

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Unit perawatan intensif (*Intensive Care Unit: ICU*) merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan penyakit dari suatu rumah sakit. *ICU* di kelola dengan melibatkan ilmu kedokteran multi disiplin dengan anesthesiologi-intensif sebagai koordinator dan yang memegang peranan penting. Perawatan *ICU* diuntut memberikan kualitas pelayanan yang prima dari segala sisi. Manajemen perawatan yang baik, alat-alat yang memadai dan skill staf yang terampil. Fokus perawatan *ICU* adalah pada pasien-pasien kritis yang mengancam kehidupan, seperti pada trauma berat, pasca bedah mayor dan komplikasi kritis dari berbagai penyakit (Diah, 2014). Angka mortalitas di *ICU* lebih tinggi dibandingkan dengan angka mortalitas di latar pelayanan kesehatan lain di rumah sakit (Yu Hu, 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Adamski *et al.* (2015) didapatkan angka kematian di *ICU* terendah terdapat di Australia dan Selandia Baru (9%) dan Scandinavia (9,1%), angka kematian yang lebih tinggi secara signifikan dilaporkan di Italia (16,9%) dan Arab Saudi (20%). Di Amerika sekitar satu dari lima pasien yang meninggal terjadi di *ICU*, dimana lebih dari 500.000 kematian terjadi tiap tahun (Curtis, 2008). Dari suatu penelitian di *Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine*, George Washinton University oleh Andrew A Kamer yang

melibatkan sejumlah 33.148 pasien, kematian di rumah sakit didapati sebesar 13,7%, kematian di *ICU* lebih tinggi mencapai 36,5% (Yudhanta, 2015).

*Society of Critical Care Medicine (SCCM)* (2006) menyebutkan penyebab kematian utama di *ICU* yaitu gagal organ multipel (*Multiple Organ Failure/ MOF*), gangguan *cardiovascular*, dan sepsis. Gagal organ mutipel memiliki angka kematian 11% - 18%. Sepsis merupakan penyebab kematian kedua di *ICU* dengan angka kematian 25% - 30%. Pada pasien yang didiagnosis sepsis, lebih dari 51% berkembang menjadi gagal ginjal akut, lebih dari 18% menjadi gangguan pernafasan akut, dan lebih dari 80% berkembang menjadi *myopathy* atau *polyneuropathy* (Yudhanta, 2015).

Masalah di negara maju dan di Indonesia di mana biaya rawatan *ICU* paling tinggi dari biaya rawatan lain pada rumah sakit yang sama, meskipun tidak ditemukan laporan tentang hal ini. Biaya yang mahal tersebut termasuk akomodasi perawatan, tindakan diagnosis dan pemeriksaan, tindakan invasif dan pemantauan, biaya obat - obatan dan tenaga ahli. Sayangnya, biaya yang lebih tinggi tersebut tidak berkaitan dengan prognosis dan keberhasilan setelah perawatan *ICU*. Oleh karena itu dilakukan beberapa cara untuk dapat memprediksi prognosis pasien setelah perawatan *ICU*. Sehingga diharapkan dengan cara ini dapat

dilakukan penatalaksanaan dan terapi yang tepat, prioritas pengobatan, serta dapat juga mengefektifkan penggunaan biaya (Yudhanta, 2015).

Memperkirakan mortalitas pasien dari ruang perawatan intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)* sangat penting, baik secara klinik maupun administrasi. Prediksi mortalitas pasien bukanlah merupakan penilaian kinerja *ICU*, tetapi memperkirakan pasien saat keluar dari *ICU* dapat membantu memantau keadaan pasien dan membantu memberikan informasi mengenai kelanjutan dari pasien yang berhubungan dengan keadaan penyakit pasien dan dapat dijadikan panduan untuk keputusan terapi selanjutnya pada pasien (Kanous, 2011).

Cara lain yang lebih baik dalam menentukan tingkat keseriusan penyakit pada tahun 1981 dengan melihat sejumlah kasus dengan variasinya. Cara tersebut dinamakan dengan sistem *APACHE (Acute Physiology And Chronic Health Evaluation)* Model ini mencatat nilai variabel terburuk dalam 24 jam pertama masuk *ICU* terhadap 12 variabel yaitu usia, status pembedahan (pembedahan emergensi / elektif, bukan pembedahan), status riwayat penyakit sebelumnya yang menerangkan penyebab masuknya ke *ICU*, yang dianalisa secara model regresi multipel logistik yang ditransformasikan skornya untuk memprediksi kemungkinan kematian. Variabel-variabel oksigenasi, *mean artery pressure*, frekuensi pernapasan, konsentrasi serum kreatinin dan *Glassgow Coma Scale* memainkan peranan yang penting dalam memprediksi *survival* terhadap pasien-pasien dengan gagal napas. Dengan cara ini ditentukan bagaimana

gangguan fisiologis yang terjadi dan risiko kematian yang mungkin ada sehingga dapat dilakukan langkah-langkah dalam menanganinya. Dengan cara ini lebih dapat ditentukan seberapa parah penyakit pasien meskipun sekelompok diagnosis yang sama, juga dapat meningkatkan ketepatan dalam menentukan prognosis atau resiko kematian. Mortalitas pasien di rumah sakit dalam perawatan *ICU* meningkat pada pasien dengan penyakit akut yang berhubungan dengan cepat dan lambatnya mendapat terapi. Hal ini berkaitan dengan organisasi dan jumlah staf *ICU* yang bertugas. Di samping itu keterlambatan terapi intensif meningkatkan mortalitas tersebut. (Diah, 2014).

Oleh karena itu, penelitian ini diambil untuk dilakukan analisis melalui *literature review* untuk melihat bagaimana mortalitas di *ICU* yang di tinjau dari aspek penyakit penyerta dan kelompok usia pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: “Apa faktor-faktor yang berhubungan dengan mortalitas pasien *ICU*?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan mortalitas pasien *ICU*.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan Usia dengan Mortalitas pada pasien *ICU*.
- b. Mengetahui hubungan MAP dengan Mortalitas pada pasien *ICU*.
- c. Mengetahui hubungan *GCS* dengan Mortalitas pada pasien *ICU*  
RSUD dr. Soedirman Kebumen.

## D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian review literatur ini yaitu semua jenis penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan mortalitas pada pasien *ICU* adalah keperawatan intensif dan perioperatif. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien *ICU* yang sudah >24 jam dirawat di *ICU*.

## E. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

### 1. Manfaat teoritis

Dari hasil penelitian diharapkan dapat memperkuat dan dapat menjadi kajian ilmiah ilmu keperawatan intensif tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan mortalitas.

### 2. Manfaat praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

- a. Institusi Rumah Sakit

Memberikan informasi tentang data faktor-faktor yang berhubungan dengan mortalitas dan menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan profesionalisme di bidang keperawatan intensif agar dapat meminimalisir kejadian mortalitas.

b. Perawat *ICU*

Perawat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan mortalitas untuk meningkatkan kewaspadaan tenaga perawat intensif terhadap mortalitas.

c. Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai bahan referensi pengembangan studi pendidikan khususnya bidang keperawatan dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan jurusan sarjana terapan keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.