

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hepatitis A merupakan infeksi hati akut. Karena sifat menularnya maka penyakit ini disebut juga hepatitis infeksiosa. Penyakit ini merupakan masalah kesehatan di Indonesia karena masih sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Penyakit ini termasuk *common source* yang penularan utamanya melalui makanan dan sumber air, namun bisa juga ditularkan melalui hubungan seksual.¹

Hepatitis virus akut merupakan urutan pertama dari berbagai penyakit hati di seluruh dunia. Penyakit tersebut ataupun gejala sisanya bertanggung jawab atas 1-2 juta kematian setiap tahunnya. Banyak episode hepatitis dengan klinis anikterik, tidak nyata atau subklinis. Secara global virus hepatitis merupakan penyebab utama *viremia* yang persisten. Peningkatan prevalensi anti-HAV yang berhubungan dengan umur mulai terjadi dan lebih nyata di daerah dengan kondisi kesehatan dibawah standar. Lebih dari 75% anak dari berbagai benua Asia, Afrika, India, menunjukkan sudah memiliki anti-HAV pada usia 5 tahun. Sebagian besar infeksi Hepatitis A Virus (HAV) didapat pada awal kehidupan, kebanyakan asimtomatik atau sekurangnya anikterik.² HAV lazim terjadi pada anak dan dewasa muda. Terdapat peningkatan insidensi pada musim tertentu yaitu pada musim gugur dan musim dingin.³

Hepatitis masih merupakan suatu masalah kesehatan di negara berkembang seperti Indonesia. Berdasarkan data yang berasal dari rumah sakit, hepatitis A masih merupakan bagian terbesar dari kasus-kasus hepatitis akut yang dirawat yaitu berkisar dari 39,8-68,3%.² *Incidence rate* dari hepatitis per 10.000 populasi sering kali berfluktuasi selama beberapa tahun silam.⁴ Suatu studi di Jakarta melaporkan bahwa anti-HAV kadang kadang ditemukan pada bayi baru lahir, dan ditemukan pada 20% bayi. Angka prevalensi ini terus meningkat pada usia di atas 20 tahun. Di Swedia, prevalensi anti-HAV hanya sebesar 5% dari populasi, yang ditemukan pada usia 30 tahun. Angka kematian sangat rendah, bisa hanya sebesar 0,3%.¹

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2010, KLB hepatitis A terjadi di 2 desa dengan jumlah penderita sebanyak 32 orang dimana *attack rate* 1,35%, kondisi ini mengalami peningkatan dimana pada tahun 2009 kasus hepatitis A menyerang pada satu desa. Sementara di Kota Semarang selama tahun 2011 tidak di temukan KLB hepatitis A.⁵

Tingginya kasus hepatitis A dikarenakan oleh berbagai faktor, antara lain rendahnya higiene dan sanitasi, pemukiman padat penduduk, terkontaminasinya makanan dan minuman oleh virus hepatitis, pada keadaan yang jarang, infeksi hepatitis A dapat ditularkan melalui kontak seksual (anal-oral) dan transfusi darah.^{2, 6}

Adanya IgM anti-HAV dalam serum pasien dianggap sebagai '*gold standard*' untuk diagnosis dari infeksi akut hepatitis A.⁷ Titer dari IgM anti-HAV pada umumnya melonjak secara cepat pada 4-6 minggu setelah infeksi, dan lalu

turun ke level yang tidak terdeteksi setelah 4-6 bulan. Titer dari IgM & IgG anti-HAV dapat dideteksi secara serentak pada 1-2 minggu setelah onset dari simptom, sedangkan titer IgG anti-HAV meningkat perlahan, dan mencapai puncaknya pada fase penyembuhan.⁸

Pasien hepatitis A dapat disertai dengan berbagai gejala klinis. Manifestasi klinis dari hepatitis A beragam dari gejala ringan ke gejala berat, diantaranya adalah demam, kelelahan, nyeri otot, *malaise*, kehilangan nafsu makan, diare, mual, perasaan tidak nyaman pada perut, urin berwarna teh, dan ikterus.^{9, 10} Demam akut disertai dengan ikterus merupakan tantangan diagnostik bagi klinisi, karena banyak infeksi yang disebabkan oleh *hepatotropic virus* seperti, malaria, enteric, dengue, dan leptospira dapat timbul dengan gejala yang sama.¹¹ HAV dan leptospirosis memiliki beberapa kemiripan pada gejala klinis serta syndrome klinis. Kelainan pada *liver function* juga dapat ditemukan pada kedua penyakit tersebut.¹⁰

Leptospirosis adalah penyakit demam akut yang terjadi pada manusia dan hewan. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi dari bakteri pathogen *Leptospira species*. Organisme yang menyebabkan leptospirosis, *Leptospira interrogans*, dikeluarkan melalui urin dari manusia dan hewan yang terinfeksi menuju ke lingkungan. Leptospirosis diduga sebagai *zoonosis* terbanyak yang tersebar di seluruh dunia. Pada area tropis dan sub-tropis, seroprevalens dari antibodi leptospira dapat beragam mulai dari 20-30% diantara subjek yang dites dengan tes serologi. Insiden dari leptospirosis sejatinya tidak diketahui, karena penyakit ini sering kali tidak terduga atau mengalami misdiagnosis, maka dari itu

menyebabkan pelaporan penyakit menurun di berbagai wilayah endemis leptospirosis. Leptospirosis sering mengalami misdiagnosis dikarenakan diagnosis sulit untuk ditegakkan, selain karena tumpang tindihnya gejala dengan penyakit lain, gejala penyakit yang ringan menyebabkan pemeriksa jarang untuk merujuk ke lab. Di sisi lain, fasilitas lab untuk melakukan pemeriksaan diagnosis leptospirosis juga jarang terdapat di daerah endemis. Pada dekade terakhir, *outbreaks* leptospirosis telah dilaporkan di banyak negara benua asia, seperti Indonesia, India, dan Malaysia.¹²

Leptospirosis menimbulkan permasalahan kesehatan yang terus berlanjut, berat, namun sangat diremehkan di Negara Indonesia. Pada tahun 2001, 135 sample serum manusia di tes dimana 18,7% positive, dengan dugaan didominasi oleh infeksi dari serovar *bataviae*. Pada Januari di tahun 2002 di masa banjir besar melanda di Indonesia, terjadi *outbreaks* dari Leptospirosis, terutama di Jakarta. Pada survey serologis yang dilakukan pada binatang saat banjir besar di Indonesia pada 2002, menunjukkan tingginya angka *seropositivity rates* diantara hewan domestik yang berpotensi untuk menyebarkan infeksi seperti kucing, anjing, dan hewan ternak. Terdapat juga peningkatan angka laporan dari Leptospirosis pada kasus manusia sejak tahun 2006. Dilaporkan 667 kasus manusia pada tahun 2007, 93% diantaranya telah dikonfirmasi dengan pemeriksaan lab, dengan angka kematian mencapai 8%.¹³

Mengingat miripnya presentasi klinis terutama pada leptospirosis ikterik dan penularan yang terjadi secara bersamaan sebagai *water-related disease* dapat menyebabkan *misdiagnosis* yang besar, maka peneliti ingin meneliti mengenai

angka kejadian hepatitis A pada pasien dengan Leptospirosis baik yang non-ikterik maupun ikterik.

I.2 Permasalahan Penelitian

Mengacu pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Berapakah angka kejadian hepatitis A pada pasien dengan Leptospirosis?”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian infeksi hepatitis A pada pasien dengan Leptospirosis.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui angka kejadian IgM anti-HAV positif pada pasien dengan Leptospirosis non-ikterik dan ikterik.
2. Mengetahui angka kejadian IgG anti-HAV positif pada pasien dengan Leptospirosis non-ikterik dan ikterik.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Dapat diketahui angka kejadian HAV pada pasien dengan Leptospirosis.
2. Dalam bidang akademik, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan ilmu pengetahuan tentang angka kejadian infeksi hepatitis A virus pada pasien dengan leptospirosis.
3. Dalam bidang pelayanan kesehatan, apabila telah diketahui angka kejadian infeksi hepatitis A virus pada pasien dengan leptospirosis, dapat digunakan sebagai tambahan data mengenai angka kejadian HAV dan leptospirosis di Indonesia
4. Dalam bidang penelitian, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan referensi untuk penelitian berikutnya.

I.5 Orisinalitas Penelitian

Pada penelusuran pustaka belum dijumpai penelitian mengenai angka kejadian infeksi hepatitis A virus pada pasien dengan leptospirosis.

Beberapa penelitian terkait adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Daftar penelitian sebelumnya

No	Judul dan Peneliti	Tahun	Desain	Hasil
1.	Kumar KJ, Prasad NA, Manjunath VG, Umesh L. Coinfection with hepatitis a and <i>leptospira</i> in jaundice children. Ann Trop Med Public Health	2012	Observasional, Case report	Didapatkan dua kasus koinfeksi hepatitis A dan leptospirosis pada

2012;5:523-4 ¹¹	dua pasien anak, koinfeksi hepatitis A dan leptospira diduga karena pasien terkena paparan dari air yang mengandung kedua organisme tersebut.
2. Elisabetta Franco dkk 2012 Hepatitis A: Epidemiology and prevention in developing countries, <i>World Journal Hepatology</i> 2012, vol.4, hal 68-72, March 27 ¹⁴	Deskriptif Rasio HAV seroprevalence beragam diantara beberapa negara di Asia, namun, pada sebagian besar negara, endemisitas dari infeksi HAV masih tinggi.
3. Galya Gancheva, Chrisima Tzvetanova, Penka Ilieva, Iskra Simova. Comparative Study In Leptospirosis And Acute Viral Hepatitis, <i>J of IMAB</i> , 2007, vol. 13, book 1 ¹⁰	Retrospektif Gejala klinis yang sama dengan frekuensi dan tingkat keparahan yang berbeda tampak pada kedua penyakit. Investigasi dari jumlah leukosit, laju endap darah, dan <i>liver function test</i> menunjukkan

perbedaan yang signifikan. Parameter nitrogen lebih sering meningkat pada leptospirosis; pada HAV hanya pada kasus berat dengan gagal hati akut

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan tersebut adalah pada penelitian sebelumnya merupakan case report pada dua pasien anak yang memiliki koinfeksi leptospirosis dan hepatitis A virus (penelitian Kumar KJ), meneliti tentang epidemiologi dan pencegahan HAV di negara berkembang (penelitian Galya Gancheva), dan menilai perbandingan gejala klinis hepatitis akut dan leptospirosis dengan desain penelitian retrospektif (penelitian Elisabetta Franco). Penelitian ini dilakukan pada sample darah penderita leptospirosis dengan menggunakan rapid test anti-HAV, penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan belah lintang (cross sectional) yang dilakukan di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang.