anak. Penelitian

(Djauhar Ismail, 1991), mendapatkan bahwa dari 1151 ibu di kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta yang diwawancarai lebih dari 50 % tidak tahu secara benar tentang gejala, penyebab, sifat penyakit campak, dan masih banyaknya persepsi masyarakat, bahwa seorang anak menderita sakit campak adalah hal yang normal atau keadaan yang biasa. Hanya sebagian kecil yaitu 3 % yang berpendapat kalau campak dapat menyebabkan kematian. Adapun manfaat imunisasi campak untuk mencegah sakit campak tidak sepenuhnya dipercayai oleh beberapa ibu-ibu.

Dengan demikian tidaklah mengherankan bahwa campak menempati urutan ke-5 dari 10 macam penyakit terbesar yang menimpa bayi (Survei Rumah Tangga, 1980) dan masih tetap menempati urutan tersebut sebagai penyebab penyakit pada anak-anak yang berumur 1-4 tahun.

Penyakit campak sebenarnya sudah dikenal sejak lama oleh masyarakat. Dapat dikatakan hampir semua orang di Indonesia di masa kanak-kanaknya pernah menderita campak, sehingga anggapan yang hidup di masyarakat mengatakan pada setiap anak harus mendapatkan campak sebagai suatu tahapan yang harus dilalui semasa hidupnya. Anggapan yang keliru dari masyarakat ini ditambah lagi dengan kepercayaan bahwa anak yang menderita campak tidak perlu dibawa

ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa perhatian masyarakat terhadap penyakit campak di Indonesia relatif kurang. Penyakit campak masih merupakan masalah kesehatan yang berhubungan dengan *morbiditas* dan *mortalitas* yang tinggi, terutama *mortalitas* yang sebagian besar terjadi karena komplikasinya, hal ini mengakibatkan hambatan hidup panjang (mencapai usia tinggi). Sekarang ini penyakit campak memerlukan perhatian yang serius karena telah terbukti merupakan penyebab kematian yang besar pada anak di beberapa negara berkembang pada umumnya termasuk di Indonesia.

I.2. Tinjauan Pustaka.

1.2.1. Sinonim (nama lokal).

Di beberapa daerah di Indonesia sebutan untuk penyakit campak bermacam-macam dan memiliki istilah khusus, seperti di Yogyakarta dan Jawa Tengah disebut *gabagen*, DKI Jakarta disebut *cutmiah*, *penyakit bagus* dan Jawa Barat disebut *tampeuk*, di Bali disebut *medewa* dan di Lombok disebut *edeh*, di Kalimantan Timur dan Selatan disebut *kerumut*, di Nusa Tenggara Timur disebut *pungo*. *Edeh*, *karena*, *bal*, *kawaro*, di Nusa Tenggara Barat. *Puru*, *kasaeja*, *purumatutuo*, *camana*, *sarampah* dan *puruan* di Sulawesi Selatan. *Gampa* di Sulawesi Tengah. *Gerumut*, *rempe*, *kurusewa* dan *neombusaba* di Sulawesi Tenggara. *Prue*, *neknhi* dan *sempiran* khusus di daerah Aceh.

Di bidang kedokteran istilah yang digunakan untuk penyakit campak adalah morbilli.

1.2.2. Pandangan Tradisional Terhadap Campak.

Pereira dan Benyamin (1972), mengemukakan di daerah India, dahulu orang percaya bahwa campak adalah akibat kunjungan dewi kuno Dravidian yaitu Mariamma, dibagian lain menyebutkan campak dianggap sebagai kutukan dewi Matta dan anak yang menderita campak biasanya disembunyikan di kamar gelap dibagian belakang rumah. Sedangkan di tempat lain di Afrika makanan untuk anak yang terserang campak dibatasi, pemberian cairan dikurangi. Pakaian yang terlalu tebal dengan akibat *hyperpireksia* sering terlihat di daerah-daerah Asia.

Selama berabad-abad di Eropa, campak dianggap sebagai darah menstruasi yang tidak keluar pada saat kehamilan dan masuk ke tubuh janin dan akhirnya muncul sebagai bercak-bercak merah pada campak.

Lain halnya dengan di Indonesia, sebagian masyarakat masih menganggap bahwa campak adalah penyakit yang harus dialami oleh setiap anak. Adanya beberapa anggapan dan sikap yang merugikan penderita seperti kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan di masyarakat dalam merawat dan mengobati suatu penyakit biasanya dihubungkan dengan "kepercayaan" atau "naluri" yang ada di masyarakat yang telah lama ada, misalnya; memandikan dengan air ayam, air kluwih, disemprotkan dengan kunyahan Babal gori, kemenyan, dll.

Masih ada kebiasaan yang menganjurkan atau berpantang terhadap makanan dan minuman tertentu untuk anak yang mengidap sakit campak, serta contoh lainnya, misalnya; praktek tradisional masyarakat yang merugikan penderita, antara lain tidak boleh memandikan atau tidak boleh kena air, sehingga kulit kurang bersih dan bisa terkena infeksi.

1.2.3. Etiologi.

Virus penyebab campak yaitu virus rubeola, suatu virus RNA yang termasuk famili *paramiksoviridae*, genus morbilli virus, mempunyai ukuran diameter 140 milimikron dan berbentuk sferis. Virus ini dikenal hanya satu tipe antigen saja, yang strukturnya mirip dengan virus penyebab parotitis epidemis dan para influenza. Virus ini tidak tahan panas (*thermo labil*), usia paruhnya sekitar 2 jam pada suhu 37 derajat celcius dan menjadi tidak aktif pada Ph di bawah 4,5.

Virus tersebut ditemukan di dalam sekresi nasofaring, darah dan air kemih, terutama selama periode prodromal dan untuk waktu singkat setelah munculnya ruam kulit. Pada suhu ruangan, virus tersebut dapat tetap aktif selama 34 jam.

Virus campak dapat diisolasi dari biakan primer jaringan ginjal janin manusia atau kera rhesus, perubahan sitopatik biasanya terikat dalam 5-10 hari, terdiri dari sel-sel raksasa berinti

banyak disertai inklusi-inklusi intranuklir anti bodi yang beredar dalam darah dan dapat dideteksi pada saat munculnya ruam-ruam kulit.

1.2.4. Patogenesis.

Penyebaran penyakit pada umumnya terjadi secara kontak langsung dengan penderita sakit campak, yaitu lewat percikan cairan mulut (ludah), batuk, bersin, percakapan dan cairan hidung (ingus), atau secara tidak langsung melalui udara (*droplet*) dari saluran nafas penderita morbili. Dalam proses penyebarannya tidak memerlukan atau tidak ada reservoir infeksi (perantara) lainnya.

Masa tunas adalah masa dimana seorang bayi atau anak berada dekat anak yang sedang menderita sakit campak, maka virus dari anak yang sakit akan masuk kedalam tubuh anak yang sehat. Setelah kira-kira 1-2 minggu pada anak tersebut akan timbul gejala atau tanda-tanda sakit campak. Masa tunas ini berlangsung selama 10-14 hari.

Lesi-lesi utama campak ditemukan pada kulit penderita: mukosa nasofaring, bronkus, saluran cerna dan konjungtiva. Di sekitar pembuluh kapiler terjadi pembentukan *eksudat serosa* disertai *proliferasi sel mononuklir* dan sejumlah kecil polimorfonuklir.

Selain itu terdapat *hiperplasi jaringan limfoid*, terutama usus buntu dimana dapat ditemukan sel raksasa berinti banyak dengan diameter hingga seratus (sel retikuloendotelial Warthin-Frinkeldey).

Pada kulit, reaksi terutama terjadi disekitar *kelenjar sebacea* dan *folikel-folikel* rambut. Bercak *koplik's* terdiri atas *eksudat serosa* dan *proliferasi sel-sel endotel*, sama seperti yang terdapat pada lesi-lesi kulit. Terdapat reaksi peradangan umum pada mukosa pipi dan *faring* yang meluas ke jaringan *limfoid* dan mukosa *trakeobronkial*. *Pneumonitis* interstisial oleh virus campak berbentuk *pneumonia* sel raksasa *Hecht*. Pada *pan ensefalitis sklerotikans sub akut* (SSPE), terjadi degenerasi pada *korteks* dan *substansia alba*, disertai badan-badan *inklusi intranuklir* maupun *intra sitoplasmik*.

1.2.5 Manifestasi Klinis.

Gejala-gejala pada penyakit campak adalah sangat khas sehingga dapat dibagi tiga stadium yaitu:

1) Stadium kataral (prodromal).

Biasanya stadium ini berlangsung selama 1-3 hari sakit, disertai dengan demam, anak kelihatan lemah, lesu (malaise)

batuk pilek *fotophobia*, *konjungtivitis*, mata merah dan

berair, anak biasanya menjadi cengeng. Menjelang akhir dari stadium kataral, diselaput lendir mulut dibagian pipi sebelah dalam dimuka gigi geraham terdapat bercak-bercak *koplik's spot* yang berupa bercak putih seperti butiran garam di atas dasar merah, bercak ini *patognomonik* bagi penyakit campak.

2) Stadium Erupsi.

Berlangsung sampai 4-5 hari sakit, suhu tubuh akan terus meningkat, pilek dan batuk bertambah, pada stadium ini merupakan tahap keluarnya bintik-bintik merah (*erythema*) yang berbentuk "makula" (rash) papulair. Mula-mula *erythema* timbul di belakang telinga, di bagian atas lateral tengkuk, dahi, sepanjang rambut dan lateral pipi kemudian menjalar ke badan, kaki dan tangan kadang terdapat pendarahan ringan pada kulit. Setelah bintik-bintik merah (*erythema*) merata diseluruh tubuh umumnya akan diikuti panas badan yang menurun.

3) Stadium Konvalesensi.

Stadium ini adalah tahap penyembuhan, yang berlangsung 6-9 hari sakit, dimana erupsi berkurang dengan *erythema* berubah warnanya menjadi lebih tua dan kehitam-hitaman (hiperpigmentasi) yang semakin lama akan hilang sendiri dengan mengelupas. Selain *hiperpigmentasi* sering

ditemukan kulit bersisik dan suhu tubuh akan menurun sampai menjadi normal kembali kecuali penderita terkena komplikasi

1.2.6 Kriteria Diagnostik.

Diagnosis biasanya ditegakkan berdasarkan gambaran klinis khas penyakit. Campak mudah didiagnosis oleh karena gejala-gejala kliniknya sangat khas pada masa prodromal, terdapat panas badan yang lebih tinggi dari pada "flu" biasa, kemudian batuk atau pilek *konjungtivitis*, bercak *koplik's* dan bintik-bintik merah yang timbul mulai dari belakang telinga dan menyebar keseluruhan tubuh. Apalagi jika pada waktu itu terjadi wabah campak.

Khasnya pada campak adalah terdapatnya bintik koplik pada mukosa mulut.

Genest dkk (1977) (dikutip: Kristiani, 1987) membuat kriteria diagnosis klinis dengan kriteria mayor dan minor sebagai berikut:

- 1) Kriteria mayor: bintik-bintik merah bercak koplik, dan *desquamasi* kulit.
- 2) Kriteria minor: riwayat kontak dengan penderita dalam 4 minggu terakhir panas batuk radang selaput mata dan

- a) Diagnosis klinis campak, bila ada 1 gejala mayor dan 3 gejala minor atau bila ada *desquamasi* kulit dan riwayat kontak dengan penderita.
- b) Kemungkinan besar campak bila ada 1 gejala mayor dan 2 gejala minor atau ada 4 gejala minor.
- c) Mungkin campak bila ada 3 gejala minor dan riwayat adanya kontak dengan penderita.

1.2.7. Diferensial Diagnosis.

Diagnosa banding penyakit campak yang harus dipertimbangkan adalah: eksantem subitum, German measles, rubela infeksi virus entero meningokoksema, demam skarlatina, penyakit riketsia dan ruam kulit akibat obat, yang dapat dibedakan dengan ruam kulit pada penyakit campak.

- a) Eksantema subitum, dibedakan dari campak karena ruam baru timbul setelah suhu badan menjadi normal.
- b) German measles, disini tidak ada bercak-bercak koplik tetapi ada pembesaran kelenjar di daerah sub oksipital, servical bagian posterior dan di belakang telinga.
- c) Rubela dan infeksi virus entero, dimana ruam-ruam kulit cenderung kurang jelas dibandingkan dengan campak sebagai mana halnya dengan derajat demam dan beratnya penyakit.

- d) Penyakit riketsia, meskipun disertai batuk tetapi ruam kulit yang timbul biasanya tidak mengenai wajah yang secara khas terlihat pada ruam kulit campak.
- e) Ruam kulit akibat obat adanya ruam kulit yang tidak disertai dengan batuk dan adanya riwayat penyuntikan atau menelan obat.
- f) Meningokoksemia dapat disertai ruam kulit yang mirip campak biasanya tidak dijumpai batuk dan *konjungtivitis*
- g) Demam skarlatina dimana ruam kulit-ruam kulit difus dan *papular* halus, *erythema* yang menyatu dengan tekstur kulit angsa terutama terdapat secara jelas pada daerah abdomen yang relatif mudah dibedakan.

1.2.8. Komplikasi.

Sebagaimana diketahui pada penyakit campak terjadi resistensi umum yang menurun sehingga mudah terjadi superinfeksi atau komplikasi. Komplikasi penyakit campak sering terjadi pada anak-anak yang biasanya lebih muda umurnya, terutama pada anak yang kurang dari 2 tahun.

Pada negara-negara dimana anak yang menderita kurang gizi sangat banyak, campak merupakan penyakit yang fatal dan menyebabkan angka kematian meningkat sampai 5-12 % (Robertson, 1979). Bila seorang anak yang menderita kurang gizi

mendapat serangan campak, biasanya selalu diikuti dengan terjadinya *kwasiorkhor*, dibanding dengan penyakit infeksi lainnya, campak memiliki pengaruh besar terhadap gizi anak. Keadaan ini dapat diterangkan oleh karena meningkatnya kebutuhan kalori dan protein semasa proses infeksi yang disertai dengan demam, nafsu makan menurun dan gangguan mulut anak menyebabkan kesulitan menelan. Disamping itu terjadi perubahan pada mukosa usus yang menyebabkan timbulnya "*protein losing enteropathy*" (Axton, 1975).

Komplikasi campak ini dapat disebabkan oleh virus itu sendiri, bakteri atau virus lainnya. Komplikasi-komplikasi yang sering menyertai pada penyakit campak ialah Otitis media, Bronkopneumonia, Encephalitis, diare, lesi pada kornea, laringotracheobronchitis, febrile convulsion, xerophthalmia dan SSPE (sub acute sclerosing pan encephalitis)

Pada penderita campak umumnya hampir semua disertai komplikasi bronkopneumonia. Bronkopneumonia ini disebabkan oleh infeksi sekunder kausa *pneumokokus streptokokus* dan *haemophilus influenzae*. Komplikasi infeksi saluran nafas bawah ini yang dapat menyebabkan keadaan yang serius dan sering menimbulkan kematian yang terbanyak.

Akibat menderita campak dalam waktu jangka panjang dapat berupa sub akut sclerosing pan encephalitis (SSPE). Virus

campak merupakan "primordial slow virus" bersifat ganas meskipun sudah teratasi, setelah sembuh dapat terjadi "irreversible infection" yaitu dimana virus maupun gejalanya tidak dapat dideteksi baru setelah beberapa waktu kira-kira 10-15 tahun virus masuk ke otak manifest, uncountious dan kejang-kejang (SSPE) berlanjut meninggal (Suwarji, 1982).

Terjadinya diare pada penderita morbilla selain sering karena invasi virus langsung ke usus, juga menurunnya daya tahan tubuh dapat menyebabkan invasi bakteri kedalam usus, bila ditambah dengan keadaan malnutrisi maka angka kematian *measles associated diarrhea* angka lebih besar.

Apabila komplikasi ini tidak ditangani dengan baik maka tidak jarang berakhir dengan kematian.

1.2.9. Epidemiologi.

Morbilla merupakan penyakit endemik yang menyerang hampir seluruh bagian dunia, kurang lebih dari 90 % dari semua anak pernah menderita campak, biasanya golongan umur 6 bulan sampai 5 tahun, dan 75 % atau lebih penderita golongan umur 5 tahun.

Pada umumnya penyakit campak merupakan penyakit yang menyerang pada bayi dan anak-anak, karena penyakit campak

sangat sering timbul di masyarakat, maka sebagian besar anak-anak telah mengalami penyakit ini pada saat mereka mencapai umur 5 tahun. Sejak lahir sampai umur 4-5 bulan, biasanya bayi tidak terkena campak karena adanya zat anti yang didapat dari ibunya yang pernah terkena penyakit campak diwaktu mudanya, tetapi setelah berumur 6 bulan banyaknya zat anti akan menurun dan lambat laun menghilang, sehingga semua bayi dan anak akan dapat terkena sakit campak, kecuali yang telah mendapat imunisasi campak.

Hampir disemua tempat terlihat hubungan antara epidemi campak dengan musim, meskipun semakin dekat dengan tempat tinggal suatu masyarakat dengan khatulistiwa hubungan ini semakin tidak jelas. Variasi musiman dari kemunculan penyakit ini barangkali ada kaitannya dengan kelembaban dan suhu udara (Morley, 1979).

Di Afrika Barat hal ini tampaknya terjadi secara tidak langsung, dimana pada musim panas terjadinya infeksi droplet meningkat dan sebaliknya pada musim hujan di Eropa campak terutama terjadi peralihan musim dingin kemusim semi, dengan puncaknya pada bulan Maret sampai April.

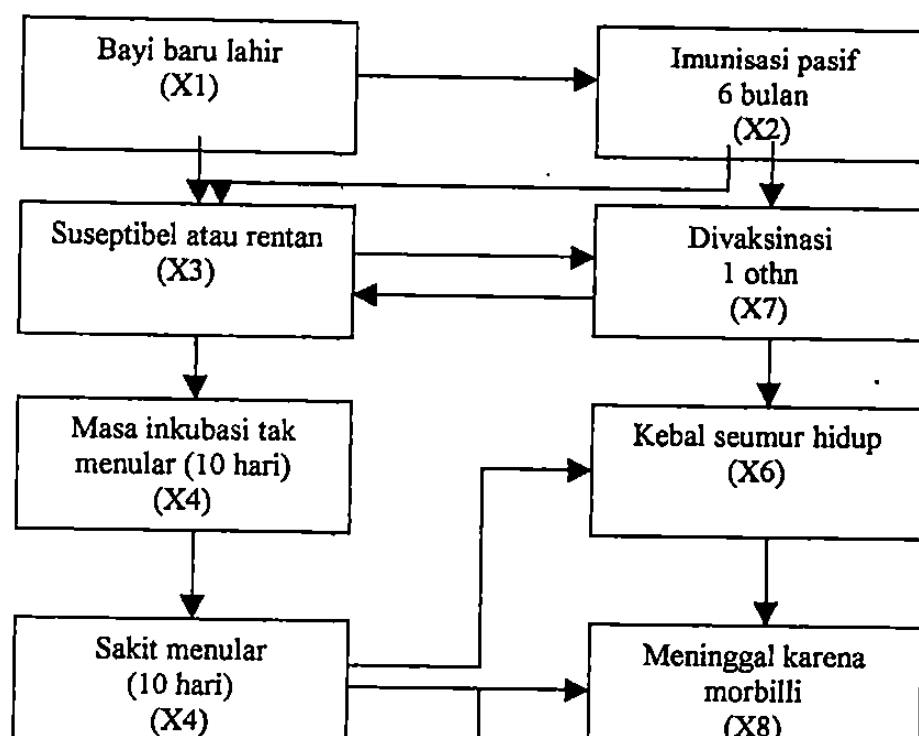
Distribusi penyakit campak sudah meliputi seluruh dunia bahkan transportasi modern melalui pesawat udara yang dapat

membawa seseorang terinfeksi keberbagai penjuru dunia dalam masa inkubasi.

Kepadatan lingkungan juga berpengaruh terhadap penularan dan kematian. Penelitian di Glasgow Inggris, terlihat perbedaan angka kematian yang mencapai 4 kali lipat akibat perbedaan jumlah ruangan yang dipakai oleh tiap keluarga.

Angka kematian tertinggi terdapat pada tempat-tempat penampungan anak yatim piatu yang mencapai 10 % (Morley, 1979).

Suatu model epideminologi campak merupakan adaptasi model epidemiologi (Cvjetanovic, 1982) (dikutip; Winarno dan Harsoyo, 1986) dapat dilihat pada gambar ini sebagai berikut:



Gambar bagan alur model epidemiologi campak (Cvjetanovic, 1982) dengan keterangan sebagai berikut :

Sebagian bayi baru lahir (X1) adalah tidak rentan terhadap campak, karena memiliki antibodi maternal yang dapat melindunginya selama kurang lebih 6 bulan (X2), dan sesudah itu akan menjadi rentan (X3), hanya sangat sedikit bayi baru lahir yang langsung menjadi rentan terhadap campak (X3).

Golongan rentan yang mendapat vaksinasi (X7) akan terlindungi, sedangkan yang tidak di vaksinasi dapat terinfeksi dan melalui masa inkubasi (X4) dimana saat ini tidak menular dan tidak berperan dalam penularan, akan berlanjut menjadi campak ringan kira-kira 15 % atau menjadi berat 85 % (X5), dari keadaan ini dapat menjadi kebal seumur hidup (X6) atau penderita dapat meninggal (X8) karena campak, atau dapat meninggal oleh karena sebab lain. Dari kelompok yang mendapat vaksinasi, bergantung pada umur saat vaksinasi dan kemudian akan menjadi kebal (X7). Di perkirakan dalam waktu 10 tahun kemudian, maka 30 % diantaranya akan kehilangan kekebalan lagi dan sisanya 70 % menjadi kekebalan seumur hidup (X6).

1.3.0 Sejarah Imunisasi Campak.

Virus campak untuk pertama kali berhasil diisolasi oleh Enders dan Peobles dari seorang anak bernama Edmonston tahun

1954, kemudian disusul oleh Milovanovic dkk, mengkultur virus tersebut pada *chick embryo* dan diikuti dengan suksesnya Kats dkk, mengurangi keganasan virus tersebut tahun 1960. Maka terbukalah era baru dalam imunisasi terhadap campak (Krugman, 1971).

Rekomendasi untuk penggunaan vaksin campak sebagai tindakan pencegahan di mulai tahun 1963 di Amerika. Pada saat itu dipakai 2 macam vaksin, yaitu dari virus hidup yang dilemahkan (*live attenuated measles virus vaccine*) Edmonston type B dan dari virus yang dimatikan (*formalin inactivated alum precipitated vaccine*).

Vaksin hidup Edmonston type B dapat memberikan tingkat kekebalan yang baik, tetapi sering kali menyebabkan demam tinggi dan timbulnya ruam (*rash*) pada 7-10 hari sesudah vaksinasi, untuk mengurangi reaksi tersebut, bisa diberikan bersama-sama dengan Gamaglobulin (*measles immunoglobulin*). Pada tempat yang berbeda (Krugman, 1981; Morley, 1979).

Mengingat bahayanya *killed* maupun *inactivated vaccine* tidak lama bertahan. Dua jenis "live measles vaccine" yaitu *further attenuated live virus vaccine* berikut mulai harus digunakan di Amerika Serikat. Vaksin "Schwarz" mulai dikembangkan tahun 1961 dan mulai diizinkan untuk dipakai bulan Februari 1965 sedangkan "Moraten strain" (More

attenuated enders) pada tahun 1968. Kedua jenis tersebut terakhir ini kurang reaktif dan lebih dapat diterima dibandingkan dengan original Edmonston B vaccine.

Walaupun kadar antibodi yang ditimbulkannya lebih rendah dan penurunannya lebih cepat bila dibandingkan dengan kadar setelah infeksi campak alamiah, tetapi daya perlindungan yang diberikan cukup berhasil.

1.3.1. Efektivitas Vaksinasi dan Efek samping Vaksinasi.

Penggunaan vaksinasi di negara-negara sedang berkembang seperti Indonesia akan banyak mengurangi terjadinya kasus-kasus berat, sehingga akan mampu menurunkan angka kematian dan frekuensi terjadinya *malnutrisi*.

Di Indonesia sudah sejak tahun 1982 program imunisasi morbilli dilaksanakan. Adapun tujuan imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan pada anak-anak, bila mungkin mengeradikasi penyakit tersebut.

Berita pokja campak (1988) mengemukakan efektivitas vaksinasi pada suatu epidemi ialah sekitar 80-90 %. Dengan demikian pemberian imunisasi campak dapat melindungi bayi atau anak dari penyakit campak, bahkan dapat untuk seumur hidupnya. Pada pelaksanaan imunisasi sebaik-baiknya masih diperkirakan adanya kegagalan pembentukan respon. Respon imun sebesar

2-5 %, sehingga anak dapat menderita sakit campak yang biasanya hanya ringan. Setelah itu tidak akan pernah kena lagi.

Efektivitas vaksinasi campak sebagai perlindungan penyakit di masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

- A). Potensi vaksin itu sendiri dipengaruhi oleh cara pengiriman, penyimpanan, penanganan di lapangan dan jenis vaksin itu sendiri.
- B). Umur anak-anak yang divaksinasi tiap negara berbeda-beda, tetapi khusus di Indonesia pemberian campak di berikan setelah bayi berumur 9 bulan ke atas.
- C). Luas jangkauan imunisasi ditentukan oleh fasilitas Vaksin, letak daerah yang akan divaksinasi, kemampuan petugas dll.

Kemungkinan timbulnya reaksi atau efek samping setelah imunisasi campak perlu diketahui oleh ibu-ibu, bila mereka sudah diberitahu sebelumnya tentang besarnya kemungkinan terjadi dan berat ringannya serta gejala yang mungkin timbul, maka ibu-ibu tidak akan khawatir dan cemas bila kebetulan anaknya yang habis diimunisasi mengalaminya.

Efek samping setelah pemberian imunisasi campak yang mungkin timbul adalah sebagai berikut :

- a). badan anak panas kira-kira seminggu setelah disuntik, dan berlangsung selama 1-3 hari (berbeda dengan panas yang timbul setelah disuntik DPT, biasanya 1-2 hari setelah penyuntikan).

Adanya panas setelah diimunisasi campak timbul kira-kira satu anak diantara 10-20 anak yang disuntik.

- b). badan panas disertai bintik-bintik merah di kulit, berlangsung selama 1-3 hari saja. Ini dapat terjadi kira-kira satu anak diantara 20-30 anak yang disuntik.

Reaksi yang berat seperti panas yang disertai kejang, sangat jarang terjadi.

Efek samping setelah imunisasi campak sangat ringan dibandingkan dengan gejala apabila anak menderita sakit campak.

1.3.2. Kontraindikasi Vaksinasi.

Pemberian vaksin campak tidak dianjurkan pada beberapa keadaan penderita yang dianggap dapat memperberat kondisi.

Menurut Suraatmadja (1988) disebutkan keadaan yang merupakan kontraindikasi pemberian vaksin campak sebagai berikut :

- a) Riwayat "febril convulsion".
- b) Pada ibu-ibu yang sedang hamil.
- c) Pada anak-anak dan bayi yang sedang menderita "immunodeficiency" bawaan, dan lain-lain keadaan yang menjadikan daya tahan tubuh menurun, misalnya terapi steroid dan lain-lain obat yang menyebabkan depresi sel

- 1
- d) Leukemia, Lynphoma, dan Malignacy umum.
 - e) Alergi terhadap telur, *neonycine*, dan *streptomycine*.
 - f) Pada anak-anak dengan *tuberculosis* tanpa pengobatan.
- Dengan demikian semua bayi dan anak yang sudah berumur 9 bulan keatas perlu diberi imunisasi campak kecuali anak-anak yang pernah menderita sakit campak dan termasuk dalam kategori diatas.

1.3.3. Penanggulangan, Pencegahan, dan Pengobatan Campak.

Upaya tersebut dalam hal ini meliputi pendidikan kesehatan, isolasi atau karantina, perawatan dan pengobatan serta program imunisasi.

1. Pendidikan kesehatan.

Untuk penanggulangan masalah campak di masyarakat sangat di pengaruhi oleh pola pandangan (persepsi) dan perilaku masyarakat serta sikap petugas kesehatan itu sendiri terhadap penyakit campak.

Dalam hal ini, masyarakat harus diyakinkan bahwa campak merupakan penyakit yang perlu mendapat perhatian mengingat komplikasinya yang tidak jarang menimbulkan kematian.

Selama ini vaksinasi belum diselenggarakan secara merata di daerah pelosok di Indonesia. hal ini dapat menyebabkan wabah campak tetap meledak terutama mengenai anak-anak yang lebih

tua. Keadaan tersebut dapat menimbulkan keragu-ragu masyarakat terhadap efektivitas program imunisasi, maka diperlukan pendidikan kesehatan, terhadap masyarakat secara umum yang meliputi: lingkungan, gizi, imunisasi. Sedangkan "secara khusus" mengenai penyakit campak itu sendiri ser pandangan masyarakat dan perilaku yang tidak menguntungkan bagi penderita campak, hubungan campak dengan keadaan gizi dan komplikasi-komplikasi yang dapat timbul pada penyakit campak.

2. Isolasi atau karantina.

Salah satu upaya pencegahan maka isolasi dapat dilakukan pada penderita (semampunya).

Anak yang menderita campak seharusnya diisolasi sedikitnya 2 hari setelah keluarnya bercak-bercak dan anak-anak yang telah diketahui mengadakan kontak dengan anak yang sakit dan belum pernah menderita penyakit campak, harus dikarantinakan selama 14 hari walaupun ini jarang dapat dilakukan.

Penderita yang masih dalam tahap prodromal dimana gejala-gejalanya belum jelas terkena campak, adalah massa yang paling menular dan infeksius dan teriadinya kontak

Secara epidemiologis dianggap bahwa penderita sudah tidak menularkan yaitu setelah hari ke-5 timbulnya bercak-bercak.

3. Perawatan dan pengobatan.

Pada kasus campak, kadang-kadang sulit untuk mengambil keputusan tentang anak-anak yang mana harus dirawat di Rumah Sakit.

Gejala-gejala klinis penting tersebut dapat dibedakan menjadi gejala klinis penting pada "semua umur" dan gejala klinis penting pada anak-anak" di bawah umur 3 tahun".

Gejala-gejala klinis penting pada "semua umur" apabila:

- a) Bercak merah kehitaman yang menyebabkan *desquamasi* dengan *squama* yang lebar dan tebal.
- b) Suara parau, terutama jika diikuti dengan tanda-tanda penyumbatan pada laring.
- c) Dehidrasi, tinja yang mengandung darah atau lendir (diare) yang lebih dari 4 kali sehari.
- d) Kejang-kejang atau kehilangan kesadaran.
- e) Berat badan yang kurang dari "normal" terutama jika angka berat badan di bawah garis merah pada KMS.

Gejala-gejala klinis penting pada "anak-anak di bawah umur tiga tahun"

- a) Gangguan pada mulut (sariawan atau sore mauth), terutama

b) Dispneu, terutama jika ada gerakan cuping hidung serta kenaikan frekuensi pernafasan,. Atau tanda-tanda lain dan pneumonia.

Jika gejala-gejala di atas terlihat, maka anak harus dirawat di Rumah Sakit karena kemungkinan besar akan mengalami kematian (Morley, 1979).

Pengobatan.

Sampai saat ini belum ada obat yang secara langsung dapat bekerja pada virus campak sehingga tidak dapat mempengaruhi perjalanan penyakit campak itu sendiri, maka penanggulangan penyakit campak bertujuan untuk memperbaiki keadaan umum penderita dan mengobati komplikasi-komplikasi yang terjadi oleh infeksi sekunder pengobatan dapat meliputi:

- Pengobatan suportiv.
- Suplay (pemberian) nutrisi selama masa *konvalesensi* yang dapat membantu anak dari kehilangan berat badan dan *preventif* (pencegahan) terhadap malnutrisi.
- Pemberian “prophylactic antibiotik” hanya dapat memberikan preventif effect yang kecil untuk komplikasi sekunder. Tetapi kombinasi antibiotik penting untuk pengobatan pada kasus komplikasi oleh infeksi bakteri seperti bakterial

Gastrointesteritis yang dapat diberikan secara oral atau parenteral rehidrasi.

Pengobatan pada pasien dengan Encephalitis adalah symtomatic dan supportiv.

*) Supplemen vit A sejak dini pada penderita campak sangat penting untuk menghindari lesi pada cornea.

4) Program imunisasi.

Imunisasi campak yang diutamakan tentunya adalah imunisasi aktifnya, dimana vaksin yang dilemahkan menghasilkan 97 % serokonversi dan kekebalan yang lama. Sekitar 3 % dari yang di vaksinasi mengalami reaksi demam ringan.

1.3.4. Prognosis.

“Baik” apabila anak dengan keadaan umum yang baik dan yang tidak disertai dengan komplikasi, maka penderita akan sembuh sempurna.

Tetapi prognosisnya “buruk” apabila keadaan umum anak buruk dan disertai komplikasi atau menderita penyakit-penyakit kronis, maka akan dapat menimbulkan kematian pada penderita.

1.3. Persepsi masyarakat terhadap penyakit campak.

Masing-masing kita dibesarkan dalam lingkup kebudayaan tertentu dan tanpa sadar menyerap tradisi yang ada disekitar bersamaan dengan perkembangan teknologi yang telah maju.

Kebudayaan dapat digambarkan sebagai kumpulan kebiasaan, adat istiadat, sikap, pandangan-pandangan hidup, norma-norma, hukum, cita-cita dan nilai moral manusia.

Begitu kuat pengaruh kebudayaan sehingga pandangan dan sikap-sikap tradisional sangat diyakini oleh anggota-anggota masyarakat, karena itu dapatlah diduga bahwa hal-hal tersebut didapat mereka sejak masa kecil.

Seperti kita ketahui bahwa di negara-negara sedang berkembang banyak sekali penyakit yang diderita oleh anak-anak balita, bahkan di daerah pedesaan hampir seperempat atau sepertiga anak-anak meninggal sebelum mencapai umur lima tahun.

Penyakit campak di Indonesia masih merupakan salah satu penyakit menular dengan angka *morbiditas* dan *mortalitas* yang cukup tinggi. Campak sudah dikenal sejak lama oleh masyarakat. Sebelum ada program imunisasi terhadap campak dapat dikatakan hampir semua orang di Indonesia dimasa kanak-kanaknya pernah menderita campak, sehingga sampai saat ini masih adanya persepsi yang hidup di masyarakat mengatakan bahwa setiap anak harus mendapatkan penyakit campak sebagai keadaan yang harus dilalui semasa hidupnya.

Adanya beberapa persepsi yang keliru dari masyarakat mengenai penyakit campak itu sendiri telah disebutkan oleh Diarhan

Ismail (1991). Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di kabupaten Gunungkidul, propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa dari 1.151 ibu yang di wawancarai, lebih dari 50 % tidak tahu secara benar tentang gejala, penyebab, sifat penyakit, cara penularan dan perawatan atau pengobatan penyakit campak.

Penyakit campak menurut persepsi ibu-ibu, merupakan penyakit yang menyerang hanya pada anak-anak saja. Hampir sebesar 40 % dari ibu-ibu percaya kalau seorang anak dapat menderita sakit campak lebih dari satu kali dan keadaan gizi yang baik serta kebersihan badan akan dapat mengurangi kerentanan anak terhadap sakit campak.

Kira-kira 90 % dari ibu-ibu berpendapat bahwa seorang anak menderita sakit campak adalah normal atau keadaan yang biasa.

Hanya sebagian kecil dari ibu-ibu, kira-kira 3 % berpendapat bahwa campak dapat mengakibatkan kematian. Manfaat imunisasi campak untuk mencegah sakit campak tidak sepenuhnya dipercaya oleh beberapa ibu. Hanya sebagian, tiga perempuan dari ibu-ibu menyatakan bahwa campak dapat dicegah dengan vaksinasi campak.

Seperti halnya ketika penduduk Kedung Jaya, kecamatan Babalan Bekasi (Berita Buana, 4 September 1984) terkena serangan wabah campak, dimana penduduk masyarakat setempat mengatakan bahwa semula masyarakat mengira campak adalah penyakit biasa, yaitu demam panas yang biasanya dapat diobati dengan obat-obatan yang dapat dibeli di warung. Tetapi setelah beberapa penderita tidak

tertolong jiwanya, barulah mereka menyadari bahwa penyakit yang menyerang merupakan wabah yang harus segera ditangani atau diberantas.

Hal yang sama juga terjadi diberbagai bagian daerah di Indonesia. Di Sumba Barat (Sinar harapan, 15 Januari 1985), masyarakat setempat menganggap bahwa musim hujan sebagai permulaan musim wabah, bahkan menurut observasi mereka datangnya wabah selalu dari arah laut. "Dari batu merah besar di pantai tatunggaro, kalau ia berbunyi maka tibalah musim wabah".

Herlina Yasmin, (1985) menyebutkan adanya kalangan dari masyarakat tertentu yakin bahwa setiap manusia membawa "racun" di dalam tubuh dan darahnya. Sewaktu-waktu racun tersebut akan keluar dalam bentuk penyakit campak. Menurut kepercayaan tersebut racun harus menjadi campak pada masa kanak-kanak, apabila campak baru muncul setelah orang tersebut dewasa maka ia akan meninggal oleh racun yang membahayakan itu. Bila racun keluar pada masa kanak-kanak maka menurut kepercayaan itu orang tersebut akan berumur panjang, tetapi apabila tidak, maka bahaya maut akan selalu mengancam.

Inilah yang menyebabkan orang tua merasa khawatir (was-was) kalau anaknya belum terserang campak segeralah anaknya dibawa bermain-main kesana dengan harapan akan ketularan.

Para orang tua selalu merasa khawatir selama racun ditubuh belum dikeluarkan. Sehingga tidak heran kalau mereka tidak mengizinkan

anaknya di imunisasi campak karena akan menghilangkan kesempatan untuk membuang racun dari tubuh.

Gito Leksono, (1985) mengatakan masyarakat masih memandang morbili sebagai "penyakit enteng yang tidak mematikan". Kalau bercak-bercak merah sudah muncul ditubuh penderita, penyakit sudah dianggap sembuh. Tetapi bila bercak-bercak tersebut tidak muncul pada kulit maka keadaan penderita tidak tertolong jiwanya.

Sebagian besar masyarakat di daerah Lebak tidak tahu nama penyakit yang menyerang pada penderita campak, padahal ketika itu di tempat tersebut terserang wabah campak. Bahkan binti-bintik merah pada kulit menurut mereka hanya "gigitan nyamuk biasa". (Kompas, 22 Agustus 1986).

Selain masih adanya persepsi yang salah mengenai penyakit campak, masih ditambah lagi dengan adanya kepercayaan dan praktek di dalam pengobatan yang dapat menambah "buruk" keadaan si penderita. Seperti pada penyakit campak, adanya kepercayaan, bahwa :

- a) Pada penderita campak, tidak boleh terkena air atau tidak boleh dimandikan yang dapat mengakibatkan kebersihan kulit tidak terjaga, sehingga pengelupasan kulit sering disertai dengan gatal dan infeksi.
- b) Tidak diperbolehkan atau berpantang makan daging, ayam, telur atau ikan, akibatnya anak akan kurang gizinya (malnutrisi).

- c) Menyelimuti rapat-rapat dengan selimut tebal pada anak yang badannya panas, akibatnya panas anak akan lebih tinggi.
- d) Tidak boleh minum obat dari dokter atau tidak boleh berobat ke dokter, melainkan berobat kepada dukun masih dilakukan dan dipercaya oleh masyarakat.