

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pneumonia komunitas adalah peradangan akut pada parenkim paru yang didapatkan di dalam masyarakat dan merupakan penyakit infeksi yang sering terjadi serta menyebabkan kematian dan kesakitan terbanyak di dunia (PDPI, 2014). Pneumonia komunitas paling banyak menyebabkan kematian pada anak-anak, usia tua dan orang – orang dengan penyakit kronis di negara berkembang (Peto *et al*, 2014). Angka kesakitan dan kematian pneumonia komunitas yang tinggi di negara berkembang menyebabkan angka perawatan di rumah sakit juga meningkat (Torres *et al*, 2013).

Menurut penelitian dari WHO, angka kejadian infeksi saluran nafas bawah termasuk pneumonia komunitas berkisar 429,2 juta kejadian di seluruh dunia, dan pada usia lebih dari 59 tahun hal ini menimbulkan kematian sekitar 1,6 juta jiwa. Insiden pneumonia komunitas di Amerika Serikat berkisar 2 sampai 4 juta pertahunnya, dan sekitar 500.000 membutuhkan perawatan di rumah sakit. Sebagian besar kasus pneumonia komunitas hanya membutuhkan rawat jalan dan angka kematiannya rendah sekitar 2%, tapi 20-40 % memerlukan perawatan di rumah sakit dan memiliki angka kematian yang sangat tinggi yaitu 5 - 20% (Moran, 2008 ; PDPI, 2014).

Pneumonia komunitas merupakan masalah dalam kesehatan masyarakat karena sekitar 10 miliar euro digunakan untuk biaya pengobatan penyakit ini di Eropa. Berdasarkan penelitian di Eropa insiden pneumonia komunitas pada dewasa berkisar 1,07 – 1,2 per 1000 orang pertahunnya dan angka nya akan meningkat

menjadi 14 per 1000 orang pertahunnya pada kelompok usia lebih dari 65 tahun. Angka kejadian pneumonia komunitas di beberapa negara eropa tersebut adalah Jerman 2,75 dan 2,96 per 1000 penduduk pada tahun 2005 dan 2006, dan 14 per 1000 penduduk per tahunnya di Spanyol (Torres *et al*, 2013). Di Asia sendiri diperkirakan hampir satu juta orang dewasa meninggal setiap tahunnya karena pneumonia komunitas. Kebanyakan dari mereka telah berusia lanjut dan 160.000 orang diantaranya berusia 15 sampai 59 tahun (Peto *et al*, 2014).

Prevalensi pneumonia (termasuk pneumonia komunitas) di Indonesia pada tahun 2013 adalah 4,5% meningkat dibandingkan tahun 2007 sebesar 2,1%. Provinsi yang memiliki insiden dan prevalensi pneumonia (termasuk pneumonia komunitas) tertinggi di Indonesia adalah Nusa Tenggara Timur yaitu 4,6% dan 10,3%, sedangkan di Sumatera Barat prevalensi pneumonia yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 1,8% dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala 3,1%. Jumlah pasien pneumonia komunitas pada tahun 2012 yang dirawat di rumah sakit M Djamil Padang tercatat sebanyak 94 orang (16,6%) dan jumlah pasien pneumonia komunitas yang dirawat jalan adalah 108 orang atau 1,3% dari 8325 jumlah pasien paru ((Kementerian Kesehatan RI, 2013 ; PDPI, 2014).

Ada beberapa keadaan yang meningkatkan risiko terjadinya pneumonia komunitas, diantaranya usia tua (lebih dari 65 tahun), alkoholismus, merokok, gizi kurang, tinggal di rumah perawatan tertentu (panti jompo), dan pasien dengan penyakit penyerta seperti diabetes melitus, insufisiensi renal, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), penyakit kardiovaskular, serta penyakit hati kronis (Torres *et al*, 2013). Diantara faktor risiko tersebut diabetes melitus, kebiasaan merokok dan gizi kurang memiliki prevalensi yang tinggi di Sumatera Barat.

Prevalensi Diabetes melitus di Sumatera Barat tahun 2013 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2007, dimana pada tahun 2007 prevalensinya 0,7% dan tahun 2013 meningkat menjadi 1,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2007 ; Kementerian Kesehatan RI, 2013). Diabetes melitus menyebabkan terganggunya sistem imun tubuh dan merupakan faktor predisposisi berbagai penyakit infeksi termasuk pneumonia. Hampir 25% pasien pneumonia komunitas mengalami diabetes melitus (Lepper *et al*, 2012).

Kebiasaan merokok di Indonesia cukup tinggi, dimana prevalensi *current smokers* (masih merokok) mengalami peningkatan setiap tahunnya dan pada tahun 2013 sebesar 29,3%. Prevalensi *current smokers* di Sumatera Barat adalah 30,3% dan angka ini lebih tinggi dibandingkan dari prevalensi nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Kebiasaan merokok akan meningkatkan risiko terjadinya pneumonia komunitas sesuai dengan lamanya merokok dan jumlah rokok yang dikonsumsi. Merokok akan menyebabkan perubahan morfologi pada epitel mukosa saluran nafas sehingga mempermudah penyebaran bakteri patogen ke saluran pernafasan (Almirall *et al*, 2014).

Gizi kurang (*underweight*) merupakan faktor risiko utama dari pneumonia komunitas karena dapat menghambat sistem imun tubuh, sehingga akan memudahkan terjadinya infeksi seperti pneumonia (Almirall *et al*, 2015). Prevalensi gizi kurang di Indonesia 8,7% dan Sumatera Barat termasuk dalam tiga provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi gizi kurang di Indonesia pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan penjelasan di atas terdapat hubungan diabetes melitus, kebiasaan merokok dan gizi kurang dengan pneumonia komunitas di negara lain, sedangkan di Padang belum ada penelitian tentang hal tersebut sehingga penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “ **Hubungan Diabetes Melitus, Kebiasaan Merokok dan Gizi Kurang dengan Pneumonia Komunitas yang dirawat di Bangsal Paru RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2014** “.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara diabetes melitus, kebiasaan merokok, dan gizi kurang dengan pneumonia komunitas di RSUP M. Djamil Padang tahun 2014?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan diabetes melitus, kebiasaan merokok dan gizi kurang dengan pneumonia komunitas yang dirawat di bangsal paru RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik pasien pneumonia komunitas

1.3.2.2 Mengetahui hubungan diabetes melitus dengan pneumonia komunitas yang dirawat di bangsal paru RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014.

1.3.2.3 Mengetahui hubungan gizi kurang dengan pneumonia komunitas yang dirawat di bangsal paru RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014.

1.3.2.4 Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan pneumonia komunitas yang dirawat di bangsal paru RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai data insidensi pneumonia komunitas di RSUP dr. M . Djamil Padang.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan diabetes melitus, kebiasaan merokok, dan gizi kurang dengan pneumonia komunitas di RSUP dr. M. Djamil Padang sehingga dapat dijadikan sumber referensi bagi peneliti dengan penelitian yang terkait.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan pada Fakultas Kedokteran Universitas Andalas untuk menambah referensi yang berhubungan dengan hubungan diabetes melitus, kebiasaan merokok dan gizi kurang dengan Pneumonia Komunitas.

