

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan serta paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020). Pelayanan rawat inap merupakan proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien dirawat di suatu ruangan di rumah sakit berdasarkan rujukan dari suatu pelaksana pelayanan atau rumah sakit pelaksana pelayanan keehatan lainnya (Safitri, 2016). Pelayanan rawat inap memiliki berbagai macam pelayanan salah satunya adalah pelayanan intensif untuk pasien kritis. Area unit kritis merupakan area rumah sakit di mana pasien yang sakit dengan kondisi parah akan mendapatkan perawatan khusus seperti pemantauan yang intensif dengan dukungan hidup lanjut, unit ini juga disebut unit perawatan kritis, unit terapi kritis atau *Intensive Care Unit* (ICU) (Elsa et al., 2022).

ICU adalah bagian dari pelayanan rumah sakit yang khusus ditujukan pada pasien dalam kondisi kritis. Pelayanan ICU dikategorikan menjadi tiga yaitu primer, skunder dan tersier yang ditentukan berdasarkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana juga kompetensi layanan (Kemenkes RI, 2018).

Definisi perawatan intensif harus mempertimbangkan kapasitas untuk memberikan perawatan penyakit akut (Marshall et al., 2016). Pasien kritis adalah pasien yang secara fisiologis tidak stabil, mengalami kegagalan multi organ, ketergantungan pada ventilator, dan memerlukan bantuan alat medis yang memadai (Setianingsih, 2014). Pasien kritis merupakan pasien yang beresiko tinggi untuk kematian karena masalah kesehatan saat ini. Semakin kritis pasien, semakin besar kemungkinan sangat rentan, tidak stabil dan kompleks (Elsa et al., 2022).

Setiap dokter dapat memasukan pasien ke ICU dengan indikasi masuk yang benar. Karena terbatasnya jumlah tempat tidur maka berlaku asas prioritas dan indikasi masuk. Adapun kriteria masuk ICU berdasarkan Kepmenkes (2010) di bagi menjadi 3 prioritas : Prioritas pertama yaitu : pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertirasi. Dimana pasien tersebut memerlukan dukungan/bantuan ventikasi dan alat bantu support organ, infus obat-obat vasoaktif continue, obat anti aritmia continue dan lain-lain. Prioritas ke-dua pasien ini memerlukan pelayanan pemantauan dengan alat canggih di ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera,. Terapi pada pasien prioritas ini tidak mempunyai batas, karena kondisinya senantiasa berubah. Pasien prioritas ke-tiga pasien golongan ini ialah pasien sakit kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, penyakit yang mendasarinya, atau penyakit akutnya. Kemungkinan sembuh atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangatlah kecil,. Contoh pasiennya adalah pasien dengan keganasan

metastatik disertasi dengan penyulit infeksi, tamponade perikardial, sumbatan jalan nafas, atau pasien penyulit jantung.

Kondisi pasien yang masuk ruang ICU antara lain pasien kritis, pasien tidak stabil yang memerlukan terapi intensif, pasien yang mengalami gagal nafas berat, pasien bedah jantung, pasien yang memerlukan pemantauan yang bersifat intensif, invasive dan noninvasive agar komplikasi yang lebih berat dapat dihindari serta menangani pasien yang memerlukan terapi intensif untuk mengatasi komplikasi akut (Haliman & Wulandari, 2012). Pada beberapa pasien yang masuk ICU yang mengalami gangguan hemodinamika maka menyebabkan pasien masuk ICU. Berdasarkan penelitian Linda (2020) yang dilakukan pada 167 pasien yang masuk ICU dengan komorbiditas yang paling banyak yaitu penyakit jantung sebanyak 33 orang (19.8%), penyakit GGK 17 orang (10.2%), diabetes miltus 16 orang (9.6%), hipertensi 8 orang (4.8%), asma/COPD 8 orang (4.8%), penyakit hati kronis 4 orang (2.4%), keganasan hematologic 2 orang (1.2%), penyakit autoimun 1 orang (0.6%), penyakit lainnya 8 orang (4.8%).

Karakteristik pasien yang dirawat di ICU yaitu pasien sakit kritis yang memerlukan pemantauan kontinu serta tindakan segera untuk mencegah timbulnya dekompensasi fisiologis. Pasien yang memerlukan intervensi medis segera dan pasien yang memerlukan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan berkelanjutan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang konstan terus menerus (Kemenkes RI, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pasien kritis di ruang ICU prevalensi meningkat setiap tahunnya, tercatat 9.8 - 24.6 pasien sakit kritis dan dirawat di ICU per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1.1 – 7.4 juta orang (WHO, 2016).

Penelitian yang dilakukan Francesco (2018) pasien yang menjalani rawat inap di ICU dengan total 3925 pasien. Pasien pasca operasi 48.5% dengan rata-rata lama rawat 7 hari dan pasien non perasi 51.5 % dengan rata-rata rawat 2 hari. Pasien yang dirawat di ICU dengan penyakit ganda (diabetes militus, hipertensi, vasculitis, dll) sebanyak 19.5 % dengan rata-rata lama rawat 5-8 hari, pasien dengan serbrovaskuler 16.8 % lama rawat 5-6 hari, pasien dengan saluran cerna 13 % rata-rata lama rawat 4 hari, pasien pernafasan 9.5 % rata-rata lama rawat 5 hari, pasien pasien kardiovaskuler 9 % rata-rata lama rawat 5-10 hari, penyakit urogenital 8.7 % rata- rata lama rawat 4 hari, pasien muskuloskeletal 6.8 % rata-rata lama rawa 4 hari, penyakit hepatobilier 4.9% rata-rata lama rawat 3 hari, pasien endokrin 3.7% dengan rata-rata lama rawat 3 hari. Pada penelitian tersebut dijelaskan terjadi peningkatan lama rawat inap yang signifikan pada pasien dengan sistem kardiovaskuler, penyakit sistem saraf, dan penyakit serebrovaskuler.

Di 16 Rumah Sakit di negara - negara Asia termasuk Indonesia terdapat 1285 pasien ICU dan 575 pasien diantaranya meninggal dunia (WHO, 2016). Menurut data Riskedas (2018) di Indonesia angka kematian di ICU mencapai 27,6%. Penyebab kematian pasien di ICU antara lain syok septik,

gagal jantung kronik dan infark miokardium. Sedangkan menurut Herawati dan Faradilla (2016) angka kematian di ICU cukup tinggi yaitu 40,2% dari 184 pasien. Terdapat tiga penyakit utama yang menyebabkan kematian yaitu sistem sirkulasi (23,4%), penyakit infeksi (11,4%) dan endokrin (10,9%).

Penyebab utama kematian pasien di ICU adalah kegagalan multiorgan, gagal jantung, dan sepsis. Kegagalan multiorgan memiliki mortalitas 15-18%, di urutan ke dua yaitu sepsis, mempunyai mortalitas sebesar 51 % (SCCM, 2017). Kondisi yang mempengaruhi mortalitas diantaranya adalah usia dan keparahan penyakit. *Society of Critical Care Medicine* (SCCM) menyatakan, rata-rata rasio mortalitas pasien terdaftar di ICU dewasa, yaitu 10-29%, tergantung dari usia dan keparahan penyakitnya. Selama 10 tahun ke depan, mortalitas pasien yang pernah terdaftar di ICU lebih besar dibandingkan dengan pasien dengan usia sama yang tidak pernah masuk ke ICU (SCCM, 2017). Dalam penelitian Vera, dkk (2016) yang dilakukan di Rumah Sakit Imanuel Bandung. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nila Sari yang menyatakan bahwa mayoritas usia pada rentang usia dewasa akhir (45-59 tahun) dengan persentase 33,3% (11 pasien).

Adapun jenis penyakit yang dapat mempengaruhi pasien yang di rawat diruang ICU seperti sepsis, cidera otak traumatis, syok, stroke, aneurisma otak pecah, trauma, gagal jantung, gagal nafas (Hermawati dan Faradilla, 2016). Menurut Irwan (2017) menjelaskan bahwa frekuensi terjadinya penyakit lebih banyak pada laki – laki dari pada perempuan. Karena

dipengaruhi berbagai hal seperti pekerjaan, gaya hidup (merokok, minum alkohol), faktor psikis dll. Sedangkan menurut penelitian Lisnaini (2019) yang dilakukan di ICU Rumah Sakit dr. Soedarso Pontianak memiliki gambaran karakteristik. Jumlah pasien yang berjenis kelamin perempuan yaitu 22 pasien (55%) lebih banyak dari pada pasien laki-laki yaitu sebanyak 18 pasien (45%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifah (2015) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari-Desember 2015 didapatkan bahwa jenis kelamin pasien perempuan lebih banyak dari pada pasien laki-laki yaitu 52,3% dan 42,7%. Akan tetapi, menurut penelitian dari Apriani menyatakan bahwa jenis kelamin secara umum laki - laki dan perempuan tidak ada pengaruh dalam merespon nyeri (Apriani, 2018).

Tingkat Pendidikan dapat digunakan sebagai tolak ukur mengukur tingkat intelektual seseorang semakin tinggi pendidikan yang dimiliki maka semakin tinggi pula tingkat intelektualnya. Berdasarkan penelitian Rivaldo (2019) pasien yang dirawat ruang ICU dengan jumlah pasien 129 orang dengan rata – rata pasien yang masuk ICU adalah pasien dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 77 orang (60 %) dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 10 orang (10 %). Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Rukmini (2018) yang menyatakan pasien masuk ICU dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih banyak yaitu 57.3 % dan tingkat pendidikan tinggi 7.8 %. Tidak dapat dipungkiri semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah orang menerima informasi, dan pada akhirnya

makin banyak pula tingkat pengetahuan terhadap kesehatan seseorang. Sebalinya jika tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan kesehatan seseorang karena proses penerimaan informasi dan nilai – nilai.

*Length of Stay* (LOS) merupakan pengukuran penting dari penggunaan sumber daya khususnya di ruang perawatan intensif. Namun, LOS di ruang intensif sangat bervariasi karena banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi termasuk tingkat keparahan penyakit (Pollack et al., 2018). Apabila lama rawat panjang maka dapat dikatakan bahwa pelayanan rumah sakit kurang efektif dan efisien serta rata-rata lama tinggal di ruang ICU/PICU yaitu 5-7 hari dengan kuartil terendah bertahan kurang dari 1-5 hari, dan kuartil terpanjang yaitu 20 hingga 439 hari (Burns et al., 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tanggal di dapatkan data di bulan Mei 2023 jumlah pasien ICU sebanyak 10 pasien, terjadi peningkatan pasien pada bulan Juni 2023 sebanyak 13 pasien. Dari 13 pasien berusia pra lansia 4 orang (31 %), lansia 4 orang (31 %) serta lansia beresiko tinggi 5 orang (38 %). Dengan jenis kelamin perempuan 7 orang (54 %) dan laki – laki 6 orang (46 %). Dari 13 pasien dengan penyakit gangguan pernafasan (pneumonia) 3 orang (23 %), SNH 3 orang (23 %), CKD 1 orang (8 %), CHF 2 orang (15 %), DM 3 orang (23 %), anemia 1 orang (8 %). Serta lama rawat rata – rata pasien di ruang ICU yaitu : 9 hari. Dari 13 pasien tersebut 2 orang (15%) dengan tingkat pendidikan SD, 4 orang pasien (31%) pendidikan SMP, 3 orang (23%) pendidikan SMP, dan perguruan tinggi 4 orang (31%). Berdasarkan latar belakang dan fenomena

diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian tentang karakteristik dan lama rawat pasien di ruang ICU Rumah Sakit Palang Biru Gombong.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian latar berlakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Karakteristik dan Lama Rawat Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Palang Biru Gombong”.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Karakteristik dan Lama Rawat Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Palang Biru Gombong

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik berdasarkan umur pasien di ruang ICU Rumah Sakit Palang Biru Gombong
- b. Mendeskripsikan karakteristik berdasarkan jenis kelamin pasien di ruang ICU Rumah Sakit Palang Biru Gombong
- c. Mendeskripsikan karakteristik berdasarkan jenis penyakit pasien di ruang ICU Rumah Sakit Palang Biru Gombong
- d. Mendeskripsikan karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan pasien di ruang ICU Rumah Sakit Palang Biru Gombong

- e. Mendeskripsikan lama rawat pasien di ruang ICU Rumah Sakit Palang Biru Gombong

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah pustaka tentang karakteristik pasien yang rawat di ruang ICU
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang data dasar karakteristik pasien yang rawat di ruang ICU

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi bagi rumah sakit dan sebagai sumber acuan tentang karakteristik pasien yang masuk di ruang ICU

- b. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan dan khasanah keilmuan keperawatan yang dijadikan dasar dalam mengembangkan intervensi keperawatan khususnya dalam memahami karakteristik pasien yang di rawat di ruang ICU.

- c. Bagi Penelti

Penelitian ini dapat memberikan wawasan karakteristik pasien ICU, mengaplikasikan mata kuliah Metodologi Riset dan Riset

Keperawatan, serta merupakan pengalaman dalam melakukan penelitian.

#### **E. KEASLIAN PENELITIAN**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Sri, Triana, Acep (2019) tentang Analisa Mortalitas Pasien di ruang *Intensice Care Unit* (ICU). Tujuan penelitian ini adalah untung mengalisis mortalitas pasien di ruang ICU berdasarkan karakteristik pasien. Metode penelitiannya menggunakan pendekatan deskritif kuantitatif. Sample diambil secara *consecutive sampling*. Hasil penelitian pasien yang mengalami kematian di ICU kurang dari setengah (31,43 %), berada pada usia >65 tahun, Sebagian besar (57,14%) berjenis kelamin laki-laki, lebih dari setengahnya (68,57%) memiliki lama rawat 1-3 hari, Sebagian besar (97,14%), tidak memaki ventilator.

Persamaan dengan penelitian ini adalah metode pendekatan dengan metode deskriptif dengan fokus kepada pasien yang dirawat di ICU. Perbedaannya peneliti cara pengambilan data dengan mengambil data berdasarkan karakter usia, lama rawat, jenis penyakit dan jenis kelamin dengan pengambilan melihat data RM di Rumah Sakit Palang Biru Gombong.

2. Penelitian oleh Elsya, Albertus, Linda (2021) tentang Gambaran Karakteristik Pasien Kritis Di *Area Critical Unit*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien kritis di *area critical*

*unit.* Metode penelitian ini adalah dengan desain deskriptif yang menggunakan data sekunder. Hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas pasien kritis berjenis kelamin perempuan (63,5%), berusia 56-65 tahun (28,1%), asal ruangan Instalasi Gawat Darurat (55,7%), diagnosis primer HCU-ICU (50,3%), lama rawat > 7 hari (88%) dan prognosis pasien sembuh/pindah ke ruangan (75,4%).

Persamaan dengan penelitian ini adalah metode pendekatan dengan metode deskriptif dengan fokus kepada pasien yang dirawat di ICU dan pengambilan data dengan melihat data RM. Perbedaan dari penelitian sebelumnya peneliti mengambil karakteristik berdasarkan jenis penyakit pasien yang di rawat di ICU Rumah Sakit Palang Biru Gombong.