

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan peradangan paru akibat mikroorganisme patogen yang menyebabkan parenkim paru terisi oleh cairan sehingga pada akhirnya mempengaruhi fungsi normal paru (Dahlan, 2009; Djodibroto, 2014; West, 2010). Salah satu klasifikasi pneumonia yang banyak ditemukan di masyarakat adalah pneumonia komunitas. Etiologinya adalah kuman-kuman yang biasa didapatkan pada masyarakat luas (Danusantoso, 2013).

Angka kejadian pneumonia komunitas diperkirakan sebanyak 5-11 kasus per 1.000 orang dewasa setiap tahunnya (Ward, 2006). Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) dalam Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia Komunitas menyatakan bahwa pada tahun 2012, terdapat 3.835 pasien pneumonia komunitas dari 6 rumah sakit di Indonesia. Salah satu di antaranya adalah Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil, yang menemukan sebanyak 94 pasien pneumonia komunitas yang dirawat inap. Dalam dua tahun berikutnya terjadi peningkatan kasus rawat inap pasien pneumonia komunitas menjadi 304 pasien (PDPI, 2014; Brahmana, 2016).

Perbedaan faktor risiko dan kriteria rawat inap pasien pneumonia komunitas memberikan rentang nilai yang cukup luas diantara klinisi. Fine *et al.* (1997) memperkenalkan penilaian derajat keparahan pasien berdasarkan beberapa indikator-indikator atau lebih dikenal dengan nama *Pneumonia Severity Index* (PSI). Meskipun sudah lebih satu dekade sejak dikenalkan pertama kali, Instrument penilaian tersebut masih layak digunakan (Jo *et al.*, 2012).

Penilaian PSI membagi pasien pneumonia komunitas dalam lima kelompok kelas risiko yaitu kelas I, II, III, IV, dan V. Pembagian tersebut berbanding lurus dengan angka kematian pasien, di mana kelompok pasien dengan kelas yang lebih tinggi menunjukkan tingginya angka mortalitas. Indikator-indikator yang menjadi penilaiannya antara lain karakteristik demografik, penyakit komorbid, pemeriksaan fisis, serta hasil laboratorium dan radiologik (Fine et al., 1997; Johnstone et al., 2008; Van der Eerden et al., 2004).

Penggunaan PSI bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan yang lebih rasional. Pembagian pasien berdasarkan kelas-kelas risiko membantu klinisi untuk menentukan tipe perawatan pada pasien pneumonia komunitas (Ortega et al., 2005). Hal tersebut terbukti mengurangi jumlah pasien yang seharusnya tidak ditatalaksana sebagai pasien rawat inap (Lin et al., 2005). Pembagian kelas risiko pada pasien juga memberikan gambaran tentang lamanya perawatan di rumah sakit karena pasien dengan kelas risiko tinggi membutuhkan perawatan yang lebih lama dibandingkan dengan kelas risiko yang lebih rendah (Etzion et al, 2007; Jo et al., 2012).

Pengelompokkan pasien ke dalam lima kelas risiko tampaknya memperlihatkan perbedaan distribusi indikator-indikator PSI diantara masing-masing kelas (Ruiz et al., 2003; Roson et al., 2004). Lebih lanjut, pengelompokkan tersebut mungkin menunjukkan perbedaan pola mikroorganisme etiologi. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa patogen memperlihatkan derajat keparahan yang lebih tinggi dibanding dengan patogen lainnya (Sicras-Mainar et al., 2012; Roson et al. 2004).

Berdasarkan uraian di atas dan ditambah dengan masih sedikitnya penelitian di Indonesia tentang pasien pneumonia komunitas berdasarkan kelas risiko, peneliti tertarik untuk mengetahui profil pasien pneumonia komunitas yang dirawat di bangsal paru RSUP Dr. M Djamil Padang berdasarkan kelas risiko *pneumonia severity index* periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2015.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, hal yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah : Bagaimana profil pasien pneumonia komunitas yang dirawat inap di bangsal paru RSUP Dr M Djamil Padang berdasarkan kelas risiko *pneumonia severity index* periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2015?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil pasien pneumonia komunitas yang dirawat inap di bangsal paru RSUP Dr M Djamil Padang berdasarkan kelas risiko *pneumonia severity index* periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien rawat inap pneumonia komunitas yang dikelompokkan berdasarkan kelas risiko PSI.
2. Mengetahui distribusi frekuensi indikator-indikator PSI pada pasien rawat inap pneumonia komunitas berdasarkan kelas risiko PSI.
3. Mengetahui angka kematian dalam 30 hari rawat inap pada pasien rawat inap pneumonia komunitas yang dikelompokkan berdasarkan kelas

risiko menurut PSI.

4. Mengetahui lamanya waktu rawat inap pada pasien rawat inap pneumonia komunitas yang dikelompokkan berdasarkan kelas risiko menurut PSI.
5. Mengetahui mikroorganisme etiologi pasien rawat inap pneumonia komunitas yang dikelompokkan berdasarkan kelas risiko menurut PSI.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Sebagai sumbangan terhadap ilmu pengetahuan dalam bidang pneumonia komunitas khususnya yang berkaitan dengan PSI.
2. Sebagai dasar penelitian lebih lanjut tentang pneumonia komunitas.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

1. Sebagai informasi tentang insiden pneumonia komunitas yang dirawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Sebagai informasi tentang PSI dan penentuan perawatan inap pada pasien pneumonia komunitas.

1.4.3 Manfaat bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman di bidang penelitian.