

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang Masalah

Delapan puluh persen dari seluruh kasus baru dipraktek umum berhubung dengan infeksi saluran pernafasan, baik di masyarakat maupun di Rumah Sakit dan telah diberi antibiotik. Lima belas sampai dua puluh persen dari infeksi tersebut adalah Pneumonia (Barmawi Hisyam, 2001).

Pneumonia merupakan suatu proses infeksi akut mengenai jaringan paru (alveoli) dan biasanya disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Pneumonia pada umumnya ditandai dengan adanya batuk atau kesukaran bernafas disertai peningkatan frekuensi nafas (nafas cepat) sesuai dengan umur (Departemen Kesehatan 1996).

Pneumonia dapat terjadi pada orang sehat maupun yang telah mempunyai penyakit paru bronchitis kronik, bronkhietasi, tuberkulosa atau tumor paru (Barmawi Hisyam, 2001).

WHO memperkirakan kejadian (insidens) Pneumonia di negara dengan AKB di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15-20% per tahun pada golongan usia balita. Kejadian Pneumonia di Indonesia pada balita antara 10-20% per tahun. Program P2 ISPA menetapkan angka 10% beserta merupakan target penurunan kejadian Pneumonia balita per tahun pada wilayah kerja

Di negara berkembang 4 juta di antara 15 juta kematian balita disebabkan karena Pneumonia dua sepertiga dari kematian ini adalah terjadi pada bayi berusia kurang dari 2 bulan seperti hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1992, menunjukkan kematian bayi untuk ISPA sebesar 36,4% pada bayi dan 18,2% pada anak balita (Djauhar Ismail, 2001).

Dari data-data di atas menunjukkan masih tingginya insidensi Pneumonia, oleh sebab itu diperlukan pengetahuan mengenai gambaran klinis dan pola manajemen Pneumonia pada anak, sehingga dapat memberikan sumbangan terhadap penanganan Pneumonia.

B. Perumusan Masalah

Dari penjelasan latar belakang tersebut, diketahui bahwa kejadian Pneumonia masih banyak terjadi sehingga dengan penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan tentang bagaimana gambaran klinis, serta pola manajemen Pneumonia, sehingga kejadian Pneumonia pada anak dapat dikurangi dan penatalaksanaan penderita Pneumonia dapat ditingkatkan lagi.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengetahui gambaran klinis serta pola manajemen Pneumonia pada anak di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta yang dapat menambah atau melengkapi data
Diperkirakan pada anak serta diharapkan dapat menurunkan insidensi

Pneumonia, pencegahan terhadap Pneumonia dan pencegahan terhadap kegagalan pengobatan atau terjadinya komplikasi.

D. Tinjauan Pustaka

1. Definisi

Pneumonia adalah peradangan di dalam parenkim paru, bagian distal bronkiolus terminalis, meliputi bronkiolus respiratorius, duktus alveolaris, sakus alveolaris dan alveoli (Barmawi Hisyam, 2001).

Pneumonia adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, dan benda asing (Abdoerrachman dkk, 1997)

2. Etiologi

Virus penyebab Pneumonia yang paling lazim adalah virus sinsitial pernafasan (*Respiratory Syncitial Virus RSV*), *Parainfluenzae*, *Influenzae*, dan *Adenovirus*. Pada umumnya, infeksi virus saluran pernafasan bawah jauh lebih sering selama bulan-bulan musim dingin dan RSV merupakan virus yang paling lazim yang menyebabkan Pneumonia, terutama selama masa bayi. Walaupun lokal dapat membelokkan gambaran insiden pada tahun tertentu. Jenis dan keparahan penyakit dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk umur, jenis kelamin, musim dalam tahun tersebut, dan

anak perempuan. Tidak seperti bronkiolitis, dimana angka serangan puncak adalah dalam tahun pertama, angka serangan puncak untuk Pneumonia virus adalah umur antara 2 dan 3 tahun dan sedikit demi sedikit menurun sesudahnya (Nelson, 2001).

3. Klasifikasi

Pembagian Pneumonia tidak ada yang memuaskan. Pada umumnya diadakan pembagian atas dasar anatomis dan etiologis.

Pembagian anatomis:

- 1). Pneumonia lobaris.
- 2). Pneumonia lobularis (bronkopneumonia) dan
- 3). Pneumonia interstitialis (bronkiolitis).

Pembagian etiologis:

- 1). Bakteria: *Diplococcus pneumoniae*, *Pneumococcus*, *Streptococcus hemolyticus*, *Streptococcus aureus*, *Hemophilus influenzae*, *Bacillus Friedlander*, *Mycobacterium tuberculosis*.
- 2). Virus: *respiratory syncytial virus*, *virus influenza*, *adenovirus*, virus sitomegalik.
- 3). *Mycoplasma pneumoniae*.
- 4). Jamur: *Histoplasma capsulatum*, *Cryptococcus neoformans*, *Blastomyces dermatitides*, *Coccidioides immitis*, *Aspergillus species*, *Candida albicans*.

benda asing.

6). Pneumonia hipostatik.

7). *Sindrom Loeffler*.

Klasifikasi tersebut dibuat oleh sub bagian IKA FK UI, sedangkan klasifikasi yang lain yang termasuk Pneumonia menurut www.yahoo.com antara lain:

1). Pneumonia atipikal.

2). Pneumonia yang didapat di rumah sakit.

3). Pneumonia *legionella*.

4). Pneumonia nekrotising.

5). Pneumonia pediatric.

6). Pneumonia pada pasien dengan imunosupresi.

7). Pneumonia *pneumocystis carinii*.

4. Epidemiologi

Pneumococcus merupakan penyebab utama Pneumonia. *Pneumococcus* dengan serotipe 1 sampai 8 menyebabkan Pneumonia pada orang dewasa lebih dari 80 %, sedangkan pada anak ditemukan tipe 14, 1, 6 dan 9. Angka kejadian tertinggi ditemukan pada usia kurang dari 4 tahun dan mengurang dengan meningkatnya umur. Pneumonia lobaris hampir selalu disebabkan oleh *Pneumococcus*, ditemukan pada orang dewasa dan anak besar, sedangkan bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak kecil dan bayi. Epidemiologi tersebut dibuat oleh sub bagian anak FK UI

Sedangkan menurut Elizabeth J. Corwin disebutkan bahwa individu yang terpajan ke aerosol dari air yang lama tergenang, misalnya dari unit pendingin (AC) atau alat pelembab yang kotor, dapat mengidap *Pneumonia Legionella*. Individu yang mengalami aspirasi isi lambung karena muntah atau air akibat tenggelam dapat mengidap *Pneumonia Aspirasi*.

5. Patogenesis

Menurut Elizabeth J. Corwin, untuk *Pneumonia Pneumococcus*, terdapat 4 stadium penyakit. Apa yang terjadi pada keempat stadium ini serupa dengan jenis pneumonia lain.

1. Stadium 1 disebut hiperemia, mengacu kepada respon peradangan permulaan yang berlangsung di daerah paru yang terinfeksi.
2. Stadium 2 disebut hepatisasi merah, terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel-sel darah merah, eksudat, dan fibrin, yang dihasilkan oleh pejamu sebagai bagian dari reaksi peradangan.
3. Stadium 3 disebut hepatisasi kelabu, terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi bagian paru yang terinfeksi. Pada saat ini, endapan fibrin terakumulasi diseluruh daerah yang cidera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel.
4. Stadium 4 disebut stadium resolusi, terjadi sewaktu respon

bakteri telah dicerna; dan makrofag, sel pembersih pada reaksi peradangan, mendominasi.

6. Gambaran Klinis

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran nafas bagian atas selama beberapa hari. Suhu dapat naik sangat mendadak sampai $39 - 40^{\circ} \text{C}$ dan mungkin disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dipsnu, pernafasan cepat dan dangkal, disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut. Kadang-kadang disertai muntah dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan pada permulaan penyakit, mungkin terdapat batuk setelah beberapa hari, mula-mula kering kemudian menjadi produktif. Pada stadium permulaan sukar dibuat diagnosis dengan pemeriksaan fisis, tetapi dengan adanya nafas cepat dan dangkal, pernafasan cuping hidung dan sianosis sekitar mulut dan hidung, harus dipikirkan kemungkinan pneumonia. Pada bronkopneumonia, hasil pemeriksaan fisis tergantung daripada luas daerah yang terkena. Pada perkusi thorax sering tidak ditemukan kelainan. Pada auskultasi mungkin hanya terdengar ronki basah nyaring halus atau sedang. Bila sarang bronkopneumonia menjadi satu mungkin pada perkusi terdengar keredupan dan suara pernafasan pada auskultasi terdengar mengeras. Pada stadium resolusi, ronki terdengar lagi. Tanpa pengobatan biasanya penyembuhan dapat terjadi sesudah 2 - 3 minggu (Abdoerachman dkk 1997).

7. Perangkat Diagnosis

Menurut Peter C. Hayes dkk, antara lain:

1. Leukositosis
2. Mikroskopik sputum dan kultur
3. Kultur darah
4. Foto thorax memperlihatkan konsolidasi segmental atau lobaris.
5. Test serologi penting dalam memastikan etiologi
6. Yang kurang sering adalah bronkoskopi, diindikasikan jika pasien gagal berespon terhadap terapi.

8. Pola Manajemen

Penatalaksanaan untuk pneumonia bergantung pada penyebab, sesuai yang ditentukan oleh pemeriksaan sputum pra pengobatan dan mencakup:

1. Antibiotik, terutama untuk pneumonia bakterialis. Pneumonia lain dapat diobati dengan antibiotik untuk mengurangi resiko infeksi bakteri sekunder.
2. Istirahat
3. Hidrasi untuk membantu mengencerkan sekresi
4. Teknik-teknik bernafas dalam untuk meningkatkan ventilasi

5. Juga diberikan obat-obat lain yang spesifik untuk mikroorganisme yang diidentifikasi dari biakan sputum (Elizabeth, 2001).

9. Komplikasi

Dengan penggunaan antibiotika, komplikasi hampir tidak pernah dijumpai. Komplikasi yang dapat dijumpai adalah: empiema, otitis media akut. Komplikasi lain seperti meningitis, perikarditis, osteomielitis, peritonitis lebih jarang dilihat (Abdoerrachman dkk, 1997).

10. Prognosis

Dengan pemberian antibiotika yang tepat dan adekuat, mortalitas dapat diturunkan sampai kurang dari 1 %. Anak dalam keadaan malnutrisi

... .. dapat mengakibatkan mortalitas yang lebih