

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas (WHO, 2015). Pneumonia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai dan mempunyai dampak yang signifikan di seluruh dunia, terutama pada populasi usia lanjut. Insiden pneumonia dilaporkan meningkat sesuai dengan bertambahnya usia. Pada pasien dengan usia ≥ 65 tahun yang dirawat di rumah sakit, pneumonia merupakan diagnosis terbanyak ketiga. Pneumonia termasuk ke dalam daftar sepuluh besar penyakit yang rawat inap di rumah sakit. Didapatkan data proporsi kasus berdasarkan jenis kelamin sebanyak 54% laki-laki dan 46% perempuan yang rawat inap di rumah sakit. Pneumonia memiliki tingkat CFR (*Case Fatality Rate*) yang tinggi, yaitu 7,7% (PDPI, 2003). Berdasarkan data pada Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) *prevalens rate* pneumonia naik dari 1,6% menjadi 2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Tingginya angka penemuan pneumonia diharapkan menjadi upaya pengendalian penyakit pneumonia. Pemeriksaan dan tatalaksana pneumonia baru mencapai 14,64%, sedangkan target kementerian kesehatan sebesar 20% dari seluruh kabupaten atau kota yang ada di Indonesia. Angka realisasi penemuan pneumonia di provinsi DI Yogyakarta baru mencapai 2.829 kasus dari target sebesar 12.912 atau hanya mencapai 21,91% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menegakkan diagnosis pneumonia pada pasien usia lanjut masih merupakan tantangan bagi para klinisi mengingat tampilan klinis yang tidak lengkap/beraneka ragam dan tidak spesifik. Manifestasi klinis yang tidak khas seperti hilangnya nafsu makan, penurunan fungsional seperti berkurangnya kegiatan peristaltik pada lambung dan inkontinensia urin dapat muncul sebagai penanda dari pneumonia pada pasien usia lanjut (Sari, Rumende en Harimurti, 2017). Gejala-gejala saluran pernapasan seperti batuk dan sesak napas lebih jarang dikeluhkan pada kelompok usia yang lebih tua. Sementara itu, gejala berupa nyeri dada pleuritik dan hemoptisis lebih banyak pada kelompok usia muda. Penderita pneumonia yang

menderita penyakit hati kronis dan neoplasma aktif wajib dirawat di rumah sakit sedangkan yang tidak menderita penyakit hati kronis dan tidak ada neoplasma disarankan dirawat jalan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial berupa suatu bentuk perlindungan sosial yang bertujuan untuk menjamin seluruh warga negara *RI* agar dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan hidupnya dengan layak. BPJS dibagi menjadi dua jenis, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Rumah Sakit Royal Prima Medan telah terdaftar sebagai rumah sakit yang menyediakan pelayanan BPJS Kesehatan untuk pasien sejak tanggal 1 Februari 2015. Berdasarkan tata cara diagnostik maupun penatalaksanaan pasien pneumonia sudah diketahui, namun oleh karena kemajuan ilmu kedokteran dan teknologinya yang berkembang pesat, maka tata cara itu dapat saja berubah berdasarkan tempat dan waktu.

Berdasarkan latar belakang diatas, timbul pertanyaan bagaimana tata cara ini dilakukan pada penderita pneumonia pasien BPJS yang rawat inap di Rumah Sakit Royal Prima? Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian gambaran diagnostik maupun penatalaksanaan penderita pneumonia pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Royal Prima tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Belum diketahui gambaran diagnostik dan penatalaksanaan pada penderita pneumonia pasien BPJS yang Rawat Inap di RSUD. Royal Prima Medan Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan penderita pneumonia pasien BPJS yang rawat inap di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi proporsi pneumonia berdasarkan sosio demografi (umur, jenis kelamin).
- b. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien asma berdasarkan gambaran diagnosis meliputi anamnesis (keluhan utama dan keluhan tambahan), pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)

dan pemeriksaan penunjang (hasil foto toraks dan pemeriksaan darah lengkap).

- c. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien pneumonia berdasarkan penatalaksanaannya (farmakologi dan non farmakologi).
- d. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien pneumonia berdasarkan komplikasinya.
- e. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien pneumonia berdasarkan keadaan sewaktu pulang dari Rumah Sakit.
- f. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien pneumonia berdasarkan lama rawatan (maksimum, minimum, dan rata-rata)

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pembelajaran serta pengalaman yang bermakna khususnya tentang penyakit pneumonia.

1.4.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian yang berhubungan dengan penyakit pneumonia.