

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran napas bawah akut pada parenkim paru. Pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit (PDPI, 2014; Djojodibroto, 2009). Peradangan pada paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* tidak dikategorikan ke dalam pneumonia (Dahlan^a, 2014). Pneumonia komunitas merupakan jenis pneumonia bakterial yang didapat dari masyarakat (Djojodibroto, 2009).

Salah satu kelompok berisiko tinggi untuk pneumonia komunitas adalah usia lanjut dengan usia 65 tahun atau lebih (*American Lung Association*, 2015). Usia lanjut dengan pneumonia komunitas memiliki derajat keparahan penyakit yang tinggi, bahkan dapat mengakibatkan kematian (PDPI, 2014; *American Lung Association*, 2015).

Kejadian pneumonia cukup tinggi di dunia, yaitu sekitar 15% - 20% (Dahlan^a, 2014). Pada usia lanjut angka kejadian pneumonia mencapai 25 - 44 kasus per 1000 penduduk setiap tahun (Putri *et al.*, 2014). Insiden pneumonia komunitas akan semakin meningkat seiring dengan penambahan usia, dengan 81,2% kasus terjadi pada usia lanjut (Fung *et al.*, 2010). Penderita pneumonia komunitas usia lanjut memiliki kemungkinan lima kali lebih banyak untuk rawat inap dibandingkan dengan penderita pneumonia komunitas usia dewasa (Stupka *et al.*, 2009). Pneumonia merupakan penyebab kematian nomor lima pada usia lanjut (Dahlan^b, 2014).

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 *crude fatality rate* (CFR) yang tinggi, yaitu 7,6% (PDPI, 2014). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi pneumonia pada usia lanjut 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 data yang telah diuraikan di atas, maka kita dapat melihat tingginya angka kejadian pneumonia di dunia termasuk Kota Padang. Hal ini juga terlihat pada penderita pneumonia usia lanjut. Orang dengan usia 65 tahun atau lebih merupakan populasi yang rentan terserang pneumonia (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014).

Pneumonia pada usia lanjut perlu mendapat perhatian lebih, karena angka harapan hidup penduduk Indonesia semakin meningkat dan tingkat pertumbuhan populasi usia lanjut lebih dari dua kali lipat populasi dewasa muda (Stupka *et al.*, 2009). Tahun 2005 angka harapan hidup di Indonesia adalah 69 tahun dan berada pada urutan ke 104 dari 213 negara untuk negara dengan angka harapan hidup

tertinggi. Angka harapan hidup di Indonesia meningkat pada 2013, yaitu 71 tahun (World Bank, 2015). Diprediksi pada tahun 2050 populasi usia lanjut bisa mencapai 20% dari populasi dunia, sehingga kemungkinan untuk kejadian pneumonia akan semakin banyak pada usia 65 tahun atau lebih (Stupka *et al.*, 2009). Tidak hanya menjadi masalah dunia, populasi usia lanjut di Indonesia diperkirakan setelah tahun 2050 meningkat lebih tinggi daripada usia lanjut di wilayah Asia dan dunia. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2012, persentase penduduk usia lanjut 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 usia lanjut sering berbeda dengan dewasa muda, karena penyakit pada usia lanjut 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).

Pasien pneumonia dewasa dan usia lanjut memiliki perbedaan, yaitu kondisi umum, jumlah leukosit, gejala klinik berupa sesak napas, batuk, suhu tubuh (Dahlan^b, 2014; Hadisaputro *et al.*, 2009). Infeksi paru akut akan menyebabkan perubahan hasil laboratorium, yaitu kenaikan jumlah leukosit atau leukositosis ($\geq 10.000/\text{mm}^3$). Pada penelitian Yusanti, pasien pneumonia komunitas dewasa ditemukan leukositosis, dengan jumlah leukosit rata-rata $16.870/\text{mm}^3 \pm 5.600/\text{mm}^3$ (Sutedjo, 2009; Liwang, 2014; Yusanti *et al.*, 2013). Pada pasien usia lanjut tidak

jarang ditemukan jumlah leukosit yang normal ($5.000/\text{mm}^3$ - $10.000/\text{mm}^3$) atau sedikit rendah ($<4.000/\text{mm}^3$) (Surjanto, 2013; Liwang, 2014; Sutedjo, 2009). Pada kelompok usia lanjut gejala pneumonia sering samar. Respons perlawanan tubuh terhadap serangan kuman berupa batuk dan demam pada usia lanjut sudah tidak berjalan dengan optimal, sehingga keluhan ini jarang ditemukan pada usia lanjut. Hal ini terjadi karena daya tahan tubuh usia lanjut sudah jauh menurun dibandingkan usia dewasa (Simonetti *et al.*, 2014). Penelitian Fung menemukan bahwa tiga gejala klasik pneumonia berupa sesak napas, batuk, dan demam hanya ditemukan pada 30,7% pasien usia lanjut (Fung *et al.*, 2010). Dalam penelitian Arjanardi, gejala klinis terbanyak pada pasien pneumonia komunitas dewasa adalah sesak napas (60,93%), batuk (54,88%), demam (48,37%) (Arjanardi *et al.*, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui perbedaan karakteristik pasien pneumonia komunitas dewasa dan usia lanjut di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka yang menjadi permasalahannya adalah:

1. Bagaimana distribusi frekuensi pasien pneumonia komunitas berdasarkan usia?
2. Apakah terdapat perbedaan proporsi jenis kelamin pada pasien pneumonia komunitas dewasa dan usia lanjut?
3. Bagaimana distribusi frekuensi pasien pneumonia komunitas dewasa dan usia lanjut berdasarkan gejala klinik?

4. Apakah terdapat perbedaan jumlah leukosit pasien pneumonia komunitas dewasa dan usia lanjut?
5. Apakah terdapat perbedaan jenis kuman penyebab pasien pneumonia komunitas dewasa dan usia lanjut?
6. Bagaimana distribusi frekuensi pasien pneumonia komunitas dewasa dan usia lanjut berdasarkan penyakit komorbid?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien pneumonia komunitas dewasa dan usia lanjut di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien pneumonia komunitas berdasarkan usia.
2. Mengetahui perbedaan proporsi jenis kelamin pada pasien pneumonia komunitas dewasa dan usia lanjut.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pasien pneumonia komunitas dewasa dan usia lanjut berdasarkan gejala klinik.
4. Mengetahui perbedaan jumlah leukosit pasien pneumonia komunitas dewasa dan usia lanjut.
5. Mengetahui perbedaan jenis kuman penyebab pasien pneumonia komunitas dewasa dan usia lanjut.
6. Mengetahui distribusi frekuensi pasien pneumonia komunitas dewasa dan usia lanjut berdasarkan penyakit komorbid.

Manfaat Penelitian

Manfaat terhadap Peneliti

1. Meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian.
2. Meningkatkan pengetahuan tentang perbedaan karakteristik pasien pneumonia komunitas dewasa dan usia lanjut.

Manfaat terhadap Masyarakat

Memberikan informasi dan meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap pneumonia komunitas.

Manfaat terhadap Institusi

1. Sumber informasi insiden pneumonia komunitas di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Bahan evaluasi bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam perawatan pasien pneumonia komunitas.
3. Memberikan informasi dalam mempersiapkan sarana dan prasarana untuk pasien pneumonia komunitas di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

1. Sumber informasi untuk perkembangan ilmu yang berkaitan dengan pneumonia komunitas.
2. Pemandangan dan sumber referensi bagi peneliti lainnya, sehingga dapat memperluas pengetahuan mengenai perbedaan karakteristik pasien pneumonia dewasa dan usia lanjut.