

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pneumonia adalah peradangan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme dengan beberapa gejala seperti panas tinggi, batuk berdahak, nafas 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 negara maju (Riskesdas, 2013).

Pneumonia komunitas adalah peradangan akut pada parenkim paru yang di dapat di masyarakat. Pneumonia komunitas merupakan penyakit yang sering terjadi dan bersifat serius, berhubungan dengan angka kesakitan dan angka kematian, khususnya untuk umur lanjut dan pasien dengan komorbid (PDPI, 2014).

Pneumonia komunitas semakin sering dijumpai pada orang-orang lanjut usia (lansia) dan sering terjadi pada penyakit paru obstruksi kronik (PPOK). Juga dapat terjadi pada pasien dengan penyakit lain seperti diabetes mellitus (DM), payah jantung, keganasan, insufisiensi renal, penyakit syaraf kronik dan penyakit hati kronik. Faktor predisposisi lain berupa kebiasaan merokok, pasca infeksi virus, keadaan imunodefisiensi, kelainan atau kelemahan struktur organ dada dan penurunan kesadaran (Dahlan, 2009).

Pneumonia komunitas pada orang lanjut usia memiliki angka mortalitas yang lebih tinggi dari pada kelompok umur lainnya. Terlambatnya diagnosis dan pengobatan yang diberikan juga berkontribusi terhadap tingginya angka kematian

pada penderita pneumonia komunitas pada kelompok usia lanjut terutama pada pasien yang merokok dan menderita penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) (Abdullah, 2012).

Di Amerika, rerata insidens tahunan 6/1000 penduduk pada kelompok umur 18-39 tahun dan meningkat menjadi 34/1000 pada kelompok diatas 75 tahun. Sekitar 20-40% pasien pneumonia komunitas memerlukan perawatan rumah sakit dan 5-10% memerlukan perawatan intensif. Angka kematian pada pasien rawat jalan 1% dan pada pasien rawat inap meningkat menjadi sekitar 25% sehingga diperlukan tatalaksana adekuat dan optimal untuk mencegah peningkatan angka kematian (PDPI,2014). Pneumonia komunitas juga menempati peringkat ke 6 sebagai penyebab kematian tertinggi di Amerika Serikat dan terhitung lebih dari 600 ribu penderita yang tercatat setiap tahunnya (Malik,2012). Di Jepang pneumonia komunitas merupakan penyebab kematian urutan ke-4 (PDPI,2014).

Di Indonesia, pneumonia termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit dengan proporsi kasus 53.95% laki-laki dan 46.05% perempuan, dengan *crude fatality rate* (CFR) 7.6%, paling tinggi bila dibandingkan penyakit lainnya (PDPI, 2014).

Data dari Riskesdas tahun 2013 menyebutkan *period prevalence* dan prevalensi pada tahun 2013 adalah 1,8% dan 4,5%. Sedangkan sebaran provinsi, terdapat lima provinsi yang memiliki insidensi dan prevalensi pneumonia tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur, Papua, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat dan Sulawesi Selatan (Riskesdas, 2013).

Di Sumatera Barat, tahun 2007 insiden pneumonia untuk semua umur adalah 3,0 per 1000 penduduk. Namun pada 2013 mengalami penurunan menjadi 1,9 per 1000 penduduk (Riskesdas 2013). Sementara berdasarkan data jumlah pasien paru rawat inap di RSUP dr.M.Djamil, Padang tahun 2012, jumlah pasien pneumonia komunitas dalam 1 tahun tersebut adalah 94 orang dari total 565 pasien paru, yakni 16.6% pasien pneumonia komunitas (PDPI, 2014).

Survey di RSUD Kota Solok tahun 2012-2013 didapatkan penyebab mortalitas tertinggi di RSUD Kota Solok adalah stroke dan infeksi saluran pernapasan. Kedua penyakit tersebut merupakan faktor resiko terjadinya pneumonia komunitas. Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai profil pasien pneumonia di RSUD Kota Solok.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil pasien pneumonia komunitas di RSUD Kota Solok pada tahun 2012 sampai dengan 2014 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pasien pneumonia komunitas di RSUD Kota Solok tahun 2012 sampai dengan 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik umum pasien pneumonia komunitas yang di rawat inap di RSUD Kota Solok
2. Mengetahui gambaran faktor komorbid pasien pneumonia komunitas yang dirawat inap di RSUD Kota Solok

3. Mengetahui gambaran waktu lama dirawat pasien pneumonia komunitas di rawat inap di RSUD Kota Solok

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai sumber informasi mengenai pneumonia komunitas dan faktor komorbid yang mempengaruhi lama rawat pasien di RSUD kota solok.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Sebagai sarana untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang pneumonia komunitas di RSUD Kota Solok.

1.4.3 Bagi Penelitian

Menambah pengetahuan mengenai pneumonia khususnya tentang profil pasien pneumonia komunitas.

