

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang dapat menular terutama pada wilayah beriklim tropis. Indonesia termasuk dalam negara yang beriklim tropis, sehingga penyakit DBD masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia hingga saat ini maka pengendalian dan pencegahannya masih perlu terus ditingkatkan. Penyakit DBD disebabkan karena infeksi *dengue virus* (DENV), yang memiliki 4 serotipe yaitu DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4, dengan DENV-3 merupakan serotipe yang sebabkan infeksi serius di Indonesia.⁽¹⁾ Vektor transmisi penyakit DBD yaitu nyamuk betina dari spesies *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, dengan spesies terutama adalah *Aedes aegypti* untuk wilayah Indonesia. Vektor ini berperan dalam menularkan penyakit DBD kepada manusia, sehingga seringkali penyakit ini muncul pada musim penghujan. Selain peran vektor dan iklim, ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya penyakit DBD yaitu meningkatnya mobilitas, kepadatan penduduk, serta perilaku penduduk.⁽²⁾

Penyakit DBD ini menimbulkan gejala yang berbeda setiap individu yang terserang atau bahkan berbeda dari tiap serotipe virus dengue penyebab. Namun, gejala klinis yang mencolok pada pasien DBD adalah demam, muntah dan mual, perut terasa nyeri, mimisan atau epistaksis, dan juga feses berwarna gelap atau melena.⁽³⁾ Komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat DBD berhubungan dengan kejadian syok berat atau berkepanjangan sehingga menimbulkan asidosis metabolik, perdarahan massif karena *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC) dan multiorgan yang gagal berfungsi dengan baik seperti hati dan ginjal. Lalu kebocoran plasma yang terjadi juga dapat sebabkan terjadinya efusi secara massif sehingga pernapasan terganggu, kongesti paru akut ataupun gagal jantung.⁽⁴⁾

Dilihat dari segi usia, setiap individu dapat terinfeksi virus dengue yaitu mulai dari kelompok usia anak hingga dewasa. Namun, ternyata pasien DBD terbanyak pada usia < 15 tahun. Dengan terdapat perbedaan manifestasi klinis antara pasien anak dan dewasa. Menurut penelitian di RSUP dr. Kariadi Semarang, diketahui kejadian perdarahan spontan pada kelompok anak lebih banyak daripada kelompok dewasa dengan selisih sebesar 26,2%. Lalu kondisi kebocoran plasma seperti asites, hemokonsentrasi, edema palpebra, dan efusi pleura diketahui juga lebih banyak terjadi pada kelompok anak (83,5%) dan kelompok dewasa (41,3%).⁽⁵⁾

Diperkirakan terdapat 1,3 miliar jiwa di 10 negara endemis dengue yang termasuk dalam wilayah Asia Tenggara, dari total keseluruhan yang berisiko tertular DBD di seluruh dunia.⁽⁴⁾ Berdasarkan data dari WHO tahun 2022, terdapat angka kesakitan akibat DBD meningkat dalam waktu dua dekade terakhir yaitu sebesar 8 kali lipat. Peningkatan kasus DBD berupa tahun 2000 berjumlah 505.430 kasus, meningkat di tahun 2010 menjadi 2,4 juta kasus, dan tahun 2019 juga mengalami peningkatan menjadi 5,2 kasus. Sedangkan data kematian akibat DBD pada tahun 2000-2015 juga alami peningkatan sebesar 3.072 jiwa yaitu dari 960 jiwa menjadi 4032 jiwa yang meninggal. Untuk periode 2020-2021 mengalami penurunan jumlah data kesakitan dan kematian akibat DBD. Hal ini dapat terjadi dikarenakan terhambatnya proses laporan kasus akibat pandemi Covid-19. Sepanjang tahun 2020, penyakit DBD masih menyerang beberapa negara dengan Indonesia menjadi salah satu negara yang alami peningkatan jumlah angka kesakitan dari 16 negara yaitu menduduki urutan ke-6.⁽⁶⁾

Untuk jumlah angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) penyakit DBD di Indonesia pada tahun 2020, menurut data dari Kemenkes RI adalah sebanyak 108.303 kasus dengan jumlah data kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebanyak 747 kematian. Ini menunjukkan adanya penurunan jumlah data kasus dan jumlah kematian di Indonesia dari tahun sebelumnya yaitu 2019. Diketahui jika pada tahun 2019 jumlah angka kesakitan penyakit DBD adalah 138.127 kasus dengan jumlah kematian adalah 919 kematian. Lalu penyakit DBD di Indonesia

pada tahun 2020 telah menyerang 477 kabupaten/kota atau sebesar 92,8%. DKI Jakarta termasuk dalam urutan ke-16 dari jumlah angka kesakitan DBD terbanyak di Indonesia, yaitu per 100.000 penduduk di DKI Jakarta ditemukan ada sebanyak 44,6 kasus DBD.⁽²⁾

Berdasarkan Profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2020, tercatat untuk data angka kesakitan penyakit DBD di DKI Jakarta sebanyak 4.760 kasus dan angka kematian sebesar 0,02% yaitu terdapat 1 kasus kematian akibat penyakit DBD di Jakarta Timur. Angka kesakitan tertinggi di DKI Jakarta terdapat pada kota Jakarta Timur yaitu sebanyak 1.559 kasus dengan proporsi jenis kelamin pasien yaitu laki-laki (871 kasus) dan perempuan (688 kasus).⁽⁷⁾

Menurut WHO 2022, penduduk perkotaan memiliki risiko tertinggi tertular penyakit DBD selama pandemi Covid-19, sehingga WHO memberikan penekanan untuk tetap berupaya dalam hal pencegahan, pendeteksian, dan pengobatan penyakit-penyakit yang dapat ditularkan oleh vektor seperti penyakit DBD. Namun, pada beberapa negara masih mengalami peningkatan jumlah kasus. Ini dapat memberikan konsekuensi tinggi pada populasi berisiko.⁽⁶⁾ Hal ini terkait dengan kondisi *lockdown* yang terjadi selama pandemi Covid-19, tenaga kesehatan dan masyarakat menjadi lebih berfokus pada pengendalian penularan Covid-19 sehingga program pengendalian dan pencegahan DBD dihentikan di banyak negara. Peningkatan kepadatan vektor dengue dan kejadian DBD selama Covid-19 juga ditemukan di India dan Malaysia. Diketahui selama *lockdown*, aktivitas masyarakat menjadi terbatas hanya di dalam rumah sendiri namun ini menyebabkan kontak manusia dan vektor dengue menjadi meningkat sehingga risiko paparan dan penularan virus dengue juga mengalami peningkatan selama Covid-19.⁽⁸⁾

Selain terkait dengan kondisi *lockdown* serta fokus tenaga kesehatan dan masyarakat beralih ke Covid-19, terdapatnya persamaan manifestasi klinis antara pasien DBD dengan Covid-19 juga perlu mendapat perhatian selama pandemi Covid-19. Beberapa persamaan manifestasi klinis tersebut adalah demam, batuk,

ruam eritematosa pada kulit, sakit perut, mual, dan muntah. Dengan adanya persamaan manifestasi klinis ini, maka diperlukan pemeriksaan diagnostik pasti untuk penyakit DBD selama Covid-19 yaitu pemeriksaan *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* protein non-struktural 1 (ELISA NS1) dan antigen NS1 dengue. Sedangkan pemeriksaan diagnostik Covid-19 yaitu *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dengan sampel *swab nasofaring* dan *orofaring*.⁽⁹⁾

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dan masih terbatasnya penelitian terkait perbandingan kasus DBD sebelum dan selama pandemi Covid-19 serta penyebab *underreporting* kasus DBD, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai profil kasus pasien DBD anak yang menjalani rawat inap sebelum dan selama pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia (UKI) tahun 2018–2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini antara lain:

1. Bagaimana profil kasus pasien DBD anak yang menjalani rawat inap sebelum pandemi Covid-19 tahun 2018–2019 dan selama pandemi Covid-19 tahun 2020–2021 di RSUD UKI?
2. Apakah terdapat hubungan antara jumlah trombosit dan kadar hematokrit dengan lama rawat inap pasien DBD anak sebelum pandemi Covid-19 tahun 2018–2019 dan selama pandemi Covid-19 tahun 2020–2021 di RSUD UKI?

1.3 Hipotesis Penelitian

H₀ : Tidak terdapat hubungan antara jumlah trombosit dan kadar hematokrit dengan lama rawat inap

H_a : Terdapat hubungan antara jumlah trombosit dan kadar hematokrit dengan lama rawat inap

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui profil kasus pasien DBD anak yang menjalani rawat inap sebelum dan selama pandemi Covid-19 di RSUD UKI.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi proporsi pasien DBD anak sebelum dan selama pandemi Covid-19 di RSUD UKI berdasarkan karakteristik sosiodemografi yaitu tahun kejadian, usia, jenis kelamin dan lama rawat inap.
2. Mengetahui distribusi proporsi pasien DBD anak sebelum dan selama pandemi Covid-19 di RSUD UKI berdasarkan gambaran klinis yaitu gejala klinis, durasi demam sebelum masuk rumah sakit dan derajat DBD.
3. Mengetahui distribusi proporsi pasien DBD anak sebelum dan selama pandemi Covid-19 di RSUD UKI berdasarkan profil hasil laboratorium darah yaitu jumlah trombosit, kadar hematokrit dan antigen NS1 dengue.
4. Mengetahui hubungan jumlah trombosit dan kadar hematokrit terhadap lama rawat inap pasien DBD anak sebelum dan selama pandemi Covid-19 di RSUD UKI.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi Peneliti

1. Sebagai tugas akhir peneliti yang wajib dilakukan guna menyelesaikan program studi kedokteran program sarjana serta sebagai salah satu syarat untuk peneliti dapat menempuh pendidikan kepanitraan klinik di program studi profesi kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
2. Dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang profil kasus pasien DBD anak yang menjalani rawat inap sebelum dan selama pandemi Covid-19 serta mengenai hubungan jumlah trombosit dan kadar hematokrit terhadap lama rawat inap pada pasien DBD anak.

1.5.2 Manfaat bagi Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia

1. Sebagai sumber informasi untuk membantu pihak RSUD UKI dalam mengambil keputusan penegakan diagnosis awal pasien DBD selama pandemi Covid-19.
2. Membantu pihak RSUD UKI untuk pengambilan keputusan dalam penanganan awal pasien DBD berdasarkan jumlah trombosit dan kadar hematokrit.
3. Membantu pihak RSUD UKI untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan terhadap pasien DBD selama pandemi Covid-19.

1.5.3 Manfaat bagi Masyarakat Ilmiah dan Dunia Kedokteran

1. Sebagai sumber informasi terkait profil kasus pasien DBD anak yang menjalani rawat inap, informasi terkait hubungan jumlah trombosit dan kadar hematokrit terhadap lama rawat inap pasien DBD anak sebelum dan selama pandemi Covid-19 serta informasi mengenai upaya pencegahan kasus DBD dalam masyarakat.
2. Dapat menjadi pedoman dan sumber data bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian terkait perbedaan profil kasus pasien DBD anak yang menjalani rawat inap sebelum dan selama pandemi Covid-19.