

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah gangguan sistem imunitas yang ditandai gejala-gejala imunodefisiensi berat, AIDS merupakan tahap akhir infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Jumlah penderita HIV/AIDS terus meningkat dari tahun ke tahun hal ini dikarenakan mudahnya cara penularan HIV/AIDS dan belum terdapatnya obat untuk menyembuhkan penderita HIV/AIDS secara sempurna. Menurut UNAIDS pada tahun 2007 diperkirakan jumlah penderita HIV/AIDS di dunia berjumlah 33 juta orang; di Indonesia terdapat 6.277 kasus HIV dan 12.686 kasus AIDS (dari periode 1987 sampai dengan 2008) dan di Jawa Barat tercatat 2.888 orang mengidap AIDS per 31 Desember 2008 dengan angka tertinggi di daerah Bandung (Widodo Judarwanto, 2009).

AIDS menyebabkan penderitanya mudah terinfeksi bakteri oportunistik, mengalami neoplasma sekunder, dan juga kelainan pada sistem saraf pusat/SSP (*cerebrum, cerebellum, batang otak, dan medulla spinalis*). Menurut beberapa penelitian manifestasi klinik HIV/AIDS yang ditimbulkan pada SSP dapat berupa: *central nervous system (CNS) toxoplasmosis, CNS lymphoma, AIDS-dementia complex, aseptic meningitis, HIV myelopathy, progressive multifocal leukoencephalopathy (PML), stroke, ensefalitis, meningitis tuberculosis (meningitis Tb), tuberkuloma, spinal tuberculosis*, dan kondisi lainnya (Tierney, 2001).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lanjewar pada tahun 1998 di India ditemukan 85 penderita kelainan SSP akibat HIV/AIDS, dengan perincian *toxoplasmosis* (13%), *cryptococcal (aseptic) meningitis* (8%), *spinal tuberculosis (Tb)* (12%) dan sisanya adalah kondisi-kondisi lain. Dr Edwina Wright pada 2006 mendiagnosis tingginya (43%) angka kelainan SSP pada 160 pasien HIV positif yang diperiksa di Alfred Hospital Melbourne Australia, dengan perincian:

cryptococcal meningitis (29%), *cerebral toxoplasmosis* (28%), meningitis Tb (14%), *seizures* (7%), *septic/bacterial meningitis* (6%) dan sisanya adalah *stroke*, *spinal Tb*, tuberkuloma dan kondisi lainnya.

Penelitian-penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa jumlah penderita kelainan SSP akibat HIV/AIDS dan jenis-jenis kelainannya berbeda pada setiap negara maupun negara bagian (Smart, 2007). Sedangkan mengenai angka-angka kejadian kelainan SSP akibat HIV/AIDS di Indonesia penulis tidak dapat menemukan data mengenai penelitian-penelitian sebelumnya yang dilakukan di Indonesia mengenai kejadian kelainan SSP pada pasien HIV/AIDS.

Oleh karena itu penulis akan mengadakan penelitian mengenai kejadian kelainan SSP akibat HIV/AIDS berdasarkan data-data rekam medik yang diperoleh di Rumah Sakit Immanuel (RSI) Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, identifikasi masalah pada penelitian ini adalah:

- Berapakah persentase kelainan SSP akibat HIV/AIDS pada pasien-pasien HIV/AIDS positif yang dirawat inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2007 sampai dengan Desember 2008.
- Apa sajakah jenis-jenis kelainan SSP akibat HIV/AIDS pada pasien-pasien HIV/AIDS positif yang dirawat inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2007 sampai dengan Desember 2008.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengelompokkan angka kejadian dan persentase kejadian kelainan SSP pada pasien HIV/AIDS yang

dirawat inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2007 sampai dengan Desember 2008.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Manfaat akademik penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai acuan dan pembandingan untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui insidensi kelainan SSP pada pasien HIV/AIDS yang dirawat inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2007 sampai dengan Desember 2008 sehingga pada pasien-pasien HIV/AIDS yang sedang ataupun akan dirawat di Rumah Sakit Immanuel Bandung dapat dilakukan diagnosis dini adanya kelainan SSP serta memberikan terapi dini pada pasien yang didiagnosis menderita kelainan SSP guna membuat prognosis pasien menjadi lebih baik.

1.5 Landasan Teori

AIDS adalah stadium akhir infeksi HIV dan ditandai dengan imunodefisiensi berat yang menimbulkan infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, dan manifestasi-manifestasi kelainan neurologis (Robbins, 2007).

Suatu penelitian melaporkan bahwa pada 10% penderita AIDS menunjukkan kelainan pada SSP sebagai gejala awal yang muncul, sekitar 40% dari penderita AIDS akan mengalami kelainan SSP selama sisa hidupnya, dan sekitar 70% atau lebih menunjukkan kelainan SSP saat di otopsi. Pada umumnya kelainan-kelainan

tersebut tidak menunjukkan gejala-gejala awal yang khas sehingga akan menimbulkan kesulitan diagnosis dan kegagalan dalam terapi akibat sudah lanjutnya proses penyakit (Fahey, 1997).

Proses patologis dari HIV pada SSP dapat berupa proses langsung atau berupa suatu gejala sekunder. Proses langsung yaitu bila HIV langsung menginfeksi *cerebrospinal fluid* (CSF) dan otak yang akan menyebabkan kelainan pada otak secara langsung. Sedangkan gejala sekunder didapatkan akibat predisposisi dari HIV yang mengakibatkan penderitanya mengalami imunodefisiensi berat, sehingga menyebabkan mudahnya terjadi infeksi oleh bakteri-bakteri oportunistik dan timbulnya neoplasma sekunder pada SSP (Scheld, 2004). Dari penelitian yang dilakukan di *University of California* San Francisco menyebutkan bahwa pada pasien HIV/AIDS yang menggunakan *highly active antiretroviral therapy* (HAART) memiliki kecenderungan angka kelainan SSP yang berupa proses langsung akibat HIV lebih tinggi, hal ini disebabkan pada umumnya obat-obat antiretroviral tidak dapat melewati *blood brain barrier* (BBB) dalam kuantitas yang adekuat, sedangkan HIV dapat melewati BBB sejak awal proses penyakit. Sedangkan pasien yang tidak menggunakan HAART lebih sering mengalami gejala-gejala infeksi oportunistik pada SSP akibat imunodefisiensi (McGuire, 2003).

1.6 Metodologi

Metodologi penelitian ini adalah observasional retrospektif deskriptif dengan pengambilan data rekam medik dari Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2007 sampai dengan Desember 2008.

1.7 Lokasi dan Waktu penelitian

1.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di bagian rekam medik Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.7.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan Februari 2009 sampai dengan Desember 2009.