

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pneumonia merupakan bentuk infeksi saluran napas bawah akut di parenkim paru yang bersifat serius dan berpotensi menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian. Infeksi saluran napas bawah termasuk pneumonia diperkirakan mencapai 489 juta kasus di dunia pada tahun 2019. Insiden tahunan yang terjadi di Amerika Serikat akibat pneumonia komunitas sebesar 2,4 kasus per 1.000 orang dewasa, dengan kejadian tertinggi pada orang tua berusia 65-79 tahun sebesar 6,3 kasus per 1.000 orang dan usia  $\geq 80$  tahun sebesar 16,4 kasus per 1.000 orang (Torres *et al.*, 2021). Selain itu, angka kematian yang paling tinggi akibat pneumonia terjadi di Afrika Sub-Sahara dan Asia Tenggara seperti Filipina (Roser, 2018).

Pneumonia termasuk dalam 10 penyakit yang paling sering menyebabkan rawat inap di rumah sakit dengan tingkat kematian yang besar. Menurut data Riskesdas pada tahun 2018, penderita pneumonia meningkat seiring bertambahnya usia. Pada usia 55-64 tahun mencapai 2,5%, pada usia 65-74 tahun mencapai 3,0%, dan pada usia 75 tahun ke atas sebesar 2,9%. Kejadian pneumonia di Maluku Utara mencapai 2,5% atau sekitar 4.723 orang yang terinfeksi pneumonia dan diperkirakan dapat meningkat setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2019; PDPI, 2020).

Pneumonia adalah infeksi parenkim paru yang dapat disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit, dan jamur. Faktor risiko dari pneumonia terdiri dari kebiasaan merokok, pasca infeksi virus, diabetes melitus, imunodefisiensi, penurunan kesadaran, dan kelainan atau kelemahan struktur organ paru. Faktor penyebab kematian pneumonia bersifat multifaktorial meliputi inflamasi yang berlebihan baik sistemik ataupun lokal pada organ paru dan juga penyebab lain yaitu *acute lung injury*, disfungsi endotel pada vaskuler, dan koagulopati (Natasya, 2022).

Pneumonia masih menjadi masalah besar dalam hal ini morbiditas dan mortalitas serta menyumbang sekitar sepuluh kali lebih banyak kematian dibandingkan penyakit menular lainnya. Banyaknya jumlah kasus dan kunjungan ke unit gawat darurat dan rawat inap di rumah sakit akibat pneumonia membuat penilaian awal yang tepat penting untuk dilakukan guna mendapatkan pengelolaan yang sesuai dengan kondisi pasien sehingga dapat mencegah terjadinya peningkatan risiko kematian. Oleh karena itu, British Thoracic Society (BTS) merekomendasikan penggunaan *Confusion, Ureum, Respiratory Rate, Blood Pressure, Age  $\geq 65$*  (Skor CURB-65) atau *Confusion, Respiratory Rate, Blood Pressure, Age  $\geq 65$*  (Skor CRB-65) yang dapat digunakan dalam menilai derajat keparahan dari pneumonia sehingga dapat meminimalisasi meningkatnya risiko mortalitas (Lim *et al.*, 2003; Ilg *et al.*, 2018).

Skor CRB-65 adalah aturan prediksi klinis untuk menilai derajat keparahan pneumonia dan kaitannya dengan kematian serta membantu dokter dalam memberikan pengobatan dan menentukan tempat perawatan yang tepat untuk pasien. Skor CRB-65 terdiri dari empat variabel klinis yaitu kebingungan (penurunan kesadaran), frekuensi napas, tekanan darah, dan usia  $\geq 65$  tahun. Skor CRB-65 merupakan bentuk sederhana dari Skor CURB-65. Perbedaannya pada Skor CRB-65 tidak menggunakan kadar ureum sebagai salah satu komponen penilaian pasien sehingga lebih memungkinkan untuk digunakan dalam praktik klinis (McNally *et al.*, 2010; Keller *et al.*, 2023).

Dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Singapura pada tahun 2016 menjelaskan bahwa Skor CRB-65 sensitif dalam memprediksi mortalitas pada pneumonia. Meningkatnya Skor CRB-65 sebanding dengan meningkatnya angka mortalitas yakni persentase kematian terbesar terjadi pada pasien dengan derajat berat (Zhang *et al.*, 2016). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Helen Joseph di Afrika Utara pada tahun 2014 juga mengemukakan bahwa besarnya skor menandakan tingginya angka mortalitas pada pasien pneumonia. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang diperoleh yakni mortalitas yang rendah terjadi pada derajat ringan, kemudian

peningkatan mortalitas pada derajat sedang, dan mortalitas yang tinggi pada derajat berat (Kabundji *et al.*, 2014).

Penggunaan Skor CRB-65 di Maluku Utara masih belum diketahui sehingga masih belum dapat dipastikan efektifitas dari penggunaan skor tersebut. Berdasarkan paparan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan Skor CRB-65 dengan mortalitas pada pasien pneumonia dengan harapan hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi terkait pentingnya penggunaan skor sehingga dapat mencegah tingginya angka mortalitas pada pasien pneumonia.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara Skor CRB-65 dengan mortalitas pada pasien pneumonia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara Skor CRB-65 dengan mortalitas pada pneumonia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui profil pasien pneumonia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.
- b. Untuk mengetahui derajat keparahan berdasarkan Skor CRB-65 pada pasien pneumonia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.
- c. Untuk mengetahui angka mortalitas pasien pneumonia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.
- d. Untuk menganalisis hubungan Skor CRB-65 dengan mortalitas pada pasien pneumonia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi Masyarakat**

Memberikan informasi kepada masyarakat terkait indikator-indikator yang dapat meningkatkan keparahan dan angka mortalitas pada pasien pneumonia.

## **2. Manfaat bagi Institusi**

Menjadikan penelitian ini sebagai bahan informasi dan sebagai kajian pustaka untuk peneliti selanjutnya.

## **3. Manfaat bagi Peneliti**

Sebagai media pembelajaran sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai hubungan Skor CRB-65 dengan mortalitas pada pasien pneumonia serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam melakukan penelitian.