

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut saluran nafas bawah yang terjadi pada tingkat jaringan parenkim paru. Sumber infeksi dapat disebabkan oleh patogen seperti bakteri, virus, parasit atau jamur. Namun, peradangan yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* tidak termasuk sebagai pneumonia.<sup>1</sup> Pneumonia menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi pada kelompok rentan seperti balita dan usia lanjut.<sup>2</sup>

Menurut laporan dari *Global Burden of Disease Study* tahun 2013, infeksi saluran nafas bawah termasuk pneumonia merupakan penyebab kematian ke 2 terbanyak di dunia dengan angka kematian 41.7 per 100 000 orang.<sup>3</sup> Di Indonesia, prevalensi kejadian penyakit pneumonia adalah sebesar 4,5% pada tahun 2013.<sup>4</sup> Di Sumatera Barat, kasus pneumonia ditemukan adalah sekitar 3,1% pada 2013.<sup>4</sup> Manakala data jumlah kunjungan pengobatan pneumonia di Kota Padang mengalami kenaikan dari tahun 2008 hingga 2013, dengan 5878 kasus pada tahun 2008 dan 8970 kasus pada tahun 2013.<sup>5</sup>

Pneumonia dapat dibagi menjadi pneumonia komunitas dan pneumonia nosokomial. Pneumonia komunitas atau *Community Acquired Pneumonia* (CAP) merupakan tipe pneumonia yang didapat dari manusia pada pasien yang tidak dirawat di rumah sakit minimal 14 hari sebelum timbul gejala dan pneumonia nosokomial pula adalah infeksi yang didapat di rumah sakit setelah dirawat lebih dari 48 jam.<sup>6</sup>

Antara kelompok yang berisiko tinggi untuk terinfeksi pneumonia komunitas termasuk geriatri, yaitu, usia lanjut dengan umur 60 tahun atau lebih dengan multipatologi. Kejadian pneumonia cukup tinggi di dunia, 25 hingga 35 kasus per 1000 orang/tahun.<sup>7</sup> Dari data yang didapat, 2 hingga 4 juta penduduk Amerika Serikat menderita pneumonia komunitas dan 1 juta penderita harus dirawat di rumah sakit per tahun.<sup>8</sup> Seiring dengan pertambahan usia, insiden pneumonia

komunitas meningkat, 81,2% kasus pneumonia terjadi pada kelompok usia lanjut dengan kemungkinan lima kali lebih banyak untuk dirawat inap dibandingkan dengan penderita pneumonia komunitas usia dewasa.<sup>8</sup>

Estimasi pada tahun 2050, populasi penduduk usia lanjut di Asia akan meningkat dua kali ganda.<sup>9</sup> Seiring dengan peningkatan populasi tersebut, angka harapan hidup penduduk di Asia juga meningkat dari 67.2 tahun di tahun 2010 ke 71.8 tahun di tahun 2015.<sup>9</sup> Data yang dikeluarkan Badan Pusat Statistik pada Laporan Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035 menunjukkan peningkatan jumlah penduduk di Indonesia dari 238,5 juta jiwa di tahun 2010 ke 255,5 juta jiwa di tahun 2015. Sedangkan 6 % dari total penduduk Indonesia berusia lebih dari 65 tahun.<sup>10</sup> Peningkatan populasi usia lanjut dapat menimbulkan masalah dari segi medis, ekonomi dan sosial, karena membutuhkan peningkatan pelayanan kesehatan dengan biaya yang tinggi. Demikian upaya medis yang berkualitas diperlukan untuk merealisasikan konsep *active aging* yang dicanang oleh *World Health Organization* (WHO) dalam usaha peningkatan kualitas hidup golongan lanjut usia.<sup>11</sup>

Lansia atau lanjut usia secara fisiologis akan mengalami kemunduran dari segi fisik, psikis dan sosial yang diakibatkan oleh proses penuaan. Kondisi ini menyebabkan ketergantungan pada lansia.<sup>11</sup> Tambahan, ini menyebabkan golongan lansia rentan untuk terinfeksi penyakit terutama pneumonia komunitas dan dapat diperberat dengan adanya komorbiditas sehingga pengobatan pada lansia adalah lebih sulit.<sup>12</sup>

Ada beberapa kesulitan yang dihadapi dalam penanganan infeksi pneumonia komunitas pada geriatri. Antara kesulitannya adalah penentuan patogen penyebab. Ini dikarenakan pada sebagian kasus, agen penyebab dari pneumonia tidak dapat ditentukan dan tren etiologi pada infeksi pneumonia komunitas berbeda-beda di setiap daerah.<sup>13</sup> Di Amerika, kuman *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* merupakan bakteri patogen gram positif yang tersering ditemukan.<sup>8</sup> Di Semarang dan Taiwan, didapatkan penyebab tertinggi adalah *Klebsiella pneumoniae* diikuti dengan bakteri gram negatif dan virus *Haemophilus*

*influenzae*.<sup>14-16</sup> Ini menunjukkan bahwa tren penyebab tersering pneumonia tidak dapat dipastikan secara global.

Permasalahan dari segi pengobatan geriatri juga menjadi faktor penyulit. Dimana pilihan obat terutama antibiotik harus dipertimbangkan dengan beberapa faktor seperti keparahan penyakit, terapi antibiotik sebelumnya, riwayat alergi antibiotik, dan penyakit komorbid sehingga terapi optimal dapat diberikan kepada pasien dan menghindari terjadinya polifarmasi.<sup>17</sup>

Menegakkan diagnosis pneumonia pada geriatri lebih sulit karena tampilan gejala klinis khas pada pneumonia sering tidak ditemukan sehingga penegakkan diagnosis hanya dapat dilakukan dengan kepastian dari kultur darah dan sputum yang mengambil waktu minimal 72 jam.<sup>18</sup> Dengan kondisi lansia yang rentan akan infeksi, waktu menunggu untuk diagnosis pasti dapat menimbulkan *window period* untuk patogen bermanifestasi dan memperberat kondisi pasien.<sup>18</sup>

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana karakteristik pneumonia komunitas pada pasien geriatri di RSUP Dr. M. Djamil Padang di tahun 2017?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pneumonia komunitas pada pasien geriatri di RSUP Dr. M. Djamil Padang di tahun 2017.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Mengetahui distribusi pneumonia komunitas pada pasien geriatri berdasarkan jenis kelamin dan usia.
- 1.3.2.2 Mengetahui distribusi kuman penyebab pneumonia komunitas pada pasien geriatri.
- 1.3.2.3 Mengetahui distribusi tingkat keparahan pneumonia komunitas pada pasien geriatri berdasarkan skoring CURB-65.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian tentang pneumonia komunitas pada pasien geriatri di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah perbendaharaan bahan bacaan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas untuk penelitian selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan**

Memberikan informasi dan gambaran mengenai karakteristik infeksi pneumonia komunitas pada pasien geriatri yang dapat digunakan sebagai data awal bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

