

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Infeksi respiratorik akut bawah (IRA-B) menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang cukup tinggi. IRA-B dapat dijumpai dalam berbagai bentuk, tersering adalah dalam bentuk pneumonia. Pneumonia adalah peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat (Dahlan, 2009). Berdasarkan klinis dan epidemiologi pneumonia dibagi menjadi pneumonia komunitas (*Community-Acquired Pneumonia*), pneumonia nosokomial (*Hospital-Acquired Pneumonia*), pneumonia aspirasi dan pneumonia pada penderita *immunocompromised*.

Pneumonia komunitas (CAP) adalah pneumonia yang didapat di masyarakat, sedangkan pneumonia nosokomial (HAP) adalah pneumonia yang terjadi setelah pasien 48 jam dirawat di rumah sakit dan disingkirkan semua infeksi yang terjadi sebelum masuk rumah sakit. Etiologi dan tatalaksana dari pneumonia komunitas dan pneumonia nosokomial berbeda, oleh karena itu penelitian ini hanya meneliti tentang pneumonia komunitas, selain itu angka kejadian dari pneumonia nosokomial juga tidak diketahui (PDPI, 2003).

Pneumonia komunitas merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan angka kematian tinggi di dunia (PDPI, 2003). Pneumonia yang didapat dari komunitas merupakan bentuk terberat dari infeksi respiratori akut, yang menyebabkan sekitar 80% dari seluruh kematian akibat infeksi respiratori akut

dan menjadi salah satu dari 5 penyebab utama kematian pada anak usia di bawah 5 tahun di negara berkembang, dengan jumlah kematian sekitar 3 juta kematian/tahun (Amorim, 2012). Faktor-faktor seperti kunjungan ke pelayanan kesehatan, banyaknya jumlah orang yang tinggal serumah, dan paparan perokok pasif, serta riwayat adanya *wheezing* dan pneumonia, berhubungan dengan meningkatnya risiko terkena pneumonia yang didapat dari komunitas (Tiewsoh, 2009; Victorino, 2009).

Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi) (Depkes, 2011). Pneumonia yang terjadi pada balita akan memberikan gambaran klinik yang lebih jelek daripada orang dewasa karena pada balita sistem pertahanan tubuh yang dimiliki relatif rendah. Bayi dan anak kecil lebih rentan terhadap penyakit ini karena respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik (Price and Wilson, 2006).

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang, merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia di bawah lima tahun (Kurniawan dan Indriyani, 2012). Tingkat kematian anak dibawah usia lima tahun di sebagian besar negara berkembang berkisar 60-100 per 1000 kelahiran hidup, seperlima dari kematian ini disebabkan oleh pneumonia (UNICEF/WHO, 2006).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO/ World Health Organization) memperkirakan bahwa ada 150.7 juta kasus infeksi paru setiap tahun pada anak usia kurang dari 5 tahun, dengan sebanyak 20 juta kasus cukup berat sehingga membutuhkan perawatan di rumah sakit (Rudan et al., 2004). Pada tahun 2005

WHO menyatakan kematian balita akibat pneumonia di seluruh dunia sekitar 19% atau berkisar 1,6 – 2,2 juta setiap tahunnya. Sebagian besar terjadi di negara berkembang yaitu sekitar 70% terjadi di Afrika dan Asia Tenggara. Pneumonia mempunyai kontribusi terbesar sebagai penyebab kematian balita dan merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang. Tidak heran bila melihat kontribusinya yang besar terhadap kematian balita, pneumonia dikenal juga sebagai '*pembunuh balita nomor 1*' (Said, 2006).

Pada tahun 2011 didapatkan 480.033 kasus pneumonia pada balita di Indonesia dengan angka kejadian tertinggi pada provinsi Jawa Barat sebesar 39,11%. Pada tahun sebelumnya, yaitu tahun 2010, insiden pneumonia pada balita ditemukan lebih tinggi yaitu 499.259 kasus dengan insiden tertinggi pada provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 64,49% dan Sumatera Barat termasuk sepuluh provinsi dengan insiden pneumonia tertinggi pada balita di Indonesia yaitu sebesar 10.544 kasus. Angka kejadian pneumonia di Sumatera Barat setiap tahunnya meningkat, terbukti pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 48.591 anak menderita pneumonia yang didapat dari komunitas dan Kota Padang merupakan daerah yang memiliki angka kejadian tertinggi yaitu sebesar 8.670 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2012; Depkes, 2011; Dinkes Sumbar, 2013).

Penelitian tentang gambaran pneumonia anak yang dirawat di RSUP DR. M. Djamil Padang sudah pernah dilakukan sebelumnya oleh Febrienne Eldrian pada tahun 2005. Dalam penelitian tersebut didapatkan kasus sebanyak 336 pasien pneumonia anak pada periode tahun 2001 hingga 2004 dengan 27 orang anak meninggal dunia (Eldrian, 2005).

Peneliti tertarik untuk meneliti kembali tentang gambaran pneumonia anak yang dirawat di ruang rawat inap anak RSUP DR. M. Djamil Padang, khususnya pada periode 2010-2012 sebagai gambaran terbaru dari kasus-kasus pneumonia anak di RSUP DR. M. Djamil Padang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran karakteristik pasien pneumonia anak yang dirawat di Bagian Anak Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang tahun 2010-2012?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui profil pasien pneumonia pada anak yang dirawat di Bagian Anak Rumah Sakit Umum Pusat DR. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien pneumonia pada anak berdasarkan usia, jenis kelamin, status gizi, dan imunisasi.
2. Untuk mengetahui keluhan utama dan gambaran klinis pasien pneumonia pada anak berdasarkan gejala klinis yang dialami dan kelainan penyerta.
3. Untuk mengetahui hasil pemeriksaan penunjang pasien pneumonia pada anak berdasarkan pemeriksaan laboratorium jumlah leukosit dan pemeriksaan radiologi foto rontgen thoraks.

4. Untuk mengetahui keberhasilan terapi (*outcome*), komplikasi dan lama rawatan pasien pneumonia anak.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai bahan masukan bagi pihak RSUP DR. M. Djamil Padang tentang karakteristik dan insiden pneumonia anak yang dirawat inap di rumah sakit tersebut sehingga berguna dalam peningkatan pelayanan serta penyediaan fasilitas perawatan dan pengobatan yang lebih baik terhadap pasien pneumonia.
2. Sebagai sumber informasi bagi petugas kesehatan dan masyarakat untuk mengetahui dan mempermudah diagnosis terhadap pneumonia pada anak sehingga bisa dilakukan upaya preventif agar risiko mortalitas menurun.
3. Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang membutuhkan data penelitian ini, sehingga dapat melakukan penelitian selanjutnya dengan desain penelitian yang lebih sempurna.