

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia adalah peradangan pada paru yang disebabkan oleh mikroorganisme dengan beberapa gejala yang timbul seperti demam, batuk berdahak, napas cepat, sesak dan gejala lainnya (mual, muntah, lemas, sakit perut, nafsu makan berkurang dan sakit kepala). Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran napas bawah yang menjadi masalah utama dalam bidang kesehatan baik di negara berkembang maupun maju (Riskesdas, 2013).

Pneumonia dapat diklasifikasikan berdasarkan tempat terjadinya infeksi, yaitu terdiri dari *Community Acquired Pneumonia* (CAP) yang sering terjadi di masyarakat, *Hospital Acquired Pneumonia* (HAP) atau pneumonia nosokomial yang didapat di rumah sakit serta *Health Care Associated Pneumonia* (HCAP) yaitu pneumonia yang didapatkan selama perawatan di pelayanan kesehatan. Selain berbeda dalam lokasi dan tempat terjadinya infeksi, bentuk pneumonia ini juga berbeda dalam spektrum etiologi, gambaran klinis, penyakit dasar atau penyakit penyerta, serta prognosisnya (Said, 2008).

Community acquired pneumonia adalah infeksi akut parenkim paru pada pasien yang tidak dirawat atau tidak berada di tempat fasilitas perawatan dalam waktu minimal 14 hari sebelum muncul gejala (Torres *et al.*, 2013). Pneumonia komunitas merupakan kondisi medis yang akut dan tersebar di seluruh belahan dunia. Penyakit ini menjadi salah satu penyebab utama tingginya lama rawat inap di rumah sakit dan tingkat mortalitas di negara berkembang (Khalil *et al.*, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012, infeksi saluran nafas bawah diperkirakan menyebabkan kematian sebesar 3.1 juta jiwa dan merupakan penyebab kematian nomor tiga tertinggi. Insiden pneumonia komunitas di negara Amerika Serikat tercatat 36.6 per 10.000 populasi dan 24.8 per 10.000 populasi diantaranya adalah pasien dewasa. Sedangkan insiden pneumonia komunitas di Eropa tercatat 236.3 per 100.000 populasi (Shafiq *et al.*, 2013). Pneumonia komunitas merupakan penyebab kematian utama akibat infeksi pada orang dewasa dengan angka kematian 15% (Soedarsono, 2010).

Data di Indonesia yang dikeluarkan oleh Riskesdas tahun 2013 menyebutkan prevalensi pneumonia pada tahun 2013 adalah 4,5%. Sebaran provinsi yang memiliki insidensi dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur yaitu Nusa Tenggara Timur (4,6% dan 10,3%), Papua (2,6% dan 8,2%), Sulawesi Tengah (2,3% dan 5,7%), Sulawesi Barat (3,1% dan 6,1%), dan Sulawesi Selatan (2,4% dan 4,8%). Sedangkan provinsi Sumatera Barat memiliki angka prevalensi 3,1% (Riskesdas, 2013).

Prevalensi pneumonia berdasarkan kelompok umur penduduk menurut Riskesdas 2013, pneumonia tertinggi terjadi pada kelompok 1-4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 45-54 tahun dan terus meninggi pada kelompok umur berikutnya (Riskesdas, 2013).

Penyakit pneumonia komunitas merupakan penyakit yang dapat meningkatkan jumlah kematian dan lama perawatan di rumah sakit. Banyaknya jumlah penyakit komorbid yang diderita, akan berkorelasi dengan lama perawatan pasien tersebut di rumah sakit ($p < 0,001$) (Masotti *et al.*, 2014).

Beberapa jenis penyakit komorbid dapat dijumpai pada pasien pneumonia komunitas, diantaranya adalah penyakit respirasi kronik seperti *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD), bronkitis, asma, penyakit kardiovaskuler (seperti penyakit jantung kronik dan gagal jantung), penyakit serebrovaskuler (seperti stroke, demensia, parkinson, multiple sklerosis, gangguan neurologi dan kondisi psikiatri lainnya), diabetes melitus, kanker, penyakit ginjal kronik, rheumatoid arthritis, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) serta anemia (Torres *et al.*, 2013).

Penyakit komorbid adalah terdapatnya satu atau lebih gangguan atau penyakit selain dari penyakit atau gangguan primer yang berhubungan dengan prognosis, tata laksana yang lebih kompleks, dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan (Valderas *et al.*, 2009).

Penyakit komorbid pada pasien pneumonia komunitas sangat mempengaruhi lama rawat pasien. Menurut penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Switzerland, lama rawat pasien CAP memiliki rata-rata 9.8 hari. Penyakit komorbid merupakan prediktor penting yang mempengaruhi lama rawat pasien serta dapat meningkatkan biaya perawatan yang dikeluarkan oleh pasien (Widmer *et al.*, 2012).

Dari berbagai uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara jumlah penyakit komorbid dengan lama rawat inap pasien community acquired pneumonia yang dirawat di RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah distribusi frekuensi pasien community acquired pneumonia berdasarkan usia dan jenis kelamin di RSUP DR. M. Djamil Padang?
2. Bagaimanakah distribusi frekuensi jenis dan jumlah penyakit komorbid pada pasien community acquired pneumonia yang dirawat di RSUP DR. M. Djamil Padang?
3. Bagaimanakah distribusi frekuensi lama rawat inap pasien community acquired pneumonia yang memiliki penyakit komorbid yang dirawat di RSUP DR. M. Djamil Padang?
4. Apakah terdapat hubungan antara jumlah penyakit komorbid dengan lama rawat inap pasien community acquired pneumonia yang dirawat di RSUP DR. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara jumlah penyakit komorbid dengan lama rawat inap pada pasien community acquired pneumonia yang dirawat di RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien community acquired pneumonia berdasarkan usia dan jenis kelamin di RSUP DR. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi jenis dan jumlah penyakit komorbid pada pasien community acquired pneumonia yang dirawat di RSUP DR. M. Djamil Padang.

3. Mengetahui distribusi frekuensi lama rawat inap pasien community acquired pneumonia yang memiliki penyakit komorbid yang dirawat di RSUP DR. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui hubungan antara jumlah penyakit komorbid dengan lama rawat inap pasien community acquired pneumonia yang dirawat di RSUP. DR. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Memahami adanya hubungan antara jumlah penyakit komorbid dengan lama rawat inap pasien community acquired pneumonia yang dirawat di RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

1. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai terdapatnya hubungan penyakit komorbid yang dapat mempengaruhi lama rawat inap pasien community acquired pneumonia.
2. Sumber informasi untuk perkembangan ilmu yang berkaitan dengan community acquired pneumonia.
3. Pemandangan dan sumber referensi bagi peneliti lainnya, sehingga dapat memperluas pengetahuan mengenai hubungan jumlah penyakit komorbid dengan lama rawat inap pasien community acquired pneumonia.

1.4.3 Bagi Masyarakat

1. Mendapatkan informasi mengenai terdapatnya hubungan jumlah penyakit komorbid dengan lama rawat inap pasien community acquired pneumonia.



2. Mendapatkan informasi mengenai jenis-jenis penyakit komorbid yang dapat mempengaruhi lama rawat pada pasien community acquired pneumonia.

