

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ICU (*Intensive Care Unit*) adalah ruang rawat dengan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa akibat kegagalan disfungsi satu organ atau lebih akibat penyakit, bencana atau komplikasi yang masih ada harapan hidup. Dibantu dengan para tenaga medis profesional baik dokter spesialis/ subspesialis dan perawat yang sudah terdidik dan terlatih untuk critical care (Menteri Kesehatan, 2010).

Resiko kematian sangat besar bagi pasien-pasien di ruang unit perawatan intensif. Hasil penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit umum daerah di Jawa Barat menunjukkan 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 memakai ventilator, seluruh responden (100%) pasien non bedah dan kurang dari setengah responden (34,28%) pasien dengan nilai skor APACHE II 25 s.d 29 (Megawati et al., 2020).

Kondisi unit perawatan intensif yang sangat dinamis dan kompleks membuat perawat menghadapi kesulitan dalam memberikan perawatan yang terbaik. Maka dibutuhkan alat yang efektif untuk mengkaji pasien saat masuk dengan berbagai macam diagnosa dan resiko (Pujiastuti et al., 2020). Seiring perkembangan zaman, sudah berbagai macam alat yang telah diciptakan untuk menilai kelayakan pasien serta risiko dan prognosinya di unit perawatan intensif, diantaranya adalah *The Simplified Acute Physiology Score (SAPS)*, *Acute Physiology Chronic Health Evaluation (APACHE) I-IV*, *Trauma Injury Severity Scores (TRISS)* dan *Mortality Probability Model (MPM)* (Handayani et al., 2014).

Sistem skor APACHE II adalah pilihan yang sering digunakan di unit perawatan intensif (ICU). Sistem skor ini digunakan karena dinilai penggunaannya sederhana, variabelnya jelas, dan bisa diukur dari hasil

pemeriksaan rutin (Johnson&Saranya, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (J. Theresa & Latheef, 2017), yang menyatakan bahwa APACHE II mampu memprediksi kejadian mortalitas pada pasien kritis.

APACHE II ini disusun oleh Knaus pada tahun 1985, APACHE II sendiri merupakan hasil revisi dari *APACHE*. Knaus meyakini bahwa APACHE II merupakan sistem penilaian terbaik untuk memprediksi kondisi pasien. APACHE II dapat digunakan dengan mudah, akurat dan membantu untuk menentukan pemberian perawatan yang tepat bagi pasien (Knaus et al., 1985).

APACHE II adalah instrumen ukur yang akan menaruh gambaran taraf keparahan penyakit & syaraf organ pasien. Ketidakstabilan organ dalam pasien kritis bisa terjadi kapan saja selama pasien tinggal di ICU dan dalam hal ini perawat perlu mengobservasi perubahan pasien. Terkait hal ini observasi pasien ICU bisa dilakukan menggunakan evaluasi APACHE II yang dinilai selama pasien di ICU (Suryadi et al., 2021). APACHE II dapat digunakan setiap hari untuk menentukan prognosis pasien (Hosseini & Ramazani, 2016). Sementara itu berdasarkan Theresa & Latheef (2017) bahwa skor APACHE II bisa dihitung dalam hari-hari lain selama pasien di ICU untuk memprediksi memburuk atau membaiknya kondisi pasien (J. Theresa & Latheef, 2017).

Ada tiga aspek kondisi pasien yang dikaji dengan APACHE II, yaitu *Acute Physiological Score* (APS), *Chronic Health Status* (CHS), umur dan keseluruhan skor. Evaluasi APS membutuhkan pengukuran 12 parameter selama 24 jam setelah pasien masuk ICU, termasuk sistem kardiovaskuler (tekanan darah, nadi), sistem pernapasan (*respiration rate*), elektrolit dan biokimia (sodium, potassium dan kreatinin), sistem peredaran darah (hematokrit, leukosit), suhu tubuh, dan status kesadaran pasien (*Glascow coma scale*). Setiap parameter dinilai dari perbedaan nilai sekarang dan nilai normal. Skor maksimal adalah 71, namun dalam penggunaannya peneliti tidak menemukan pasien yang mendapatkan nilai lebih dari 55 (Knaus et al., 1985).

APACHE II memiliki keakuratan dalam memprediksi tingkat mortalitas di ruang ICU. APACHE II dapat memisahkan antara pasien yang dapat selamat dan pasien yang tidak (Pujiastuti et al., 2020). Dengan menggunakan APACHE II, perawat dapat meningkatkan kualitas dan standar perawatan pasien. Sistem skor ini dapat membantu perawat dalam menilai dan mengevaluasi kondisi fisiologis pasien. Dengan mengkombinasikan antara sistem skor prediktor dan proses perawatan yang efektif, maka setiap pasien mendapatkan intervensi yang sesuai di waktu yang tepat. Hal ini akan mengurangi tingkat kematian di rumah sakit dan *length of stay* (J. Theresa & Latheef, 2017).

APACHE II sebagai prediktor mortalitas pada pasien di ICU akan optimal apabila digunakan oleh tenaga medis dengan benar. Oleh karena itu, penting untuk tenaga medis memiliki dasar pengetahuan dalam penggunaan APACHE II. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam perawatan pasien sehari-hari. Perawat diharuskan memiliki pengetahuan yang komprehensif dalam perawatan pasien. Terutama dalam *setting* ICU, perawat diwajibkan mampu menilai dan mengatasi segala perubahan pada pasien kritis (Jao et al., 2021).

Peranan perawat ICU sangat penting dalam menilai kondisi pasien kritis yang sewaktu-waktu dapat berubah. Dengan kondisi pasien yang berbeda-beda, maka perlunya pemahaman dan pengambilan keputusan yang baik untuk menentukan perawatan yang tepat pada pasien. Perawat ICU perlu memahami cara menggunakan sistem skor APACHE II. Dengan menguasai APACHE II secara komprehensif perawat mampu merawat pasien dengan lebih baik (Chen et al., 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Lim pada tahun 2014 menemukan bahwa perawat memiliki pengetahuan yang baik mengenai APACHE II. Perawat dengan minimal pengalaman bekerja satu tahun di ICU mampu menjawab kuesioner yang diberikan peneliti mengenai APACHE II dengan benar. Perawat ICU sebagai responden meyakini bahwa APACHE II berguna dan penting dalam strategi komunikasi kepada pasien dan keluarga. Dengan menggunakan APACHE II, perawat ICU dapat

mengevaluasi keparahan kondisi pasien dan memprediksi mortalitas pasien (Lim, 2014). Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Chen pada tahun 2004, didapatkan bahwa banyak perawat yang tidak menunjukkan hasil positif terhadap APACHE II. Walaupun dengan pengetahuan yang baik, perawat kurang antusias menggunakan APACHE II dikarenakan menambah beban kerja perawat (Chen et al., 2004).

Hal yang sama ditemukan pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Abuja, ditemukan bahwa perawat memiliki pengetahuan yang rendah mengenai APACHE II sebagai prediktor mortalitas dan keparahan kondisi pasien. Peneliti menyarankan pentingnya kurikulum keperawatan dimasukkan mengenai alat skor untuk memprediksi kondisi pasien. Perlu dilakukan pelatihan, seminar untuk *update* ilmu perawat mengenai APACHE II (Adams et al., 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan wawancara terhadap 8 perawat ICU di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten ditemukan bahwa 6 perawat mengetahui tentang APACHE II dan bagaimana cara menggunakannya sedangkan 2 perawat tidak mengetahui tentang APACHE II. Dari hasil wawancara juga ditemukan 3 perawat menggunakan APACHE II pada saat pasien pertama masuk sedangkan 3 perawat merasa kurang termotivasi dalam menggunakan di ruang ICU, sementara 2 perawat lain belum pernah menggunakan APACHE II. Peneliti juga melakukan studi pendahuluan terkait angka mortalitas di ruang ICU RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten pada bulan Maret 2022 tercatat 11 jumlah kematian dan pada bulan April tercatat ada 30 kematian, terjadi peningkatan kasus kematian di ruang ICU (Data dari Rekam Medis Rumah Sakit).

Mengingat pentingnya pengetahuan dan motivasi perawat mengenai APACHE II agar dapat memberikan perawatan secara tepat dan efektif pada pasien, maka peneliti ingin meneliti tentang pengaruh re-dukasi APACHE II *Score* terhadap pengetahuan dan sikap perawat ICU tentang sistem penilaian APACHE II di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kematian di ruang ICU membutuhkan alat bantu untuk menilai keparahan kondisi pasien dan memprediksi mortalitas pasien. APACHE II sebagai alat skor yang digunakan secara global dapat membantu dalam memberikan perawatan yang tepat dan efektif kepada pasien di ruang ICU. Perawat sebagai tenaga medis yang selalu berinteraksi dengan pasien perlu memiliki pengetahuan yang baik dalam menggunakan APACHE II.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan wawancara terhadap 8 perawat ICU di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ditemukan bahwa 6 perawat mengetahui tentang APACHE II dan bagaimana cara menggunakannya sedangkan 2 perawat tidak mengetahui tentang APACHE II. Dari hasil wawancara juga ditemukan hanya 3 perawat melakukan penilaian APACHE II pada semua pasien baru yang masuk ICU, sedangkan 3 perawat merasa kurang termotivasi dalam melakukan penilaian APACHE II, sementara 2 perawat lain belum pernah menggunakan APACHE II. Peneliti juga melakukan studi pendahuluan terkait angka mortalitas di ruang ICU RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten pada bulan Maret 2022 tercatat 11 jumlah kematian dan pada bulan April tercatat ada 30 kematian, terjadi peningkatan kasus kematian di ruang ICU (Data dari Rekam Medis Rumah Sakit).

Mengingat pentingnya perawat untuk memiliki pengetahuan yang baik terhadap APACHE II dan yang sebelumnya pernah dilakukan edukasi atau sosialisasi tentang APACHE II oleh Dokter Penanggung Jawab ruang rawat intensif pada bulan Juni 2020, maka peneliti bermaksud meneliti “Bagaimana pengaruh re-Edukasi APACHE II score terhadap pengetahuan dan sikap perawat ICU tentang sistem penilaian APACHE II di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh re-edukasi APACHE II *Score* terhadap pengetahuan dan sikap perawat ICU tentang sistem penilaian APACHE II di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Menganalisa pengetahuan dan sikap perawat ICU tentang sistem penilaian APACHE II sebelum dan sesudah dilakukan re-edukasi.
- c. Menganalisis pengaruh re-edukasi APACHE II terhadap pengetahuan dan sikap perawat ICU tentang sistem penilaian APACHE II.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat:

- a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaharuan kompetensi perawat ICU yang dituntut memberikan perawatan yang kompleks dalam merawat pasien kritis.
- b. Sebagai referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pelaksanaan APACHE II oleh perawat ICU.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan mendapat masukan tentang tingkat pengetahuan dan sikap perawat mengenai pelaksanaan APACHE II, yang dapat dijadikan dasar pertimbangan bagi pihak rumah sakit untuk melakukan pelatihan mengenai APACHE II dan bagaimana cara mengevaluasinya. Selain itu, dengan diketahuinya pengetahuan dan sikap perawat tentang sistem penilaian APACHE II dapat menjadi dasar pertimbangan pihak rumah sakit untuk membuat *standard operational procedure* (SOP) tentang APACHE II sehingga perawat mendapat acuan yang jelas dalam

menggunakan APACHE II dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di ruang ICU.

b. Institusi Pendidikan

Sebagai data dan informasi sehingga dapat memberikan gambaran terkait APACHE II secara umum dan bagaimana pengetahuan dan sikap perawat. Sebagai bahan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan APACHE II di ruang ICU.

c. Perawat

Diharapkan dengan penelitian ini, dapat menjadi motivasi perawat dalam menggunakan APACHE II dengan baik dan benar. Dapat digunakan juga sebagai sumber informasi bagi perawat dalam mempelajari tentang APACHE II.

d. Peneliti

Hasil studi ini dapat memberikan wawasan kepada peneliti mengenai APACHE II dan bagaimana pengetahuan dan sikap perawat tentang sistem penilaian APACHE II.

E. Keaslian Penelitian

Untuk menentukan keaslian penelitian dan berdasarkan pengetahuan peneliti sebagai penulis penelitian dengan judul “Pengaruh Re-Edukasi APACHE II *Score* terhadap Pengetahuan dan Sikap Perawat ICU tentang Sistem Penilaian APACHE II di Ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”, peneliti yakin tidak ada penelitian yang memiliki judul maupun variabel yang sama, adapun penelitian yang serupa dengan penelitian saya, yaitu:

1. Penelitian oleh Christie Omolola Adams et al (2020) yang berjudul **Assessment of Knowledge and Awareness of Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE) II Tool Among Intensive Care Nurses in a Tertiary Institution** dengan tujuan penelitian Menilai keadeguan pengetahuan dan kesadaran perawat mengenai APACHE II dengan metode penelitian Deskriptif Cross-Sectional

dengan menggunakan sampel perawat yang bekerja diruang perawatan intensif. Adapun hasilnya adalah 30% perawat mengetahui Apache II dan 70% tidak mengetahui APACHE II sebagai alat skor prognostik. Adapun perbedaan dengan penelitian peneliti adalah variabel mencakup Sociodemographic, pengetahuan dan kesadaran, tidak ada variabel yang mempengaruhi.

2. Penelitian oleh LIM Q. R (2014) yang berjudul **Nurses Knowledge and Perceptions of APACHE II Scoring System in a medical Intensive Care Unit** dengan tujuan penelitian Mengeksplorasi pengetahuan dan persepsi perawat ICU terhadap sistem skor APACHE II, metode yang digunakan oleh peneliti adalah Deskriptif- Ekploratif dengan sampel penelitian *Registered Nurse* dengan pengalaman bekerja di ICU minimal 1 tahun. Adapun hasil penelitian 47 % memiliki skor diatas rata-rata. Mayoritas dapat menjawab dengan tepat apa itu APACHE II. Dan Perbedaan penelitian dengan penelitian saya adalah variabel pada penelitian ini yaitu pengetahuan dan persepsi, Teknik Sampling dengan purposive sampling.
3. Penelitian oleh Chen et.al (2004) yang berjudul **ICU nurses' knowledge of, and attitudes towards, the APACHE II scoring system**. Dengan tujuan Mengetahui apakah perawat ICU memiliki pengetahuan yang adekuat untuk mengimplementasikan APACHE II dan memahami sikap perawat terhadap APACHE II, dengan metode Penelitian Deskriptif, adapun sampel yaitu 102 perawat ICU di Veterans General Hospital di Taiwan dengan hasil 76% pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan dijawab benar. Sedangkan pada bagian sikap didapatkan bahwa perawat menganggap APACHE II sebagai administrasi saja. Adapun perbedaan penelitian ini adalah variabel bebas, analisis data dan jumlah responden.