

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Histoplasma sp. merupakan kelompok jamur patogen yang dapat menyebabkan histoplasmosis.^{1,2} Pada tahun 1906, di Panama, Samuel Taylor Darling pertama kali mendeskripsikan dua jenis spesies *Histoplasma* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum* (Hcc) dan *Histoplasma capsulatum* var. *duboisii* (Hcd).^{1,3} *Histoplasma capsulatum* merupakan jamur dimorfik yang memiliki kemampuan bertransisi dari kapang menjadi khamir bergantung pada suhu lingkungan.¹⁻³ *Histoplasma capsulatum* dan *Blastomyces dermatitidis* termasuk dalam jamur patogen sejati dan menyebar di seluruh penjuru dunia.⁴

Secara global, berdasarkan hasil pemeriksaan *histoplasmin skin test*, Amerika Tengah dan Amerika Selatan merupakan daerah endemik.^{5,6} Sedangkan di Asia, India merupakan negara dengan endemik *Histoplasma* tertinggi.⁷ Di Indonesia, kasus pertama histoplasmosis ditemukan pada tahun 1932 di Jawa Tengah dengan prevalensi 13.61%.⁷⁻⁹ Rute utama infeksi *Histoplasma* adalah melalui mikrokonidia yang terinhalasi dari lingkungan seperti di gua dan tanah yang terkontaminasi kotoran burung atau kelelawar sehingga manifestasi klinik terbanyak histoplasmosis adalah paru.^{3,10,11}

Lingkungan menjadi faktor risiko utama histoplasmosis.¹² Sedangkan, tingkat paparan dan sistem imun menjadi faktor utama tingkat keparahan infeksi histoplasmosis.¹³ Pada pasien dengan imunokompromi atau pasien dengan penyakit penyerta seperti penyakit paru obstruktif kronik (*chronic obstructive pulmonary disease* – COPD), diabetes, atau *human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome* (HIV/AIDS) dapat meningkatkan risiko histoplasmosis paru kronik (*chronic pulmonary histoplasmosis* – CPH).¹⁴⁻¹⁶ Gejala klinik histoplasmosis paru paling sering adalah batuk produktif, penurunan

berat badan, demam, sesak nafas, keringat pada malam hari, dan nyeri dada.¹³ Infeksi histoplasmosis paru dapat disertai dengan pembentukan kavitas terutama pada pasien COPD akibat perokok.¹³⁻¹⁷

Diagnosis CPH ditegakkan berdasarkan gejala klinik, penemuan bukti mikologis, serta faktor pejamu.^{18,19} Bukti mikologis dapat dilakukan dengan pemeriksaan langsung atau kultur spesimen klinik steril yang berasal dari biopsi paru, atau bahan klinik non steril seperti *bronchoalveolar lavage* (BAL).^{5,13,17-20} Pemeriksaan lain seperti imunodifusi, fiksasi komplemen (*complement fixation* – CF), *enzyme immunoassay*, galaktomannan (GM), *polymerase chain reaction* (PCR), dan *matrix-assisted laser desorption/ionization time-of-flight mass spectrometry* (MALDI-TOF) dapat digunakan untuk menunjang diagnosis CPH.^{5,13,17-19,21-23} Terapi antifungal Amfoterisin B dan Itrakonazol merupakan pilihan terapi lini pertama yang direkomendasikan pada pasien CPH.¹³ Selain itu, pada pasien yang tidak memungkinkan diterapi Amfoterisin B atau Itrakonazol maka vorikonazol, posakonazol atau flukonazol menjadi alternatif terapi lainnya.^{13,24} Kejadian CPH sering tidak terdiagnosa dan memiliki prognosis yang buruk karena dapat meningkatkan angka mortalitas, sehingga CPH perlu mendapatkan perhatian penting serta penanganan yang baik untuk mengurangi angka mortalitas.¹⁵ Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui perkembangan karakteristik demografi, faktor risiko, komorbid, gejala klinik, gambaran radiologi, metode pemeriksaan, terapi serta mortalitas CPH dengan menggunakan artikel tahun 1953 hingga tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan yang telah dijabarkan pada latar belakang, rumusan masalah yang akan dibahas pada penelitian ini adalah perkembangan karakteristik kejadian CPH sejak tahun 1953 hingga 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kejadian CPH.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui demografi pasien CPH.
2. Mengetahui karakteristik klinik, komorbid, dan faktor risiko pasien CPH.
3. Mengetahui gambaran radiologi dan hasil laboratorium pasien CPH.
4. Mengetahui spesies *Histoplasma* yang menginfeksi pasien CPH.
5. Mengetahui terapi antifungal pasien CPH.
6. Mengetahui luaran klinik pasien CPH.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan mengenai perkembangan karakteristik kejadian CPH dan sebagai syarat untuk menyelesaikan program studi sarjana pendidikan dokter.

1.4.2 Bagi Instansi

Menambah referensi kepustakaan ilmiah mengenai CPH.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Menambah wawasan dan kewaspadaan masyarakat terhadap kejadian CPH.