

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian luar biasa yang menjadi permasalahan internasional adalah adanya wabah virus corona yang pertama muncul di kota Wuhan Cina pada bulan desember tahun 2019. Virus corona ini muncul pada tahun 2019 sehingga disebut juga dengan COVID-19. COVID-19 merupakan jenis baru corona virus yang dapat menyebabkan penyakit pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti pneumonia dan pada akhirnya menyebabkan kematian terutama pada kelompok rentan seperti orang tua, anak-anak dan orang dengan kondisi tidak sehat. Menurut WHO, pada tanggal 18 april 2020, yang mengalami kematian mencapai lebih dari 200.000 pasien. WHO melaporkan 1.184.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (Case Fatality Rate/ CFR 4,6%). Di Cina sebanyak 180.000 orang yang terkonfirmasi, di Amerika Serikat lebih dari 660.000, di Spanyol 180.000, dan di Italia sebanyak 170.000. (Zhang et al., 2020).

Kejadian COVID-19 pada anak, lebih kecil di bandingkan dengan kejadian pada orang dewasa, meskipun begitu, pada saat pandemi ini anak merupakan salah satu kelompok usia produktif yang berisiko dalam penularan penyakit yang lebih signifikan dan merupakan peran utama berisiko dalam penularan virus berbasis komunitas (Jiehao et al, 2020). Menurut Wu et al

(2020) menghimpun data, bahwa anak yang terinfeksi COVID-19 didapatkan dari keluarganya.

Menurut Pu Yang et al (2020) anak yang memiliki penyakit yang mendasari cenderung berkembang menjadi parah dengan kasus kritis, sehingga menjadi perhatian khusus untuk kelompok anak dan memperkuat pengawasan untuk mereka, seperti 2 kasus kritis yang dilaporkan, yaitu anak berusia 7 bulan dengan penyakit jantung bawaan dan berusia 13 bulan, dengan penyakit hidronefrosis dan kalkulus ginjal kiri. Kedua kasus ini berkembang menjadi parah sampai mengakibatkan gagal nafas setelah onset dan membutuhkan dukungan ventilasi mekanis invasive (Yang et al., 2020)

Menurut Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan Amerika Serikat, kasus anak-anak tidak separah kasus pada dewasa, dilaporkan di Amerika Serikat, kasus bayi dan anak-anak sebanyak 22% dari populasi anak-anak, dan pada remaja dilaporkan sebanyak 2.572 kasus, yaitu usia rata-rata 11 tahun (kisaran 0-17 tahun), sebanyak 813,32% terjadi pada anak-anak berumur 15-17 tahun, 682,27% pada anak usia 10-14 tahun. Anak yang berumur kurang dari 1 tahun sekitar 398 (15%) , usia 1-4 tahun 291 (11%), dan berusia 5-9 tahun sebanyak 388 (15%). Pada kasus pediatrik ini diantara 2.490 kasus pada anak, sebanyak 1.408 (57%) terjadi pada anak laki-laki. Dan diantara 184 (7,2%) pada anak usia kurang dari 18 tahun, diketahui bahwa 16 (9%) bersumber dari perjalanan, dan sebanyak 168 (91%) dari pasien COVID-19 dari komunitas atau rumah tangga (CDC COVID-19 Response Team, 2020).

Virus ini menyebar luas dengan cepat di berbagai dunia bahkan sampai ke Indonesia. Pada tanggal 2 Maret 2020 sampai 9 Juli 2020 Indonesia melaporkan kasus COVID-19 sebanyak 70.736 yang terkonfirmasi dan sebanyak 3.417 kasus yang meninggal (CFR 4,8%) (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) anak yang berusia kurang dari 10 tahun yang terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 416/72.314 (0,9%) kasus, anak yang usia 10-19 tahun sebanyak 549/72.314 atau 1% dari total seluruh kasus, dan sebanyak 450 kasus diantaranya meninggal sampai tanggal 21 Maret 2020 (IDAI, 2020).

Salah satu provinsi yang banyak terkonfirmasi adalah provinsi Sumatera Barat. Menurut data pantauan COVID-19 sumbar sampai tanggal 14 September 2020, kasus yang terkonfirmasi positif sebanyak 3.502 kasus. Rinciannya yaitu yang dirawat sebanyak 239 (6,8%), isolasi mandiri sebanyak 1.190 (34,0%), isolasi daerah sebanyak 58 (1,7%), isolasi BPSDM sebanyak 62 (1,8%), isolasi PPSDM sebanyak 75 (2,1%), yang meninggal sebanyak 74 (2,1%), dan yang sembuh sebanyak 1.804 (51,5%) (Dinas Kesehatan Sumbar, 2020).

Salah satu kota di Sumatera Barat yang mengalami lonjakan COVID-19 yang signifikan adalah kota Padang, kasus pada anak, tercatat sampai tanggal 6 September 2020 yang terpapar mencapai 46 orang berumur 18 tahun, 5 orang anak sedang menempuh pendidikan di taman kanak-kanak dan 22 orang sedang menempuh pendidikan sekolah dasar, 11 orang siswa sekolah menengah pertama dan 4 orang siswa menengah atas dan umur yang terkecil bayi yang

berumur 4 bulan hanya satu orang. (Dinkes Kota Padang, 2020). Salah satu rumah sakit di Padang adalah RSUP Dr. M.Djamil Padang yang merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan, di lihat dari data rekam RSUP Dr. M.Djamil Padang, mencatat kasus COVID-19 dari bulan mei 2020 sampai bulan September 2020, pasien anak yang terkonfirmasi sebanyak 19 orang.

Pada anak-anak dengan COVID-19, demam dan batuk merupakan manifestasi klinis yang umum terjadi. Menurut penelitian Jiatong et al, tipe klinis anak dengan COVID-19 dapat dibagi menjadi lima karakteristik yaitu : infeksi tanpa gejala, ringan, umum, berat dan sangat parah. Tapi manifestasi klinis yang paling umum ditemukan pada anak dengan COVID-19 ini adalah demam dan batuk disertai kelelahan, mialgis, hidung tersumbat, pilek, bersin, sakit tenggorokan, sakit kepala, muntah dan sakit perut. Pada beberapa anak tidak ada gejala demam, akan tetapi ada gejala batuk, diare dan bahkan ada yang asimtomatik. Oleh karena itu penting untuk mengidentifikasi dan memberikan perhatian khusus pada anak-anak dengan COVID-19, terutama pada anak dengan penyakit yang mendasari atau kormobiditas dan segera mengobati secara dini (She et al., 2020).

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2020) mengklasifikasikan karakteristik klini pasien anak yang terkonfirmasi positif COVID-19 menjadi 5 yaitu asimtomatis, ringan, sedang, berat dan kritis. Selain itu menurut She et al (2020) karakteristik anak terkonfirmasi Covid-19 juga perlu diketahui seperti usia, jenis kelamin, anggota keluarga yang juga terkonfirmasi COVID-19,

riwayat berobat di klinik atau rumah sakit pada fase awal (dalam 14 hari terakhir) dan penyakit lain yang mendasari.

Penelitian yang dilakukan oleh She et al (2020) menemukan bahwa sebanyak 56% anak yang terkonfirmasi COVID-19 menunjukkan jelas bukti penularan dari keluarga. Anak-anak yang memiliki keluarga yang terkonfirmasi COVID harus di skrining untuk menghilangkan potensi sumber infeksi (Yang, 2020). Selain itu ditemukan bahwa anak-anak yang dirawat inap atau dengan penyakit yang mendasari rentan terhadap penularan infeksi dari rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh She et al (2020) menemukan bahwa anak dengan gejala kritis yang positif COVID-19 pada fase awal memiliki riwayat penyakit yang mendasari dan riwayat berobat ke klinik/ rumah sakit sebelumnya diduga terinfeksi dari riwayat perobatan tersebut. Oleh sebab itu anak yang memiliki penyakit yang mendasari harus segera dilindungi dengan isolasi (Yang, 2020).

Sebuah studi menunjukkan bahwa COVID-19 tersebar pada seluruh kelompok umur dari 8866 kasus dilaporkan bahwa mayoritas yang terkonfirmasi COVID-19 adalah pasien yang berusia 36 hingga 65 tahun, dan sebanyak 14 % terkonfirmasi pada anak-anak yang berusia dibawah 10 tahun (She et al, 2020). Studi yang dilakukan Wu et al (2020) dari 72314 kasus COVID-19 ditemukan bahwa anak-anak yang berusia ≤ 9 tahun, 10-18 tahun masing-masing menyumbang 1% dari jumlah kasus COVID-19.

Penelitian lain melaporkan bahwa insiden COVID-19 lebih tinggi pada wanita dibandingkan daripada pria dengan perbandingan 0,31 : 0,27 (Yang,

2019). Menurut *The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team* di China menerbitkan analisis kasus dari 70000 kasus COVID-19, rasio antara wanita dan pria yang terkonfirmasi di Wuhan adalah 1,06:1, di Provinsi Hubei 1,04:1 dan 1,06 : 1 di seluruh negara China, namun demikian masih belum ada bukti langsung yang mendukung apakah pria atau wanita yang lebih rentan terhadap virus ini.

Manifestasi klinis COVID-19 pada anak-anak ini tidak khas dan lebih ringan dibandingkan dengan dewasa. Sebagian besar dari anak-anak yang terinfeksi mempunyai klinis yang ringan dan mempunyai prognosis yang baik bisa pulih dalam 1-2 minggu setelah onset (She et al, 2020). Anak-anak yang terinfeksi ada yang asimtomatik dan ada yang bergejala demam, batuk kering, hidung tersumbat dan berair, ada yang memiliki gejala gastrointestinal yaitu adanya ketidaknyamanan pada perut, mual, muntah, sakit perut dan diare (Soing et al, 2020). Akan tetapi anak-anak tetap rentan dengan infeksi, sehingga infeksi yang parah dapat terjadi, seperti kasus anak yang terjadi kota Wuhan Cina, berumur 1 tahun dengan gejala diare intermitten, muntah, demam disertai sesak nafas selama setengah hari, kemudian pada hari ketujuh usap faring dengan hasil negatif dan hari kedelapan menunjukkan hasil yang positif yang di radiografi dengan hasil pneumonia dan di rawat di intensif pediatrik, di intubasi dengan menggunakan ventilator dan pada hari ke-10 anak mambaik sehingga ventilator dilepas dan anaknya akhir sembuh. (Hong et al., 2020).

Kriteria pasien COVID-19 pediatrik yang kritis di antaranya adalah kegagalan penafasan yang membutuhkan ventilasi mekanik, septic syock, dan

disertai kegagalan organ lain yang membutuhkan pemantauan dan perawatan PICU (Sun et al., 2020). Menganalisis dan membandingkan karakteristik epidemi dan gambaran klinis pada anak-anak dan orang dewasa membantu petugas kesehatan lebih memahami fitur klinis COVID-19 pada anak-anak serta memberikan diagnosis dan pengobatan yang tepat waktu. (Du et al., 2020). Meskipun informasi mengenai tipe klinis COVID-19 pada anak-anak telah terakumulasi, tetapi laporan yang lebih komprehensif terkait karakteristik pada anak yang terkonfirmasi COVID-19 yang relevan masih kurang (She et al. 2020)

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di ruangan isolasi COVID-19 Rumah Sakit Dr M Djamil Padang, hasil studi dokumentasi yang dilakukan pada 5 anak yang terkonfirmasi COVID-19 pada tanggal 25 oktober 2020 di rekam medik didapatkan data bahwa 2 dari 5 orang anak berusia 10 tahun dan 15 tahun dengan gejala ringan yaitu sesak nafas, dan 3 dari 5 orang anak berusia 5 tahun dan 7 tahun bergejala ringan yaitu demam dan 1 dari 5 orang anak berusia 15 tahun dengan gejala demam dan riwayat kontak erat dengan bapaknya yang terkonfirmasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang **Gambaran Karakteristik Anak Terkonfirmasi COVID-19 Yang di Rawat di Ruang Isolasi COVID-19 RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana *Gambaran Karakteristik Anak Terkonfirmasi COVID-19 yang di Rawat di Ruang Isolasi COVID-19 RSUPDr M Djamil Padang?*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Anak Terkonfirmasi COVID-19 yang di Rawat di Ruang Isolasi COVID-19 RSUP Dr M Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi jenis kelamin, pasien anak terkonfirmasi COVID-19 di ruang Isolasi COVID-19 RSUP Dr M Djamil Padang.
2. Diketahui distribusi frekuensi usia pasien anak terkonfirmasi COVID-19 di ruang Isolasi COVID-19 RSUP Dr M Djamil Padang.
3. Diketahui distribusi frekuensi anggota keluarga yang terkonfirmasi COVID-19 pada anak terkonfirmasi COVID-19 di ruang Isolasi COVID-19 RSUP Dr M Djamil Padang.
4. Diketahui distribusi frekuensi komorbid pada anak terkonfirmasi COVID-19 di ruang Isolasi COVID-19 RSUP Dr. M Djamil Padang.
5. Diketahui distribusi frekuensi tipe klinis pasien anak terkonfirmasi COVID-19 di ruang Isolasi COVID-19 RSUP Dr M Djamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini, dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi mahasiswa mengenai gambaran karakteristik anak yang terkonfirmasi COVID-19 yang dirawat di ruang isolasi COVID-19 RSUP Dr. M.Djamil Padang.

2. Bagi Praktik Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pihak RSUP Dr.M.Djamil Padang sebagai bahan informasi tentang gambaran karakteristik anak yang terkonfirmasi COVID-19 yang dirawat di ruang isolasi COVID-19, serta bagi pemberi pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang efektif dan cepat kepada pasien anak yang terkonfirmasi COVID-19 dalam memberikan asuhan keperawatan.

3. Bagi Peneliti

Dengan hasil penelitian ini, dapat menambah wawasan peneliti sekaligus dapat memberi kontribusi dalam ilmu pendidikan khususnya bidang keperawatan mengenai Gambaran karakteristik anak terkonfirmasi COVID-19 yang di Rawat di Ruang Isolasi COVID-19RSUP Dr M Djamil Padang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Gambaran karakteristik anak terkonfirmasi COVID-19.