

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan infeksi saluran nafas akut yang menyerang organ paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus atau jamur. Pneumonia pada anak ditandai dengan kesulitan bernafas seperti nafas cepat, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), gambaran radiologi foto thorax / dada menunjukkan infiltrate paru akut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003).

Pneumonia merupakan penyakit yang hingga saat ini masih menjadi penyebab kematian pada anak-anak. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menyebutkan bahwa penyakit pneumonia menyumbang 14% dari semua kematian anak di bawah 5 tahun yang telah menewaskan 740.180 anak. Penemuan pneumonia di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020 ditemukan kejadian pneumonia pada balita sebanyak 34,8% sedangkan pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 52,9% kasus, hal tersebut menunjukkan adanya penurunan angka kasus pneumonia balita di Indonesia, hal tersebut juga dipengaruhi oleh stigma masyarakat terkait *COVID-19* yang membuat masyarakat takut untuk datang ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas ataupun rumah sakit (Beyer et al., 2020).

Menurut profil kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2020 terdapat 424 kasus kejadian pneumonia pada balita. Gambaran klinis pneumonia antara lain: batuk, nafas cepat (takipnea), sesak nafas, sianosis, dan hipoksia. Pneumonia disebabkan karena beberapa faktor resiko yaitu status imunisasi anak yang belum lengkap dan lingkungan yang tidak sehat. (Dewi, 2020)

Terapi pneumonia yang utama menggunakan antibiotik golongan penisilin. Selain antibiotik juga ditambahkan dengan terapi kortikosteroid salah satunya menggunakan deksametason (Meijvis et al., 2011). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ardiyati et al., (2017) menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan pada tanda klinis dan lama rawat antara kelompok steroid dan placebo, sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Silvia et al., (2011) menunjukkan hasil pemberian steroid mampu memperbaiki gagal nafas dan lama rawat. Kortikosteroid menghasilkan efek anti inflamasi melalui mekanisme genomik transrepresi (berkurangnya molekul transkripsi dengan efek pro inflamasi) dan transaktivasi (meningkatkan molekul transkripsi dengan efek anti inflamasi) selain itu kortikosteroid juga memiliki mekanisme non genomik dengan aktivasi *endothelial nitric oxide synthetase* (eNOS) yang berefek kuat dalam menurunkan inflamasi vaskuler (Syahrini, 2011). Kortikosteroid dapat diberikan jika pasien dalam kondisi yang parah (*hyperinflammatory*), *severe sepsis*, *severe pneumonia* (Confalonieri et al., 2012).

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat perbedaan kondisi klinis pasien pneumonia anak antara kelompok kortikosteroid dan kelompok non kortikosteroid di RS PKU Bantul?
2. Apakah terdapat perbedaan lama rawat pasien pneumonia anak antara kelompok kortikosteroid dan kelompok non kortikosteroid di RS PKU Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui adanya perbedaan atau tidak kondisi klinis pasien pneumonia anak antara kelompok kortikosteroid dan kelompok non kortikosteroid di RS PKU Bantul
2. Untuk mengetahui adanya perbedaan atau tidak lama rawat pasien pneumonia anak antara kelompok kortikosteroid dan kelompok non kortikosteroid di RS PKU Bantul

D. Kegunaan Penelitian

- a. Manfaat Untuk Rumah Sakit PKU Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam pemilihan penggunaan terapi kortikosteroid pada pasien pneumonia anak rawat inap RS PKU Bantul

b. Manfaat Untuk akademisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya agar dapat dikembangkan seluas mungkin.

c. Manfaat Untuk Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan peneliti.