BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Layanan kesehatan di rumah sakit meliputi pelayanan intensive, salah satunya adalah unit perawatan *Intensive Care Unit* (ICU). ICU merupakan bagian yang berdiri sendiri dalam struktur rumah sakit, dilengkapi dengan staf serta peralatan khusus yang dirancang untuk menangani pasien dalam kondisi kritis akibat gangguan fungsi organ yang masih dapat pulih. ICU juga berfungsi untuk menopang organ vital pasien yang menjalani prosedur bedah atau tindakan medis kompleks yang berisiko tinggi terhadap keselamatan jiwa (Sri et al., 2023).

Tingginya tuntutan masyarakat mendorong penyedia layanan kesehatan melakukan optimalisasi pelayanan melalui indikator mutu pelayanan berdasarkan standar nasional ataupun tolak ukur internasional. Indikator mutu pelayanan di ICU terdiri dari kapasitas tempat tidur, kematian, readmisi ICU <48 jam, lama rawat inap, kebersihan tangan, perawatan ventilator, infeksi aliran darah pada vena central, luka dekubitus, kepuasan keluarga dan kepegawaian (Al-Dorzi & Arabi, 2024). Pemantauan dan evaluasi indikator mutu di ICU berfungsi untuk mengidentifikasi area kegagalan sistem yang berpotensi meningkatkan risiko kematian pasien. Kematian di ICU mencerminkan integrasi antara keparahan penyakit dan mutu tata kelola pelayanan kritis, termasuk ketersediaan sumber daya, kolaborasi tim multidisiplin, dan penerapan protokol berbasis bukti (Singer et al., 2016).

Pasien kritis dengan perawatan di ruang *intensive care unit* (ICU) memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Prevalensi pasien *critical care* di seluruh dunia meningkat setiap tahunnya. Sebanyak 9,8-24,6% orang per 100.000 orang di dunia menderita penyakit kritis dan dirawat dalam ruang perawatan ICU dengan angka kematian sebanyak 1,1 hingga 7,4 juta

Dipindai dengan CamScanner

(Maryuni et al., 2023). Data tersebut didukung oleh pernyataan *World Healt Organization* (WHO) bahwa sebanyak 25% pasien yang dirawat di ICU meninggal pada tahun 2020 dan mengalami peningkatan setiap tahun. Jumlah pasien kritis meningkat menjadi 32,3 juta dengan status kematian sebanyak 60% pada tahun 2021. Peningkatan jumlah pasien kritis sebanyak 35 juta dengan status kematian sebanyak 66% pada tahun 2022 (WHO, 2022). Prevalensi pasien kritis dengan perawatan ICU di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahun. Terdapat sebanyak 33.148 pasien kritis dengan angka kematian 36,5% pada tahun 2019. Jumlah pasien kritis sebanyak 81.032 pasien pada tahun 2020. Jumlah pasien kritis sebanyak 52.719 pasien pada tahun 2021. Selanjutnya jumlah pasien kritis sebanyak 63.728 pasien pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022).

Pelayanan di unit perawatan ICU dilakukan secara komprehensif, terpadu, dan berkelanjutan**,** dengan fokus utama pada pasien yang berada dalam kondisi kritis dan memerlukan pengawasan ketat. Pasien di ICU membutuhkan pemantauan tanda-tanda vital secara berkelanjutan, monitoring hemodinamik yang invasif, pemberian medikasi intravena secara presisi, manajemen keseimbangan cairan tubuh, dukungan ventilasi mekanik, serta pemberian nutrisi yang disesuaikan dengan kondisi klinis. Seluruh pelayanan ini dilaksanakan melalui pendekatan multidisiplin, yang melibatkan kolaborasi antara dokter spesialis (seperti dokter anestesi, penyakit dalam, atau bedah), perawat terlatih, ahli gizi, apoteker klinis, dan tenaga kesehatan lainnya. Pendekatan integratif ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap aspek kebutuhan pasien tertangani dengan optimal, baik dari sisi medis, keperawatan, maupun dukungan nutrisi dan farmakologis. Pendekatan tersebut dilakukan agar terciptanya sinergi tim yang kuat dan koordinasi yang efektif, sehingga proses pemulihan pasien kritis dapat ditingkatkan secara signifikan (Parpucu et al., 2024).

Intensive Care Unit (ICU) menghadapi berbagai tantangan yang berdampak langsung terhadap tingginya angka kematian pasien. Tantangan utama mencakup keterlambatan dalam deteksi dini kegawatan, kurangnya

Dipindai dengan CamScanner

tenaga medis terlatih, dan beban kerja yang tinggi. Kondisi tersebut menyebabkan pengambilan keputusan klinis seringkali tidak optimal, sehingga memperbesar risiko mortalitas. Hal tersebut memperlihatkan pentingnya peningkatan mutu pelayanan melalui sistem deteksi dini yang efektif dan responsif (Wu et al., 2023).

Kematian pasien di ICU merupakan indikator utama mutu pelayanan karena secara langsung mencerminkan efektivitas sistem perawatan kritis dan kualitas tata kelola klinis yang dijalankan. Penilaian mutu pelayanan ICU harus dilakukan dengan menafsirkan indikator kematian secara kontekstual agar dapat mengidentifikasi kelemahan dalam proses manajemen klinis dan menjadi dasar perbaikan berkelanjutan. Analisis terhadap kematian pasien di ICU perlu dilakukan secara hati-hati dengan mempertimbangkan kompleksitas kondisi klinis, karakteristik pasien, serta faktor sistemik yang memengaruhi luaran. (Al-Dorzi & Arabi, 2024).

Berbagai faktor berkontribusi terhadap tingginya angka kematian di ICU meliputi faktor sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin dan admisi asal. Faktor klinis saat masuk ICU seperti usia lanjut, tingkat keparahan penyakit, tingkat kesadaran, status delirium, status infeksi, status penyakit penyerta (komorbiditas). Faktor pendukung lain yang terdiri dari lama hari rawat (*long of stay*), dan lamanya penggunaan ventilasi mekanik turut mempengaruhi risiko kematian di ICU. Faktor teknis seperti keterlambatan penanganan**,** kekurangan tenaga medis terlatih, dan keterbatasan alat penunjang kehidupan juga turut memperburuk luaran klinis pasien (Raharni et al., 2020; Gonçalves-Pereira et al., 2023; Melaku et al., 2024; Pinheiro et al. 2020; Oktoria et al. 2025).

Kemampuan tenaga kesehatan dalam mengenali perubahan kondisi pasien secara dini merupakan faktor kunci untuk mencegah kematian. Pelayanan ICU harus bersifat proaktif melalui sistem deteksi dini dan respons cepat terhadap tanda-tanda perburukan fisiologis. Perbaikan sistem deteksi dini, peningkatan kompetensi tenaga medis, serta penerapan protokol penanganan berbasis bukti merupakan strategi efektif dalam menurunkan

Dipindai dengan CamScanner

angka mortalitas di ICU. Pendekatan deskriptif mrupakan langkah penting dalam menganalisis penyebab kematian di ICU, karena dapat memberikan gambaran empiris yang objektif mengenai hubungan antara mutu pelayanan dan hasil akhir perawatan (Wu et al., 2023).

RSUD Majalaya merupakan rumah sakit rujukan terbesar di Kabupaten Bandung. RSUD Majalaya memiliki fasilitas *Intensive Care Unit* (ICU) dengan kapasitas 14 tempat tidur di ruang ICU Melati. Berdasarkan data pelayanan periode Januari–Maret 2025, angka kematian pasien di ICU Melati RSUD Majalaya tercatat sebanyak 110 pasien dari 194 pasien yang dirawat atau sebesar 56,7%. Terdapat sebanyak 51,8% atau 57 kasus merupakan kematian dini (<48 jam) sejak masuk ICU. Angka *bed occupancy rate* (BOR) pada periode yang sama mencapai 79,11%, sedangkan lama perawatan (*length of stay*) berada pada kisaran 6–7 hari. Data tersebut menggambarkan tingginya beban pelayanan serta kompleksitas kasus pasien kritis yang dirawat di ICU Melati.

Hasil wawancara peneliti dengan Kepala Ruangan ICU Melati pada 12 Mei 2025 memperkuat temuan bahwa tingginya angka kematian pasien menjadi isu utama dalam evaluasi mutu pelayanan. Kematian pasien di ICU merupakan indikator mutu yang mencerminkan efektivitas sistem tata kelola pelayanan kritis, baik dari sisi sumber daya manusia maupun penerapan protokol klinis. Lebih lanjut dituturkan bahwa belum pernah dilakukan kajian sistematis untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian pasien di ICU Melati RSUD Majalaya. Upaya peningkatan mutu pelayanan sudah berjalan, seperti penyusunan *assessment standard*, penerapan model penugasan keperawatan modular, dan supervisi klinis berkala. Namun belum tersedia data berbasis data klinis yang mampu menjelaskan faktor-faktor spesifik penyebab kematian pasien di ICU Melati RSUD Majalaya.

Berdasarkan hasil telaah awal terhadap 15 berkas rekam medis pasien yang meninggal di ICU Melati periode Januari–Maret 2025, ditemukan beberapa pola yang konsisten. Sebagian besar pasien yang meninggal berusia di atas 60 tahun (58%), dengan proporsi laki-laki lebih tinggi (62%) dibanding

Dipindai dengan CamScanner

perempuan. Sebanyak 70% pasien memiliki komorbiditas, terutama gagal ginjal kronis, penyakit jantung koroner, dan diabetes melitus. Berdasarkan kondisi klinis saat masuk, sekitar 55% pasien datang dalam kondisi penurunan kesadaran (GCS ≤ 8), dan sebanyak 48% pasien meninggal menggunakan ventilator mekanik selama perawatan. Peneliti juga mendapatkan lama rawat pasien yang meninggal berkisar antara 1–5 hari.

Data observasi tersebut memperlihatkan bahwa usia lanjut, jenis kelamin, tingkat kesadaran saat masuk, status komorbiditas, lama rawat, dan penggunaan ventilator mekanik merupakan faktor-faktor yang dominan dan saling berkaitan dengan peningkatan risiko kematian pasien di ICU Melati. Peneliti menilai bahwa faktor-faktor tersebut secara langsung merefleksikan kondisi klinis dan tingkat keparahan pasien yang berhubungan erat dengan risiko kematian di ICU (Al-Dorzi & Arabi, 2024). Faktor lain yang secara teoritis memengaruhi kematian pasien ICU, seperti tingkat keparahan penyakit berbasis skor klinis, status infeksi, asal admisi, keterlambatan deteksi dini kegawatan, status delirium, keterbatasan tenaga medis terlatih, beban kerja, serta ketersediaan alat penunjang kehidupan, tidak diteliti karena termasuk dalam aspek mutu tata kelola dan proses pelayanan ICU, serta tidak terdokumentasi secara lengkap dan konsisten dalam rekam medis. Pembatasan ini tidak meniadakan peran faktor-faktor tersebut terhadap kematian pasien, melainkan disesuaikan ketersediaan data, sehingga penelitian ini berfokus pada gambaran empiris faktor klinis pasien yang meninggal di ICU Melati RSUD Majalaya.

Peneliti menilai studi deskriptif diperlukan untuk menggambarkan secara empiris pola dan faktor penyebab kematian pasien di ICU Melati RSUD Majalaya. Penelitian ini diharapkan mampu menyediakan dasar ilmiah bagi evaluasi mutu pelayanan, memperkuat sistem deteksi dini kegawatan, serta mendukung pengambilan keputusan manajerial dan klinis dalam upaya menurunkan angka kematian pasien kritis secara berkelanjutan. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian dengan

Dipindai dengan CamScanner

judul “Faktor- Faktor Penyebab Kematian Pasien Di ICU Melati RSUD Majalaya: Studi Deskriptif”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti menyusun sebuah rumusan masalah penelitian dengan pertanyaan “Bagaimana gambaran faktor-faktor penyebab kematian pasien di ICU Melati RSUD Majalaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran faktor-faktor penyebab kematian pasien di ICU Melati RSUD Majalaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi faktor usia pada pasien meninggal di ICU Melati RSUD Majalaya.
2. Mengidentifikasi faktor jenis kelamin pada pasien meninggal di ICU Melati RSUD Majalaya.
3. Mengidentifikasi faktor lama rawat pada pasien meninggal di ICU Melati RSUD Majalaya.
4. Mengidentifikasi faktor lama penggunaan ventilator pada pasien meninggal di ICU Melati RSUD Majalaya.
5. Mengidentifikasi faktor status tingkat kesadaran saat masuk pada pasien meninggal di ICU Melati RSUD Majalaya.
6. Mengidentifikasi faktor status komorbiditas saat masuk pada pasien meninggal di ICU Melati RSUD Majalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan kritis. khususnya dalam memahami dan memprediksi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan faktor – faktor penyebab

Dipindai dengan CamScanner

kematian pasien di ICU.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai pola dan faktor penyebab kematian pasien di ICU yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi mutu pelayanan di RSUD Majalaya. Temuan penelitian ini juga diharapkan menjadi dasar bagi pengambilan keputusan klinis dan manajerial, khususnya dalam perencanaan kebutuhan sumber daya manusia, penguatan sistem deteksi dini kegawatan, serta optimalisasi penugasan perawat di ruang ICU. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat mendukung penyusunan kebijakan mutu berbasis data lokal sehingga strategi penurunan angka kematian pasien dapat disesuaikan dengan karakteristik pasien, profil kasus, serta kondisi pelayanan aktual di ICU RSUD Majalaya.

2. Bagi Institut Pendidikan

   Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengembangan kurikulum dan bahan ajar keperawatan kritis, terutama dalam topik manajemen pasien dengan risiko tinggi di ruang perawatan ICU. Hasil penelitian juga dapat menjadi referensi ilmiah bagi mahasiswa dan dosen dalam mengembangkan penelitian terapan yang berfokus pada peningkatan keselamatan pasien, penerapan sistem deteksi dini kegawatan, serta penguatan mutu pelayanan keperawatan kritis di rumah sakit.

1.5 Batasan Penelitian

Penelitian ini berfokus pada area keperawatan kritis dan terbatas menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Pengumpulan data terbatas mengunakan pendekatan *kohort retrospektif* yang bergantung pada keakuratan dan kelengkapan rekam medis. Populasi dan sampel penelitian terbatas dilakukan di ICU Melati RSUD Majalaya sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi.

.

Dipindai dengan CamScanner

justru lebih tinggi pada pasien perempuan (54%). Peneliti menjelaskan bahwa hal ini mungkin dipengaruhi oleh tingginya angka penyakit degeneratif kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, dan gagal ginjal pada perempuan. Perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa efek jenis kelamin terhadap mortalitas di ICU bersifat multifaktorial, tidak hanya terkait aspek biologis, tetapi juga perilaku kesehatan dan akses terhadap perawatan medis.

Faktor demografis lain yaitu lama rawat di ICU *(length of stay)* juga berhubungan erat dengan outcome klinis. Penelitian Melaku et al., (2024) menemukan bahwa pasien dengan lama rawat kurang dari 48 jam cenderung mengalami kematian dini akibat kondisi kritis berat saat masuk atau keterlambatan penanganan awal. Sebaliknya, lama rawat yang terlalu panjang (>7 hari) meningkatkan risiko komplikasi seperti infeksi nosokomial dan sepsis. Hal ini sejalan dengan penelitian Parpucu et al., (2024) yang menyebutkan bahwa risiko mortalitas meningkat secara signifikan pada pasien dengan durasi rawat lebih dari 10 hari karena paparan berulang terhadap alat invasif dan penurunan daya tahan tubuh. Secara klinis, durasi rawat ideal di ICU berada pada kisaran 3–7 hari, tergantung kondisi dan respons terapi pasien.

Faktor lain yang memiliki pengaruh besar terhadap kematian di ICU adalah lama penggunaan ventilator mekanik. Menurut Pinheiro et al., (2020), pasien yang menggunakan ventilator lebih dari lima hari memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti *Ventilator-Associated Pneumonia (VAP)* dan gagal napas sekunder. Temuan ini juga dikonfirmasi oleh Gonçalves-Pereira et al., (2023) yang menemukan bahwa penggunaan ventilator dalam jangka waktu panjang meningkatkan angka kematian hingga 60% akibat infeksi sekunder dan kerusakan paru. Penggunaan ventilator memang penting untuk mempertahankan oksigenasi pasien kritis, tetapi durasi yang terlalu lama justru menjadi sumber infeksi dan menurunkan efektivitas terapi.

Faktor status kesadaran saat masuk ICU juga merupakan indikator prognostik yang signifikan terhadap mortalitas. Berdasarkan penelitian

Dipindai dengan CamScanner