

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Toksoplasmosis adalah suatu penyakit yang diakibatkan oleh infeksi parasit *Toxoplasma gondii*(*T.gondii*). Parasit ini merupakan parasit obligat intraseluler yang dikategorikan dalam filum apikompleksa.¹ Parasit yang ditemukan pertama kali pada tahun 1908 oleh Nicole dan Manceaux ini diperkirakan telah menginfeksi 25-30% populasi dunia.² Pada penelitian yang dilakukan oleh Nissapatorn(2007) dikatakan bahwa toksoplasmosis merupakan *silent threat* di wilayah Asia Tenggara dengan seroprevalensi sebesar 2-70%.³ Di Indonesia didapatkan prevalensi toksoplasmosis berkisar di angka 2-88%.⁴ UPDT Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatera Barat melaporkan dari periode 2010 sampai 2014 ditemukan kasus zat anti toksoplasma di Sumatera Barat sebesar 81,9%.⁵ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puteri (2019) berupa uji serologis *T.gondii* pada pasien keganasan di RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan seroprevalensi toksoplasmosis sebesar 74,1%.⁶

T.gondii merupakan salah satu parasit yang berhasil dalam menginfeksi inangnya yaitu hewan berdarah panas dan manusia. Hal ini dikarenakan kemampuannya dalam menginfeksi inangnya secara laten pada organ dan jaringan tubuh seperti jantung, otot, dan sistem saraf pusat.⁷ Transmisi parasit ini dapat terjadi secara vertikal dan horizontal. Takizoit parasit ini dapat bertransmisi secara vertikal selama masa kehamilan melalui plasenta ke fetus yang dapat berakibat fatal pada janin. Sedangkan secara horizontal, terpaparnya seseorang oleh parasit ini dapat melalui terkonsumsinya daging yang terkontaminasi takizoit, ookista, dan kista jaringan yang mengandung *T.gondii* pada saat mengonsumsi daging. Transplantasi organ dan transfusi darah yang terdapat takizoit *T.gondii* di dalamnya juga merupakan salah satu bentuk transmisi horizontal parasit ini.^{8,9} Faktor antropogenik seperti sanitasi, kebiasaan mencuci tangan, sosioekonomi, ataupun memelihara kucing, dan lain sebagainya juga merupakan faktor utama dalam proses transmisi dari parasit ini.^{1,2}

Parasit ini mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas yang signifikan terutama pada negara-negara berkembang dengan iklim tropis. Hal ini dikarenakan kurang tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dan berujung pada tinggi dan lamanya jumlah ookista yang resisten di lingkungan pada negara-negara tersebut.¹⁰ Morbiditas yang disebabkan oleh parasit ini dapat berupa aborsi, retardasi mental, ensefalitis, kebutaan, dan bahkan berujung pada kematian.¹¹ Fatalnya akibat reaktivasi parasit ini merupakan faktor komorbid pada individu-individu dengan kondisi tertentu terutama pada individu dengan imunodefisiensi dan wanita hamil.¹²⁹ Faktor komorbid lainnya yang dapat meningkatkan mortalitas akibat toksoplasmosis di antaranya HIV/AIDS dengan *cryptococcal meningitis*, HIV/AIDS dengan *pneumocystis pneumonia* dan malaria serta HIV/AIDS dengan Tuberkulosis.¹¹

Morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh parasit ini sangat bergantung kepada kondisi imunologis seseorang. Hal ini dikarenakan dalam proses infeksi, parasit ini melibatkan berbagai respon imun sehingga menyebabkan terjadinya resistensi dan berujung pada infeksi laten dari parasit ini. Pada individu imunokompeten, umumnya infeksi parasit ini hanya bersifat asimtomatik (infeksi laten), dimana parasit ini berada dalam tubuh hospesnya dalam bentuk kista pada sistem saraf pusat, retina, dan otot.^{13,14} Pada individu dengan keadaan imunodefisiensi, parasit ini dapat mengancam jiwa seseorang dikarenakan reaktivasi akibat gagalnya sistem imun dalam menekan menahan laju infeksi laten parasit ini.¹⁵ Hal ini akan diikuti dengan terjadinya replikasi masif *T.gondii* yang disebabkan oleh kemampuan sistem imun tubuh untuk mensupresi pertumbuhan dari parasit ini tidak dapat lagi diandalkan sehingga jumlah parasit ini pada pasien imunodefisiensi menjadi tidak terkendali. Pertumbuhan parasit yang tidak terkendali dapat menimbulkan keluhan utama seperti gejala neurologis yang dapat membahayakan jikalau tidak ditangani dengan cepat serta masalah pada berkurangnya kemampuan penglihatan seseorang. Keadaan ini dapat berujung pada timbulnya berbagai jenis infeksi oportunistik seperti ensefalitis toksoplasmosis, infeksi okular, dan lain sebagainya bahkan menyebabkan kematian.¹⁶

Dari 72 penelitian yang dilakukan Dong(2015) didapatkan prevalensi toksoplasmosis pada pasien imunodefisiensi secara umum yaitu 35,9% dan didominasi oleh HIV/AIDS 42,1%, kanker 26,0%, dan transplantasi organ 42,1%.¹⁷ Transmisi parasit ini secara kongenital juga menyebabkan angka disabilitas yang cukup tinggi yaitu sebesar 9,6 per 1000 kelahiran secara global.¹⁸

Pada pasien HIV/AIDS yang tidak mendapatkan terapi yang tepat dapat menyebabkan penurunan CD4<100 sel/mikroliter. Hal ini dapat berujung pada reaktivasi dari parasit ini dengan kecenderungan sebesar 30%.¹⁹ Salah satu komplikasi utama akibat reaktivasi ini pada pasien HIV/AIDS yaitu ensefalitis toksoplasmosis. Ensefalitis toksoplasmosis dapat mengakibatkan berbagai gejala mulai dari sakit kepala, kelelahan, inkordinasi ataupun ataksia sampai hemiparesis, kehilangan memori, demensia, kejang motorik fokal ataupun mayor yang biasanya berhubungan dengan demam.² *Fatality rate* ensefalitis toksoplasmosis didapatkan sangat tinggi yaitu sebesar 31,6% pada pasien HIV/AIDS.²⁰

Hubungan antara kanker dan toksoplasmosis sangatlah erat karena pada umumnya pasien dengan kanker memiliki gangguan sistem imun di tingkat seluler ataupun humoral baik itu diakibatkan oleh kanker ataupun kemoterapi dan radioterapi yang dijalani pasien.²¹ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Liu(2019) dari Departemen Parasitologi Fakultas kedokteran Universitas Soochow didapatkan bahwa pasien dengan kanker memiliki kecenderungan 3,18 kali lipat untuk terinfeksi *T.gondii*.²² Hal ini dikarenakan terjadinya immunosupresi pada pasien kanker terutama pada yang menjalani kemoterapi berupa inhibisi produksi dari sel darah yang berujung kepada keadaan imunodefisiensi dan menyebabkan terjadinya reaktivasi parasit ini dan menimbulkan berbagai komplikasi sampai dengan kematian.²³

Insiden toksoplasmosis kongenital diperkirakan 190.100 terjadi kasus di seluruh dunia setiap tahunnya.²⁴ Pada wanita hamil, parasit *T.gondii* dapat bertransmisi ke *fetus* melalui sawar plasenta.²⁵ Transmisi vertikal ini dapat menyebabkan infeksi kongenital pada *fetus* dan berujung pada aborsi atau berbagai komplikasi pada bayi yang terinfeksi seperti hidrosefalus, *retinochorioditis*, retardasi mental, gagal jantung, ensefalitis dan kalsifikasi ssp yang dapat menyebabkan timbulnya komplikasi neurologis pada kehidupan bayi

tersebut di masa yang akan datang.^{26,27} Tingkat keparahan dari infeksi kongenital ini sangat bergantung pada masa gestasi kehamilan dan lama terpaparnya fetus oleh parasit ini. Semakin dini fetus terpapar oleh parasit ini, maka akan semakin parah komplikasi yang diakibatkan oleh infeksi parasit ini.²⁷

Daridata yang telah dipaparkan, dijelaskan bahwa toksoplasmosis merupakan *silent threat* di wilayah Asia Tenggara dan lebih cenderung menginfeksi masyarakat yang tinggal di negara-negara tropis dan berkembang. Infeksi parasit ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada keadaan tertentu seperti pada pasien *immunocompromised* dan ibu hamil sehingga dapat menimbulkan berbagai komplikasi bahkan kematian. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti termotivasi untuk meneliti tentang : “Gambaran Pasien Toksoplasmosis Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2016-2020”

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran jumlah pasien toksoplasmosis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016-2020?
2. Bagaimana karakteristik pasien toksoplasmosis berdasarkan usia dan jenis kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 – Desember 2020?
3. Bagaimana gambaran toksoplasmosis berdasarkan keluhan utama di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 – Desember 2020?
4. Bagaimana gambaran toksoplasmosis berdasarkan gejala klinis dan jumlah gejala klinis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 – Desember 2020?
5. Bagaimana gambaran toksoplasmosis berdasarkan klinis toksoplasmosis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 – Desember 2020?
6. Bagaimana gambaran toksoplasmosis berdasarkan faktor komorbid toksoplasmosis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016– Desember 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui karakteristik toksoplasmosis pada pasien RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016-2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran jumlah pasien yang didiagnosis toksoplasmosis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 – Desember 2020.
2. Mengetahui karakteristik pasien toksoplasmosis berdasarkan usia dan jenis kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 – Desember 2020.
3. Mengetahui gambaran toksoplasmosis berdasarkan keluhan utama di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 – Desember 2020.
4. Mengetahui gambaran toksoplasmosis berdasarkan gejala klinis dan jumlah gejala klinis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 – Desember 2020.
5. Mengetahui gambaran toksoplasmosis berdasarkan klinis toksoplasmosis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 – Desember 2020.
6. Mengetahui gambaran toksoplasmosis berdasarkan faktor komorbid toksoplasmosis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016– Desember 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Menambah pengalaman peneliti dalam melaksanakan karya ilmiah serta menggali dan mengaplikasikan teori yang telah didapatkan selama masa perkuliahan.
2. Meningkatkan wawasan peneliti dalam bidang parasitologi terutama tentang toksoplasmosis.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

1. Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam melakukan penelitian selanjutnya.
2. Penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan bagi mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan akan toksoplasmosis.
3. Penelitian ini dapat menjadi acuan data dalam melakukan penelitian lainnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit

1. Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dalam mempertimbangkan diagnosis komplikasi pada pasien HIV/AIDS dengan keluhan tertentu.
2. Penelitian ini dapat menjadi acuan dalam membantu dokter untuk memberikan pelayanan pada pasien yang didiagnosis toksoplasmosis.
3. Dapat meningkatkan skrining toksoplasmosis pada pasien HIV/AIDS oleh klinisi untuk mencegah timbulnya komplikasi yang mengancam nyawa pasien.
4. Untuk meningkatkan kewaspadaan klinisi mengenai faktor resiko toksoplasmosis pada pasien HIV/AIDS.