

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran napas bawah akut pada parenkim paru. Pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit. Peradangan pada paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* tidak dikategorikan ke dalam pneumonia (PDPI, 2014).

Kejadian pneumonia cukup tinggi di dunia, yaitu sekitar 15% - 20%. Dan pneumonia menjadi penyebab kematian kelima pada geriatri (Dahlan, 2014). Pneumonia pada geriatri sulit terdiagnosis karena sering asimptomatik. Gejala yang sering timbul pada geriatri yaitu badan terasa tidak enak. Penurunan aktivitas fisik, penyakit penyerta, proses penuaan, dan status gizi kurang memberikan dampak terhadap pneumonia berat pada geriatri (Surjanto E, 2013). Pneumonia komunitas merupakan jenis pneumonia bakterial yang didapat dari masyarakat (PDPI, 2014).

Pneumonia komunitas atau *Community Acquired Pneumonia* (CAP) merupakan proses inflamasi yang terjadi di parenkim paru yang menjadi penyebab kematian tertinggi pada geriatri (Andayani N, 2014). Jumlah geriatri yang semakin meningkat akan meningkatkan penyakit kronik, berbagai keterbatasan fisik, serta peningkatan morbiditas, mortalitas dan biaya perawatan penyakit akut (Surjanto E, 2013). Salah satu kelompok

berisiko tinggi untuk pneumonia komunitas adalah geriatri dengan usia 65 tahun atau lebih (*American Lung Association, 2015*).

Angka kematian akibat pneumonia dan influenza jauh lebih tinggi pada usia lebih dari 65 tahun dibandingkan dengan kelompok usia muda. Sekitar 85% kematian akibat pneumonia dan influenza terjadi pada kelompok usia tersebut, hanya sekitar 3% terjadi di bawah usia 45 tahun (*American Lung Association, 2015*). Prevalensi pneumonia meningkat dari 6 per 1000 pada kelompok usia 18-39 tahun ke 34 per 1000 pada kelompok usia 75 tahun keatas. Selain itu, angka mortalitas pasien pneumonia komunitas usia 65 tahun keatas lebih dari 10% dan angka mortalitas 1 tahunnya lebih dari 40% (*Pilotto A et al., 2009*).

Di Indonesia, prevalensi kejadian pneumonia pada tahun 2013 sebesar 4,5% (*Kementerian Kesehatan RI, 2013*). Selain itu, pneumonia merupakan salah satu dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit, dengan proporsi kasus 53,95% laki-laki dan 46,05% perempuan. Pneumonia memiliki tingkat *Case Fatality Rate (CFR)* yang tinggi, yaitu 7,6% (*PDPI, 2014*). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*) 2013, prevalensi pneumonia pada geriatri mencapai 15,5% (*Kementerian Kesehatan RI, 2013*).

Pada tahun 2013, pneumonia ditemukan dengan prevalensi 3,1% di Sumatera Barat (*Kementerian Kesehatan RI, 2013*). Di Kota Padang jumlah kunjungan pengobatan pneumonia mengalami kenaikan dari tahun 2008 hingga 2013, dengan 5878 kasus pada 2008 dan 8970 kasus pada 2013 (*Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014*). Prevalensi pasien pneumonia

komunitas di rawat inap Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang pada 2012 adalah 16,6%, sedangkan pasien rawat jalan 1,3% (PDPI, 2014).

Berdasarkan penelitian Rose Dinda Martini pada tahun 2013 mengenai prealbumin dan CURB-65 sebagai faktor prediktor kematian pada pasien usia lanjut dengan pneumonia komunitas didapatkan jumlah pasien pneumonia 158 pasien, terdiri dari 82 orang laki-laki dan 76 orang perempuan. Subjek tersebut terdiri dari 155 pasien yang dirawat di bagian Penyakit Dalam RS Dr. M. Djamil dan 3 pasien yang dirawat di RS Dr. Yos Sudarso Padang. Didapatkan pasien terbanyak pada kelompok usia 60-69 tahun (43,0%). Pada penilaian dengan skor CURB-65 terbanyak adalah skor 3 (34,8%) dan skor 2 (33,5%). Didapatkan mortalitas dari 158 orang dengan perawatan 30 hari sebesar 50 orang (Martini RD, 2013).

Berdasarkan *Infectious Diseases Society of America* (IDSA), *American Thoracic Society* (ATS), dan *British Thoracic Society* (BTS) ada beberapa skor yang dapat digunakan untuk memprediksi derajat keparahan dari pneumonia, antara lain *Pneumonia Severity Index* (PSI) dan CURB-65 (*Confusion, Urea, Respiratory rate, Blood pressure, Umur*  $\geq 65$  tahun). Skor prediksi derajat keparahan pneumonia ini penting dalam penatalaksanaan pasien agar angka kematian pada pasien CAP dapat berkurang (File, 2010).

CURB-65 dilihat berdasarkan lima gambaran klinik utama yaitu *confusion* (kesadaran), *urea* (nilai ureum dibagi 2,14), *respiratory rate* (frekuensi napas), *blood pressure* (tekanan darah), dan usia  $\geq 65$  tahun yang sangat praktis, mudah diingat dan dinilai (Armitage, 2007). Kelebihan skor CURB-65 adalah penggunaannya yang mudah dan dirancang untuk lebih

menilai keparahan penyakit dibandingkan dengan PSI yang menilai risiko mortalitas (Mandell *et al.*, 2007). Skor CURB-65 lebih baik dalam menilai pasien pneumonia berat dengan risiko mortalitas tinggi (Lim WS, 2003).

Tidak hanya menjadi masalah dunia, populasi geriatri di Indonesia diperkirakan setelah tahun 2050 meningkat lebih tinggi daripada geriatri di wilayah Asia dan dunia. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2012, persentase penduduk geriatri di Sumatera Barat menduduki urutan ketujuh terbanyak di Indonesia yaitu 8,09%, dan melebihi angka rata-rata nasional yaitu 7,56% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Penyakit pada geriatri sering berbeda dengan dewasa muda, karena penyakit pada geriatri merupakan gabungan dari kelainan-kelainan yang timbul akibat penyakit dan proses degeneratif. Proses degeneratif merupakan proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap penyakit (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran derajat keparahan pneumonia komunitas pada geriatri berdasarkan skor CURB-65 di Bangsal Penyakit Dalam RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran derajat keparahan pneumonia komunitas pada geriatri berdasarkan skor CURB-65 di Bangsal Penyakit Dalam RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui jumlah pasien pneumonia komunitas pada geriatri berdasarkan Skor CURB-65 di Bangsal Penyakit Dalam RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.
2. Mengetahui derajat keparahan pneumonia komunitas pada geriatri dilihat dari skor CURB-65 di Bangsal Penyakit Dalam RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian serta menambah wawasan, khususnya dalam bidang penelitian mengenai derajat pneumonia komunitas pada geriatri dilihat dari skor CURB-65.

#### **1.4.2 Bagi Perkembangan IPTEKS**

Data yang dihasilkan dari peneliti dapat digunakan sebagai referensi dasar dalam pengembangan ilmu pengetahuan untuk keperluan penelitian lebih lanjut mengenai derajat pneumonia

komunitas pada geriatri dilihat dari skor CURB-65 di masa mendatang.

#### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai sumber data ilmiah bagi masyarakat dan meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap pneumonia komunitas.

