

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pneumonia merupakan infeksi pada parenkim paru yang bersifat akut yang dapat disebabkan oleh satu patogen atau ko-infeksi dengan patogen lainnya. Dulu pneumonia diklasifikasi menjadi *Community-Acquired Pneumonia* (CAP), *Hospital-Acquired Pneumonia* (HAP), dan *Ventilator-Associated Pneumonia* (VAP). Namun, seiring dengan berjalannya waktu mulai ditemukan Patogen *Multiple-Drug Resistant* (MDR) yang datang untuk dirawat di Rumah Sakit, dimana patogen tersebut cenderung ditemukan pada HAP. Meningkatnya keterlibatan patogen MDR pada pneumonia mendorong untuk perubahan dalam klasifikasi dari Pneumonia menjadi CAP dan *Health Care-Associated Pneumonia* (HCAP). HCAP kemudian dikelompokkan menjadi HAP dan VAP (Mandell dan Wunderink, 2010; Mackenzie, 2016)

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO), infeksi pernafasan bawah masih merupakan penyakit menular yang mematikan sekitar 3 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2016. Kematian akibat infeksi ini masih merupakan penyebab kematian paling mematikan dari penyakit infeksi dari berbagai negara di dunia pada tahun 2016. Namun, pada negara miskin infeksi ini merupakan penyebab kematian tertinggi, dengan angka kematian (*Crude death rate*) sekitar 75 per 100,000 populasi (*Top 10 causes of death*, 2018). Tidak hanya pada orang dewasa, pneumonia juga merupakan penyebab tunggal kematian pada anak-anak di dunia. Dari data WHO, pada tahun 2017 sebanyak 808,694 anak-anak di bawah usia lima tahun meninggal akibat pneumonia, yaitu 15% dari seluruh kematian anak usia di bawah lima tahun. Pneumonia dapat terjadi pada anak-anak dan keluarganya dimana pun, tetapi prevalensi paling tinggi ditemukan di Asia Selatan dan Sub-Sahara Afrika (World Health Organization, 2019).

CAP merupakan infeksi mematikan dan sering dijumpai. Infeksi ini telah berdampak cukup besar dalam perubahan sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Insiden CAP di dunia cukup bervariasi. Di Eropa, insiden dari CAP cukup bervariasi mulai dari 20.6/10,000 penduduk per tahun di Iceland hingga 79.9/ 10,000 penduduk per tahun di Inggris. Sementara itu, di Negara Maju seperti Amerika Serikat, angka insiden dari CAP berkisar antara 24.8/ 10,000 penduduk per tahun hingga 106/10,000 penduduk per tahun pada populasi orang dewasa < 65 tahun. Sementara itu, angka insiden CAP pada usia lebih lanjut 65-79 tahun yaitu 63/ 10,000 penduduk pertahun dan mencapai 164.3/ 10,000 penduduk per tahun pada usia > 80 tahun. Sedangkan di Asia sendiri angka kejadian CAP adalah sebesar 142.5 per 10.000 penduduk di Filipina, 402.5 per 10.000 penduduk di Indonesia, dan 98.8 per 10,000 penduduk (Ferreira-Coimbra, Sarda dan Rello, 2020). Selain insiden dan mortalitas yang tinggi, CAP juga menghabiskan biaya yang cukup besar yaitu berkisar antara \$9 hingga \$10 USD (Mandell dan Wunderink, 2010).

HAP merupakan suatu infeksi *Health Care Infection* (HAI) yang umum dijumpai di seluruh dunia, dengan kejadian lebih dari 21 kasus per 1,000 kasus yang masuk rumah sakit. HAP meliputi 2 subgrup berupa Nonventilator HAP (NV-HAP) dan Ventilator-Associated Pneumonia (VAP). Pada Tahun 2011 angka kejadian HAI adalah 21.8% (IK 95%: 18.4%-25.6%), yaitu 157.400 infeksi (IK 95%: 50,800-281.400), dari angka tersebut didapati 60.9% kasus merupakan NV-HAP (Giuliano, Baker dan Quinn, 2018). Kim et al. (2018) melaporkan bahwa infeksi virus pada HCAP (13.8%) lebih rendah daripada CAP (24.6%). Namun agen penginfeksi penyebab pneumonia tersebut tidak mempengaruhi prognosis dari Pneumonia (Kim et al., 2018).

Sementara itu, untuk prevalensi pneumonia di Indonesia didata oleh Kementerian Kesehatan RI melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Hasil Riskesdas 2018, prevalensi Pneumonia yang didiagnosa oleh tenaga kesehatan di Indonesia adalah 1.6 persen pada tahun

2013 dan mengalami peningkatan menjadi 2 persen pada tahun 2018. Sementara itu di Sumatera Utara, prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan sekitar 1 persen pada tahun 2013 dan mengalami peningkatan menjadi sekitar 2.25 persen pada tahun 2018. Namun, angka prevalensi tersebut lebih kecil daripada prevalensi pneumonia jika dinilai melalui diagnosa tenaga kesehatan dan gejala, dimana angka prevalensi pneumonia di Indonesia meningkat menjadi 4.5 persen pada tahun 2018, hal yang serupa juga dijumpai di Sumatera Utara, dimana angka prevalensi juga meningkat menjadi 4 persen (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Dengan semakin meningkatnya angka kejadian pneumonia serta semakin meningkat. Perlu suatu instrumen untuk menilai prognosa pneumonia sehingga setiap rumah sakit dapat menyusun protokol penanganan pasien pneumonia serta membantu pengambilan keputusan dalam penatalaksanaan pasien pneumonia oleh tenaga kesehatan. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengevaluasi beberapa instrumen penilaian pasien pneumonia. Eldaboosy et al. (2015) melaporkan bahwa skor SIPP (*Shock Index and Hypoxemia*) dapat lebih baik dalam memprediksi kebutuhan pasien akan ICU (*Intensive Care Unit*) dibandingkan dengan CURB-65 dan PSI (*Pneumonia severity index*) (Eldaboosy et al., 2015). Sementara itu, Shehata et al. (2017) juga melaporkan bahwa *Expanded CURB-65* lebih simple, objektif, dan lebih akurat untuk mengevaluasi derajat beratnya CAP dan dapat digunakan untuk memprediksi mortalitas pasien CAP, serta lebih baik daripada CURB-65 dan PSI (Shehata, Sileem dan Shahien, 2017). Berdasarkan uraian informasi di atas peneliti merasa penting untuk mengevaluasi instrumen penilaian pasien pneumonia CURB-65 pada Rumah Sakit Royal Prima dalam memprediksi lama rawatan pasien pneumonia.

1.2. Rumusan Masalah

Belum diketahuinya pengaruh CURB-65 score terhadap lama rawat pasien pneumonia yang dirawat inap di Rumah Sakit Royal Prima.