

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) adalah bagian dari rumah sakit dengan tim multidisplin dan peralatan yang khusus untuk merawat pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam jiwa (Perdici, 2018). ICU dilengkapi peralatan pendukung kehidupan yang kompleks untuk memantau prosedur intensif yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih dalam 24 jam setiap hari (Halim et al, 2009). Apabila sarana dan prasarana tersebut terbatas dalam kondisi gawat darurat maka dilakukan pemilihan prioritas kondisi medik. Berdasarkan Kemenkes RI Tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah Sakit, terdapat kriteria pasien masuk ICU yaitu Golongan pasien prioritas 1 (satu) merupakan pasien sakit kritis, tidak stabil, memerlukan terapi intensif dan tertitrasi; Golongan pasien prioritas 2 (dua) terdiri dari pasien yang sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera ; Golongan pasien prioritas 3 (tiga) adalah pasien sakit kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, yang disebabkan oleh penyakit yang mendasarinya, atau penyakit akutnya, secara sendirian maupun kombinasi (Perdici, 2018).

Pasien yang sedang dilakukan perawatan di ICU dapat diperkirakan prognosnya menggunakan sistem skoring. Sistem skoring yang digunakan antara lain Acute Physiological Chronic Health Evaluation (APACHE), Simplified Acute Physiology Score (SAPS), Mortality Prediction Model (MPM), Organ

System Failure (OSF), Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), Multiple Organ Dysfunction Score (MODS), Organ Dysfunction and Infection System (ODIN), Logistic Organ Dysfunction (LOD) (Ball et al, 2002; Halim et al, 2009; Vincent et al, 2010; Moemen, 2012; Samalavicius et al, 2013; Tewuh et al, 2014; Naqvi et al, 2016). Beberapa dari sistem skoring tersebut diukur secara berkala berdasarkan disfungsi organ yang berubah dari waktu ke waktu berdasarkan penyakit yang dideritanya. Organ tersebut bisa membaik atau memburuk setelah dilakukan terapi di ICU (Ball JAS, 2002).

Salah satu sistem skoring yang sering digunakan di ICU RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah APACHE II. APACHE II adalah Sistem skoring yang diukur pada hari pertama setelah dilakukan perawatan di ICU (HO, 2007). Sistem ini memiliki variabel, dan dipengaruhi oleh usia serta komorbid pasien (Knaus, 1985; HO, 2007; Vincent et al, 2010). APACHE II memiliki kelemahan dari segi biaya dan kepraktisan penggunaan yang berkaitan dengan banyaknya variabel yang digunakan (Taofik et al , 2015).

SOFA digunakan untuk menggambarkan tingkat disfungsi organ yang terkait dengan sepsis maupun bukan karena sepsis (Vosylius et al, 2004). Sistem skoring ini menggunakan tingkat keparahan enam disfungsi organ termasuk hepar, kardiovaskular, respirasi, koagulasi , ginjal, dan sistem saraf pusat (Vosylius et al, 2004; Halim et al, 2009; Naqvi et al, 2016). Sistem Skoring SOFA ini memiliki 6 variabel yaitu variabel PaO₂/FiO₂, platelet, bilirubin, GCS, serum kreatinin,

selain itu juga mengukur kardiovaskular dari ada atau tidaknya hipotensi (Aryabiantara et al, 2017).

Penelitian sebelumnya menurut Armiami menyatakan bahwa APACHE II memiliki hubungan yang bermakna antara APACHE II dengan angka kematian (Armiami et al, 2014). Penelitian di India, menyebutkan bahwa sistem skoring APACHE II berkorelasi dengan *outcome* pasien peritonitis perforasi (Agarwal et al, 2017). Sedangkan penelitian terbaru, Jain menyatakan sistem skoring SOFA hari pertama, hari ketiga dan hari kelima berkorelasi dengan *outcome* ICU, namun SOFA hari ketujuh dan kesembilan tidak berkorelasi dengan *outcome* ICU (Jain et al, 2016). Oleh karena itu penulis tertarik untuk melihat adanya hubungan antara sistem skoring APACHE II, SOFA hari pertama, SOFA hari ketiga, SOFA hari kelima dengan *outcome* pasien di ICU RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penilaian sistem skoring tersebut dilakukan untuk memperkirakan prognosis yang bermanfaat untuk dokter dan keluarga pasien, selain itu juga untuk menilai dan memperbaiki layanan ICU.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara sistem skoring APACHE II dan SOFA hari pertama, SOFA hari ketiga, SOFA hari kelima dengan *outcome* pasien di ICU RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara sistem skoring APACHE II dan SOFA hari pertama, SOFA hari ketiga, SOFA hari kelima dengan *outcome* pasien di ICU RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui sistem skoring APACHE II pasien di ICU RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 2) Mengetahui sistem skoring SOFA hari pertama pasien di ICU RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 3) Mengetahui sistem skoring SOFA hari ketiga pasien di ICU RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 4) Mengetahui sistem skoring SOFA hari kelima pasien di ICU RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan sistem skoring APACHE II dengan *outcome* pasien di ICU RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Memberikan informasi ilmiah tentang hubungan sistem skoring SOFA hari pertama, SOFA hari ketiga, dan SOFA hari kelima dengan *outcome* pasien di ICU RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Meningkatkan pemahaman dan kemampuan peneliti dalam bidang penelitian.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Menjadi bahan evaluasi dokter dan tenaga medis dalam menentukan sistem skoring yang lebih efektif untuk memprognosis pasien ICU.
2. Sebagai bahan atau referensi untuk penelitian selanjutnya.