

Penyakit Tropik dan Infeksi pada Abad 21: Apakah Masih Relevan?

Suhendro Suwarto

Ketua Divisi Penyakit Tropik dan infeksi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam,
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
Ketua Pengurus Besar Perhimpunan Konsultan Penyakit Tropik dan Infeksi Indonesia 2014-2019

Empat puluh lima tahun lebih telah berlalu dari masa ketika seorang ahli bedah ternama, William H Stewart, menyatakan penemuan antibiotik dan vaksin merupakan bukti kemenangan dunia kedokteran terhadap ancaman penyakit infeksi. Lebih lanjut, saat itu beliau menyarankan perhatian dunia kedokteran harus kemudian diarahkan pada penanganan ancaman penyakit kronik.¹

Kini kita berada pada masa awal abad 21. Kebalikan dari apa yang dinyatakan Stewart, penyakit infeksi tetap menjadi kontributor morbiditas dan mortalitas yang cukup besar bukan hanya di negara berkembang, bahkan juga di negara maju. Penyakit infeksi saluran napas akut baik atas maupun bawah (pneumonia), infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), diare, tuberkulosis, malaria merupakan deretan penyakit yang menjadi perhatian dunia di awal abad 21 ini.² Penyakit infeksi oleh bakteri yang dahulu telah dianggap “selesai” ditangani dengan baik, rupanya menjadi tantangan baru seiring dengan berkembangnya galur resisten multi obat (*multi drug resistant*, MDR). Perkembangan penemuan antibiotik tidak berimbang dengan perkembangan resistensi kuman.³ Kuman MDR inilah yang banyak menjadi penyebab infeksi berat di rumah sakit, dengan spektrum terberatnya berupa sepsis berat dan renjatan septik. Di benua Asia, penelitian pada tahun 2009 di 150 ruang perawatan intensif pada 16 negara (termasuk Indonesia) menunjukkan sepsis berat dan syok sepsis merupakan 10,9% diagnosis perawatan intensif dengan angka kematian mencapai 44,5%.⁴ Data Koordinator Pelayanan Masyarakat Departemen Ilmu Penyakit Dalam RSCM menunjukkan bahwa renjatan sepsis merupakan penyebab kematian tertinggi selama 3 tahun berturut-turut (2009-2011), yaitu pada 49% kasus kematian pada tahun 2009 dan meningkat menjadi 55% pada tahun 2011 (data tidak dipublikasi). Masalah kesehatan di bidang penyakit tropik dan infeksi bertambah lagi dengan munculnya beragam penyakit *emerging* dan

reemerging yang selalu menjadi sorotan dunia saat awal kemunculannya.² Penyakit virus Ebola adalah salah satu contoh penyakit dalam kategori ini. Belum lagi isu bioterorisme yang menunjukkan peran penyakit infeksi yang tidak terbatas pada masalah kesehatan semata.

Penyakit infeksi yang awalnya dianggap sebagai penyakit akut, saat ini juga telah banyak diteliti menjadi penyebab banyak penyakit kronis. Infeksi *H. pylori* telah terbukti menjadi penyebab ulkus peptikum, dan keganasan lambung. Human Papiloma Virus telah menjadi penyebab keganasan serviks, anal; Demikian pula dengan Virus Hepatitis B dan C, serta Virus Epstein-Barr yang secara berturut merupakan penyebab keganasan hati dan nasofaring. Virus-virus tersebut merupakan sedikit dari masih banyak contoh virus penyebab keganasan. Infeksi juga dapat menyebabkan penyakit kronis non keganasan, seperti kardiomiopati pada infeksi HIV, defisit neurologi menetap akibat meningoensefalitis virus, toksoplasma, tuberkulosis.^{5,6}

Perkembangan ilmu dan penelitian di bidang penyakit tropik dan infeksi secara menarik dicoba diulas pada Jurnal Penyakit Dalam Indonesia edisi kedua ini. Pada edisi ini, ada sedikitnya tiga artikel yang menjadi contoh relevansi penelitian dan pengembangan ilmu di bidang penyakit tropik dan infeksi di awal abad 21. Influenza merupakan penyebab morbiditas yang tinggi pada pelayanan rawat jalan, sementara pneumonia merupakan penyebab morbiditas yang tinggi pada pelayanan rawat inap. Penelitian dalam bidang diagnosis infeksi virus Influenza disajikan berdampingan dengan penelitian dalam bidang prognosis pasien pneumonia usia lanjut. Tinjauan pustaka di bidang infeksi HIV yang khusus mengangkat masalah kardiomiopati HIV merupakan salah satu bukti nyata peran penyakit infeksi sebagai penyebab penyakit kronis.

Perkembangan penyakit tropik dan infeksi tentu tidak dapat dipisahkan dari perkembangan ilmu-ilmu lain

yang bernaung di dalam ilmu penyakit dalam. Keholistikan ini juga ditunjukkan dalam jurnal edisi ini. Penelitian pneumonia pada usia lanjut yang dimuat pada jurnal ini menjadi contoh keterkaitan ilmu penyakit tropik dan infeksi dengan ilmu geriatri; sementara tinjauan pustaka mengenai kardiomiopati HIV menunjukkan keterkaitan dengan kardiologi. Keholistikan ilmu-ilmu di bidang penyakit dalam inilah yang sedari awal hendak ditunjukkan melalui penerbitan jurnal berkala ini.

Kembali pada judul editorial ini, rangkaian data yang telah disajikan kiranya sudah dapat menjadi dasar yang kuat untuk memberi jawaban “ya” pada pertanyaan tersebut. Selanjutnya, menjadi tanggung jawab seluruh dari praktisi kesehatan yang bekerja di Indonesia, salah satu negara tropis terbesar, untuk mengembangkan pelayanan, pendidikan, dan penelitian di bidang penyakit tropik dan infeksi. Penelitian, tinjauan pustaka maupun laporan kasus pada edisi ini dan mendatang kiranya dapat memperkaya khasanah pengetahuan secara khusus di bidang penyakit tropik dan infeksi dan secara umum di bidang penyakit dalam Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Garrett L. The coming plague: New York: Farrar, Straus & Giroux, 1994.
2. Christensen KLY, Holman RC, Steiner CA, Sejvar JJ, Stoll BJ, Schonberger LB. Infectious disease hospitalizations in the united states. CID. 2009;49:1025-35.
3. Kollef MH, Golan Y, Micek ST, Shorr AF, Restrepo MI. Appraising contemporary strategies to combat multidrug resistant gram-negative bacterial infections-proceedings and data from the gram-negative resistance summit. CID. 2011;53:s33-55.
4. Phua J, Koh Y, Du B, Tang YQ, Divatia JV, Tan CC dkk. Management of severe sepsis in patients admitted to asian intensive care units: prospective cohort study. BMJ. 2011;342:d3245.
5. Cassell GH. Infectious causes of chronic inflammatory diseases and cancer. Emerg Infect Dis. 1998;4:475-87.
6. Relman DA. The search for unrecognized pathogens. Science. 1999;284:1308-10.