

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang mencakup promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (UU 44, 2009). Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh setiap rumah sakit berbeda-beda sesuai dengan fasilitas, sarana, dan sumber daya yang dimiliki oleh rumah sakit tersebut dan salah satu pelayanannya adalah pelayanan perawatan intensif. (Permenkes, 2011).

Pelayanan Perawatan intensif merupakan pelayanan keperawatan yang saat ini sangat perlu untuk lebih dikembangkan di Indonesia. Berbagai pemberian pelayanan keperawatan intensif bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan penyakit berat dan pasien dengan penyakit yang kemungkinan bisa membaik. Perawatan intensif juga memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital dan pemenuhan kebutuhan dasar dengan pelaksanaan spesifik. (Kepmenkes, 2010)

Intensive Care Unit (ICU) merupakan salah satu bagian dari rumah sakit yang mandiri dengan perlengkapan serta staf khusus ditujukan untuk observasi, perawatan, dan memberikan terapi pasien-pasien yang menderita

penyakit akut, cedera, atau penyulit lain yang mengancam atau berpotensi mengancam nyawa. (Kepmenkes, 2011). Salah satu tujuan pelayanan yang dilakukan di ICU adalah untuk mencegah terjadinya kejadian kematian. (Putra, 2017)

Mortalitas pasien merupakan hasil dari berbagai perubahan kondisi dan status kesehatan yang didapat oleh pasien yang telah menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Mortalitas yang terjadi di ICU masih cukup tinggi hal ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satu diantaranya adalah penurunan keadaan klinis pasien. (Handayani, dkk. 2014)

Dari data sekunder yang diperoleh dari rekam medic menunjukan kejadian mortalitas pasien di RSUD Majalaya tahun 2018 adalah sebanyak 754 (3,80%) dari 19.851 pasien, dan mortalitas yang terjadi di ICU RSUD Majalaya adalah 189 (44.26%) dari 427 pasien yang masuk ke ICU RSUD Majalaya, sedangkan pada tahun 2019 data mortalitas pasien yang terjadi di RSUD Majalaya sebanyak 703 (3.36%) dari 20.937 pasien, dan mortalitas yang terjadi di ICU RSUD Majalaya adalah 211 (35,58%) dari 593 pasien.

Society of Critical Care Medicine, (2017) menyebutkan bahwa rata-rata mortalitas pasien di ICU dewasa adalah 10-29%, tergantung dari usia dan keparahan penyakitnya. Selama beberapa tahun yang akan datang mortalitas akan lebih besar kemungkinan terjadi terhadap pasien yang pernah terdaftar di ICU dibandingkan dengan pasien pada usia yang sama yang tidak pernah masuk ke ICU (Putra, 2017).

Dari beberapa penilaian yang digunakan untuk menilai beratnya penyakit terhadap pasien yang masuk ke ICU, pemilihan penilaian untuk menentukan prognosis dan memprediksi mortalitas merupakan bagian sangat penting dalam perawatan di ICU karena kekeliruan pemilihan dan penggunaan penilaian dapat membuang waktu, meningkatkan biaya, dan dapat mengacu pada keputusan yang kurang tepat. (Damayanti, 2018)

Marino (2007) mengatakan dalam bukunya “*The ICU Book*” bahwa Sistem skoring yang sering digunakan di ICU; *Acute Physiology And Chronic Health Evaluation* (APACHE) II *Score* dan *Sequential Organ Failure Assesment* (SOFA). Apache II *score* dikembangkan untuk memberikan penilaian tentang keadaan klinis pasien ICU yang terdiri dari skor fisiologi akut, usia, dan penyakit penyerta sedangkan untuk penilaian SOFA dikembangkan untuk mengevaluasi respon pasien terhadap pengobatan yang di nilai dari 6 sistem organ yaitu: jantung, paru, ginjal, sistem syaraf pusat dan pembekuan darah. Sistem penilaian ICU ini sudah banyak dibahas pada beberapa jurnal nasional dan internasional.

Xiaojing, et al (2019) menyebutkan bahwa dari 178 pasien yang terduga terjangkit corona virus apache II *score* terbukti lebih baik dalam memprediksi kematian dibandingkan dengan penilaian SOFA, sehingga apache II *score* bisa dijadikan indikator peringatan dini untuk menilai mortalitas.

Khwannimit dan Geater (2007) membandingkan apache II *score* dan SAPS II terhadap perkiraan mortalitas yang menyebutkan bahwa apache II

score lebih baik dari pada SAPS II. Sedangkan menurut Godinja et al, (2016) yang membandingkan antara SAPS II dan apache II *score* terhadap mortalitas, menyatakan tidak ada perbedaan signifikan dalam nilai-nilai klinis SAPS II dan apache II *score*.

Handayani, dkk. (2014) menyimpulkan hasil bahwa apache II *score* menunjukkan diskriminasi yang baik terhadap prediksi Mortalitas. Dan pada penelitian Damayanti, dkk (2018) yang membandingkan antara *syok indeks* (SI) dan apache II *score*, semakin tinggi nilai SI dan apache II *score* makin tinggi juga mortalitasnya. Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa apache II *score* merupakan penilaian keadaan klinis yang lebih baik dibandingkan dengan penilaian yang lainnya.

Sistem skoring yang digunakan di ICU RSUD Majalaya adalah apache II *score*, sistem penilaian ini telah ada sejak tahun 2008, penilaian ini belum dipakai sepenuhnya terhadap seluruh pasien masuk ke ICU sampai dengan bulan Desember 2019, baru pada bulan Januari 2020 sampai dengan bulan Maret 2020 seluruh pasien yang masuk ke ICU dinilai apache II *score*.

Dari data yang diperoleh tersebut mortalitas yang terjadi di ICU RSUD Majalaya masih cukup tinggi meskipun sudah terjadi penurunan, sehingga Peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Hubungan Antara *Acute Physiology And Chronic Health Evaluation* (APACHE) II *Score* dengan Mortalitas pasien di ICU RSUD Majalaya.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan gambaran diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Adakah Hubungan antara *Acute Physiology And Chronic Health Evaluation (APACHE) II Score* dengan Mortalitas pasien di ICU RSUD Majalaya.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan antara *Acute Physiology And Chronic Health Evaluation (APACHE) II Score* dengan Mortalitas pasien di ICU RSUD Majalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi gambaran *Acute Physiology And Chronic Health Evaluation (APACHE) II Score* di ICU RSUD Majalaya.
2. Untuk mengidentifikasi gambaran mortalitas pada pasien di ICU RSUD Majalaya
3. Untuk mengidentifikasi Hubungan antara *Acute Physiology And Chronic Health Evaluation (APACHE) II Score* dengan Mortalitas pasien di ICU RSUD Majalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Rumah Sakit

Hasil penelitian ini menjadi sumber informasi di RSUD Majalaya khususnya evaluasi kinerja mutu yang berkaitan dengan pelayanan dalam rangka mengurangi mortalitas pasien.

1.4.2 Untuk peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini menjadi data dasar bagi rekan sejawat yang lain, untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang mortalitas pasien ICU.