

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Unit Perawatan Intensif (UPI) adalah bagian dari Rumah Sakit (RS) yang dibentuk dengan tujuan untuk merawat pasien dengan penyakit gawat (*critically ill*) (Berthelsen dan Cronvist, 2003). Pasien yang dirawat di UPI sebagian besar adalah pasien dengan penyakit gawat yang berpotensi membahayakan nyawa atau kecelakaan yang berada dalam keadaan gawat, yang sewaktu-waktu dapat meninggal, namun masih memiliki kemungkinan untuk dapat kembali seperti semula tanpa banyak menimbulkan gejala sisa (Jaimovich, 2004; Costello, dkk., 2010). Pada pasien dengan penyakit gawat, tubuh akan berusaha mempertahankan keadaan homeostasis tubuh dengan mengeluarkan hormon-hormon stres (katekolamin, glukagon, kortisol, dan hormon pertumbuhan) (Kowalak, dkk., 2003). Tingginya angka kematian, biaya, dan kompleksitas didalamnya memerlukan adanya evaluasi mutu yang baik dan berkesinambungan (Tan, dkk., 1998). Evaluasi mutu yang dilakukan antara lain karakteristik pelayanan (biaya, efektifitas, efisiensi), *outcome* (lama perawatan, mortalitas), dan karakteristik dari UPI (manajemen, organisasi) (Bhadoria dan Bhagwat, 2008; Karambelkar, dkk., 2012).

Evaluasi *outcome* dalam hal ini adalah dengan menggunakan suatu sistem skoring (Costa, dkk., 2010). Sistem skoring paling banyak digunakan untuk menilai derajat keparahan penyakit dan menilai estimasi mortalitas (*outcome*) pasien selama perawatan di RS (Brady, dkk., 2006; Bouch dan Thompson, 2008; Marlina, dkk., 2008). Ketajaman sistem skoring yang mampu menilai secara obyektif mengenai mortalitas, morbiditas, lama perawatan, atau biaya selama perawatan merupakan salah satu komponen penting penilaian dan perbaikan kualitas pelayanan di UPI anak (Marcin dan Pollack, 2007).

Skor PRISM dan PIM merupakan sistem skor prognostik yang menilai *outcome* dari pasien yang dirawat di UPI anak. Skor yang saat ini digunakan adalah skor PRISM III dan skor PIM 2. Skor PRISM III memiliki validasi yang baik karena sampel yang digunakan besar, dengan populasi multipel, dan dapat digunakan pada daerah dengan kondisi geografis yang berbeda-beda. Kekurangan dari skor PRISM III adalah variabel yang digunakan cukup banyak (17 variabel), dan dapat terjadi bias pada saat terapi awal (Bhadoria dan Bhagwat, 2008; Pollack, dkk., 2008). Kelebihan skor PIM 2 yaitu variabel yang digunakan lebih sedikit (10 variabel), data yang dikumpulkan diambil sekali saat pasien pertama kali masuk UPI anak, dan dapat menghindari terjadinya bias terapi awal. Hal yang menjadi kekurangan dari skor PIM 2 yaitu validasinya tidak selebar skor PRISM III (Slater dan Pearson, 2003).

Validasi skor PRISM III di UPI anak RSUD Dr. Soetomo, Surabaya sudah pernah dilakukan pada tahun 2002, namun diperlukan validasi ulang yang disesuaikan dengan kondisi UPI anak saat ini. (Husada D., 2002). Banyaknya variabel yang terdapat di skor PRISM III, menyebabkan banyak terjadi *missing* data serta tingginya biaya. Oleh karena itu, diperlukan adanya sistem skor lain yang lebih sederhana, dengan variabel yang lebih sedikit dan pertimbangan biaya yang lebih murah. Salah satu skor yang sesuai untuk digunakan di UPI anak dalam mengevaluasi mortalitas adalah skor PIM. Penggunaan dan validasi skor PIM 2 di UPI anak RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, belum pernah dilakukan hingga saat ini. Oleh karena itu, peneliti mencoba melakukan validasi terhadap skor PRISM III dan PIM 2 di UPI anak RSUD Dr. Soetomo, Surabaya yang disesuaikan dengan kondisi saat ini, dan membandingkan kedua skor tersebut untuk mengetahui skor mana yang lebih sesuai untuk digunakan di UPI anak RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

1.2.1 UPI anak di RSUD Dr. Soetomo, Surabaya memerlukan evaluasi *outcome* (mortalitas) pasien di UPI anak.

1.3 RUMUSAN MASALAH

- 1.3.1 Apakah sistem skor PRISM III dan PIM 2 valid untuk mengevaluasi *outcome* (mortalitas) pasien di UPI anak RSUD Dr. Soetomo, Surabaya ?
- 1.3.2 Apakah skor PIM 2 mempunyai nilai prediksi *outcome* (mortalitas) setara dengan skor PRISM III?

1.4 TUJUAN PENELITIAN

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis validitas skor PRISM III dan PIM 2 dalam menilai *outcome* (mortalitas) di UPI anak RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis validitas skor PRISM III pada UPI anak RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.
2. Menganalisis validitas skor PIM 2 pada UPI anak RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.
3. Menetapkan nilai *cut-off* poin dari skor PRISM III dan PIM 2.
4. Membandingkan validitas skor PRISM III dan skor PIM 2 dalam mengevaluasi *outcome* (mortalitas) pasien dari UPI anak RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

1.5 MANFAAT PENELITIAN

1.5.1 Manfaat Teori

Mengetahui hubungan variabel-variabel fisiologis (variabel skor) yang ada pada pasien gawat/*critically ill children* yang berkaitan dengan *outcome* (mortalitas).

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Mendapatkan skor yang dapat digunakan untuk mengevaluasi *outcome* (mortalitas) di UPI anak RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.
2. Diharapkan skor ini dapat memberikan gambaran prognosis yang lebih tepat kepada pasien dan keluarga.

