

CACAT KONGENITAL AKIBAT RUBELLA.

Faisal Yatim*)

Pendahuluan

Meskipun setiap tahunnya puluhan ribu bayi lahir dengan cacat kongenital akibat infeksi Rubella, sampai saat ini Rubella masih kurang mendapat perhatian (*neglected disease*), baik oleh petugas kesehatan, karena penyakit ini seperti juga infeksi virus lain, termasuk penyakit yang sembuh sendiri (*self limiting diseases*) serta angka kematian tidak ada atau 0%. Sehingga para pemegang kebijakan kesehatan di negeri ini tidak menganggap penyakit Rubella sebagai penyakit prioritas. Seperti kita tahu dalam Sistem Kesehatan Nasional, yang dianggap penyakit prioritas, adalah penyakit yang morbiditas dan mortalitasnya tinggi.

Para petugas kesehatan kurang memperhatikan penyakit Rubella, karena sulit mendiagnosa, sebab Rubella tidak memperlihatkan gejala yang khas.

Pada permulaan hanya sedikit demam mirip flu disertai rash kulit yang hanya timbul pada 1-5% penderita. Keadaan ini mirip dengan gejala infeksi virus lain seperti Rubeola (Campak), scarlet fever dan infeksi beberapa enterovirus.

Pada beberapa kelompok masyarakat menyebut Rubella dengan Cacar Monyet. Sedangkan dalam istilah kedokteran disebut Campak Jerman (German Measles) Infeksi Rubella terjadi di semua tempat di seluruh dunia, baik daerah dingin, apalagi di daerah tropis seperti Indonesia.

Penyakit akan menimbulkan masalah serius bila infeksi virus Rubella terjadi pada perempuan hamil, khususnya pada umur kehamilan di bawah 12 minggu (semester pertama kehamilan). Dimana pada periode ini sedang terjadi proses pembentukan alat-alat / jaringan organ-organ janin yang dikandung.

Bila infeksi terjadi pada kehamilan di bawah 8 minggu (kehamilan <2 bulan) akan terjadi keguguran pada kehamilan. Dan bila kandungan masih bisa dipertahankan, bayi yang lahir akan menderita berbagai kelainan yang disebut Sindroma Rubella Kongenital (SRK). Atau mungkin malah bayi meninggal waktu dilahirkan.

Sindroma Rubella Kongenital (SRK)

Bila infeksi virus terjadi pada kehamilan sekitar 12 minggu (umur kehamilan 3 bulan) maka pada bayi yang lahir timbul berbagai cacat SRK, dalam berbagai bentuk sebagai berikut⁽¹²⁵⁾

- Pertumbuhan janin dalam rahim terhambat hingga bayi lahir dengan berat badan kurang. Tetapi bila setelah lahir diberikan perawatan dan gizi yang cukup, pertumbuhan bayi tersebut seperti bayi lain yang lahir normal.
- Cacat menetap pada penglihatan dan pendengaran (buta dan tuli).
- Kelainan jantung, biasanya kelainan sekat bilik jantung (Ventrikular Septal Defect) atau terdapat lubang pada pembuluh nadi utama ke paru (patent ductus Arteriosus)
- Kelainan pada mata, biasanya kornea keruh, kataract atau peradangan selaput jala (retinitis).
- Kelainan pada telinga tengah biasanya kiri kanan (bilateral) pada organ cochlea dan corti.
- Kelainan pada darah berupa jumlah sel pembekuan darah kurang (trombositopeni) dan sel limfosit rendah (limfositopeni)
- Kelainan susunan syaraf pusat berupa peradangan otak menahun dan menetap (*chronic persistent encephalitis*), hingga anak akan mengalami keterlambatan mental (*mental retardation*)

* Puslitbang Pemberantasan Penyakit

- Kelainan pada sistim kekebalan tubuh berupa *cell mediated immuno disorder* atau *lipo imunoglobulin complex deficiency* yang terlihat secara serologis IgM Rubella tinggi disertai IgG Rubella darah ibu juga tinggi .
- Kelainan pada sistim pencernaan berupa peradangan pancreas dan peradangan hati yang terlihat sebagai diabetes dan berbagai gejala gangguan penyerapan makanan (*malabsorbtion syndrome*) .
- Kelainan tulang , berupa peradangan pada ujung tulang (*metaphise*).
- Kelainan yang sering : Tuli telinga tengah, katarak , bola mata kecil, retinopathi, glaukoma , kelainan jantung, dan mental retardation.
- Kelainan yang agak jarang : Icterus segera setelah lahir, kornea keruh, anemia hemolitik, diabetes , pubertas dini, gangguan kelenjar gondok, dan kejang kejang segera setelah lahir.

Bila ibu hamil terinfeksi virus pada umur kehamilan 4 bulan, risiko bayi lahir dengan SRK hanya 10 %, dan itupun hanya kelainan jantung. Bila infeksi virus pada umur kehamilan 5 bulan atau >5 bulan, risiko bayi lahir dengan SRK semakin kecil, walaupun ada biasanya tuli telinga tengah⁽⁵⁾ Untuk infeksi virus yang terjadi pada umur kehamilan di atas 20 minggu umur kehamilan lebih 5 bulan), risiko SRK boleh

dikatakan sudah tidak ada, karena proses pembentukan organ organ janin sudah lengkap⁽⁵⁾.

Kelainan kelainan SRK pada bayi, bisa hanya salah satu yang disebut terdahulu, tetapi mungkin saja dalam berbagai bentuk SRK. *Sindroma Rubella Kongenital* dapat saja terjadi pada bayi meskipun ibu terinfeksi virus Rubella dengan gejala klinis minimal, ataupun tanpa gejala klinis.

Prevalensi infeksi Rubella di Indonesia.

Studi tentang kejadian Rubella, tidak banyak dilakukan di Indonesia. Namun dari studi yang sedikit ini, diperkirakan kejadian infeksi Rubella cukup tinggi. Sebagai contoh, survey anak sekolah SMP di Jakarta Pusat th. 1984, menunjukkan, bahwa 84% siswi sudah memiliki zat anti Rubella dalam darahnya. Hal ini sebetulnya menguntungkan, karena bila perempuan yang 84% ini kelak hamil, dan terinfeksi virus Rubella, mereka sudah memiliki zat anti penangkal dalam tubuhnya^(1,2,4).

Pengamatan di RS. Dr. Sardjito Yogyakarta, berdasarkan pemeriksaan serologi dengan TORCHs(*Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus* dan *Herpes simplex*), terlihat peningkatan jumlah anak dengan serologi positif.

Tabel 1
Hasil pemeriksaan TORCHs
di Bagian Anak RS. Dr. Sardjito Yogyakarta

Tahun	TORCHs positif
1991	41
1992	68
1993	80
1996	160

Sumber: RS. Dr. Sardjito, Yogyakarta

Tabel 2
Hasil pemeriksaan TORCHs
di Bag. Kebidanan RSCM dan Survey Anak Sekolah di Jakarta.

Tahun	Anak sekolah Positif TORCHs	Ibu Hamil Positif TORCHs
1971	16%	9.2 %
1984	31,3%	20.3%

Sumber : Survey Anak Sekolah di Jakarta

Juga pada studi di bagian. Kebidanan RSCM th. 1986, menunjukkan, 80.5 % ibu hamil sudah terinfeksi Rubella. Ini memberi arti, masih ada 19.5% atau sekitar 20% lagi perempuan hamil yang berisiko melahirkan bayi dengan SRK bila terinfeksi selama kehamilan. Besar masalah dapat diperkirakan sebagai berikut^(3,4):

Penduduk Indonesia th. 2000, adalah sebesar 212.578.800, dari jumlah ini wanita hamil dalam setahun, berdasarkan angka kelahiran, sebesar 2,5%, atau sebanyak 5.314.470. orang. Dari besaran ini, diperkirakan^(3,4) setahunnya, $20\% \times 5.314.470 = 1.062.894$ ibu hamil berisiko terinfeksi virus Rubella. Bila semua terinfeksi pada hamil muda, 60% nya berisiko melahirkan bayi dengan SRK. Yaitu sebanyak 637. 736.740. (sekitar 700.000 bayi cacat karena Rubella. Dalam berbagai bentuk SRK). Akankah kita biarkan masalah ini? Padahal kita bisa dan masih mungkin mencegahnya. Hanya dengan memberikan vaksinasi Rubella sekali pada saat wanita sebelum memasuki pernikahan yang disebut wanita usia subur (WUS) yang berusia 14 –45 tahun. yang bisa dijangkit dari siswi SMP,SMU dan mahasiswi baru masuk universitas.. Diperkirakan jumlah WUS ini sebanyak 45 juta.

Banyak vaksin Rubella yang harus disediakan sebanyak 45 juta dosis, harga vaksin monovalen Rubella produksi UNICEF = \$ US 1 Perdosis. Dengan demikian dibutuhkan sekitar 400 milyar rupiah untuk mencegah kejadian 700

bayi cacat SRK . Apakah jumlah yang Rp. 400.milyar ini tidak lebih hemat bila dibandingkan dengan biaya untuk mengurus 700.000 bayi cacat SRK . Cacat SRK ini akan menjadi beban seumur hidup bagi keluarga dan negara. Misalnya untuk biaya rekonstruksi katub jantung, dan telinga tengah, itupun kalau masih bisa diperbaiki. Bagaimana bila kelainan di dalam retina mata atau di susunan syaraf pusat ?

Kepustakaan :

1. Abram S. Benenson 1995, Control of Communicable Diseases Manual , *Official Report of APHA* , 16th edition, 405-406.
2. C. Henry Kempe , Henry K. Silver, Donough O'Brien, Vincent A. Fulginbiti, *Curent Diagnosis & Treatment, Alange Medical book*, 19th edition 833-834.
3. Depkes RI, 2000. *Warta Pusdakes* vol 9 (4),21.
4. Djoko Juwono , 1998. Suharyono Wuryadi , Penyakit Rubella pada Bayi di Jakarta, *Medika* No5, 14 i,394.
5. Hamilton , 1972. Boyd and Mossman , *Human Embryology* 4 th edition , 213.
6. Robert Berkow (editor in Chief) 1992. *Merck Manual for Diagnosis & Treatment* 16th Editon , 2036 dan 2172.
7. Suhartini Imam, 1997. Rubella pada Bayi dan Anak serta Permasalahannya, *Temu Ilmiah Imunologi dan Imunisasi*, Surabaya