

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pneumonia merupakan salah satu penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut yang terjadi di parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius dan disertai konsolidasi jaringan paru (Monita *et al.*, 2015).

Pneumonia dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri (Kemenkes, 2020).

Bakteri patogen yang dapat menyebabkan terjadinya pneumonia adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib), dan *Respiratory Syncytial Virus* (RSV) (Nga Tong, BA, 2013).

Pada penelitian sebelumnya, bakteri lain yang dapat menyebabkan pneumonia adalah *Staphylococcus aureus* dan *Klebsiella pneumoniae* (Kartasmita, 2010).

Secara garis besar, pneumonia dibagi menjadi dua, yaitu pneumonia komunitas dan pneumonia nasokomial. Pneumonia komunitas/*Community-Acquired Pneumonia* (CAP) merupakan pneumonia yang disebabkan karena adanya infeksi di masyarakat. Sedangkan pneumonia nasokomial/*Hospital Acquired Pneumonia* (HAP) adalah pneumonia yang terjadi ketika setelah dirawat di rumah sakit. HAP umumnya terjadi 48 jam atau lebih setelah pasien masuk ke rumah sakit, dan merupakan salah satu penyebab utama kematian karena infeksi (Warganegara, 2017)

Infeksi CAP maupun HAP dapat terjadi karena beberapa factor, yaitu usia, jenis kelamin, gangguan fungsi imun seperti HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), komordibitas, malnutrisi, berlama-lama tinggal di rumah sakit, dan penyakit obstruksi paru yang kronis. Berdasarkan data statistik menurut WHO pada tahun 2019 infeksi saluran nafas bawah yang menyebabkan kematian paling tinggi di dunia dengan hampir 3,5 juta kematian per tahun karena Pneumonia.

Berdasarkan data, jumlah penderita pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 23%-27% dan kematian akibat pneumonia sebesar 1,19%

Pneumonia mayoritas terjadi di negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Prevalensi pneumonia di Indonesia tertinggi pada tahun 2018 yaitu sekitar 2% sedangkan tahun 2013 adalah 1,8% (Riskesdas, 2018).

Tahun 2010 di Indonesia pneumonia termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit dengan *Crude Fatality Rate* (CFR) atau angka kematian penyakit tertentu pada periode waktu tertentu dibagi jumlah kasus adalah 7,6% (Kemenkes, 2014).

Salah satu penyebab tingginya angka kematian pada pasien pneumonia adalah adanya komorbiditas pada pasien tersebut. Komorbiditas merupakan suatu kondisi terdapatnya penyakit lain yang dialami bersamaan dengan penyakit utamanya, atau biasa disebut penyakit komorbid (penyakit bawaan). Penyakit komorbid yang berkaitan erat dengan pneumonia komunitas adalah Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Adapun penyakit lain yang berkaitan dengan pneumonia komunitas adalah *Congestive Heart Failure* (CHF), Penyakit Ginjal Kronis (PGK), penyakit hati, keganasan, diabetes, penyakit *serebrovaskular*, dan *immunodefisiensi* (Torres *et al.*, 2015).

Pasien pneumonia berjenis kelamin laki-laki lebih banyak (60%) dibanding dengan perempuan (40%) dan didapatkan bahwa usia terbanyak penderita pneumonia adalah usia  $\geq 65$  tahun (Sligl *et al.*, 2010).

Komorbid pada pasien pneumonia paling banyak adalah hipertensi, penyakit neuromuskular, gagal ginjal, diabetes melitus, cedera kepala, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) (Salukanan *et al.*, 2018).

Infeksi pneumonia pada pasien PPOK, membuat infeksi semakin bertambah akibat penebalan *blood-gas barrier*, gangguan fungsi paru bertambah, hipoksemia, inflamasi sistemik, sepsis, hingga gagal organ (Sogaard, 2016).

Salah satu faktor dari penyakit komorbid seperti diabetes melitus menyebabkan terganggunya sistem imun tubuh dan merupakan faktor predisposisi berbagai penyakit infeksi termasuk pneumonia..

Berdasarkan latar belakang diatas maka pada penelitian ini dilakukan pengambilan data mengenai hubungan karakteristik klinis dengan penyakit komorbid pada pasien Pneumonia rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan periode Juni 2020 – Juni 2021. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan melihat rekam medis dari pasien tersebut dan dilihat beberapa variabelnya yaitu, karakteristik klinis, penyakit komorbid, usia, jenis kelamin, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan laboratorium. Pengolahan data dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan perangkat lunak *Excel* dan *SPSS* versi 25. Pengujian yang dilakukan pada data tersebut menggunakan uji *Chi-Square*. Selain itu, pengambilan data juga diambil berdasarkan kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi*.

## **1.2. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah :

1. Bagaimana gambaran prevalensi pasien dengan penyakit komorbid pada pasien pneumonia rawat inap berdasarkan penyakit komorbid, usia, jenis kelamin, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan hasil laboratorium di RumahSakit Umum Pusat Persahabatan periode Juni 2020 – Juni 2021?
2. Bagaimana hubungan karakteristik klinis dengan penyakit komorbid pada pasien Pneumonia rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan periode Juni 2020 – Juni 2021?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Mengetahui gambaran prevalensi pasien dengan penyakit komorbid pada pasien pneumonia rawat inap berdasarkan karakteristik klinis, penyakit komorbid, usia, jenis kelamin, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan hasil laboratorium di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan periode Juni 2020 – Juni 2021.
2. Mengetahui hubungan karakteristik klinis dengan penyakit komorbid pada pasien Pneumonia rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan periode Juni 2020 – Juni 2021.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Manfaat dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi instansi pelayanan kesehatan, menyadarkan mereka pentingnya edukasi (perihal perilaku dan informasi atau pengetahuan mengenai Pneumonia) kepada pasien demi mencegah peningkatan mortalitas akibat Pneumonia dan penyebaran mikroorganisme Pneumonia.
2. Bagi peneliti, dapat mengaplikasikan ilmu yang pernah diberikan, meningkatkan kemampuan dalam mengolah, menganalisis dan menginterpretasi data rekam medis terkait penyakit Pneumonia.
3. Bagi institusi pendidikan atau peneliti lain, dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai tingkat kejadian pneumonia dan hubungannya pneumonia dengan komorbid.

### **1.5. Hipotesis**

1. ( $H_1$ ) Ada hubungan karakteristik klinis antara penyakit pneumonia dengan penyakit komorbid pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan periode Juni 2020 – Juni 2021.
2. ( $H_0$ ) Tidak ada hubungan karakteristik klinis antara penyakit pneumonia dengan penyakit komorbid pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan periode Juni 2020 – Juni 2021.