

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya terdapat kasus baru stroke sebanyak 13,7 juta kasus, dan kematian terjadi akibat stroke sekitar 5,5 juta. Sekitar 70% stroke, 87% kematian dan kecacatan akibat stroke terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, prevalensi stroke tertinggi terdapat di Kalimantan Timur (14,7%) dan terendah di Papua (4,1%). Sedangkan di Jawa Timur prevalensi stroke sebesar (12,4%). Prevalensi stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus tertinggi terjadi pada usia ≥ 65 tahun ke atas (22,5%) dan lebih banyak laki-laki (50,1%) dibandingkan perempuan (49,9%) (Kemenkes, 2019).

Stroke disebabkan oleh berbagai hal, yaitu gaya hidup dan riwayat penyakit penyerta yang dimiliki masyarakat. Pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah dapat menyebabkan stroke dikarenakan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa asupan oksigen yang dibutuhkan sehingga terjadi kematian sel atau jaringan (Kemenkes, 2019). Penyebab kematian akibat stroke adalah komplikasi, dan pasien stroke dengan komplikasi berat harus dirawat di unit perawatan intensif atau ICU (*Intensive Care Unit*).

Intensive Care Unit (ICU) adalah bagian dari rumah sakit independen yang didedikasikan untuk memberikan observasi, perawatan, dan pengobatan kepada pasien yang menderita penyakit akut atau berpotensi mengancam jiwa, cedera, atau komplikasi lainnya. Salah satu tujuan pelayanan yang diberikan di ICU adalah untuk mencegah kematian (Putu Aksa Viswanatha, dr. Kadek Agus Heryana Putra S, 2017).

Kematian pasien terjadi akibat berbagai perubahan kondisi dan status kesehatan pasien melalui akses terhadap fasilitas kesehatan. Hal ini disebabkan tingginya angka kematian yang terjadi di ICU disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah buruknya status klinis pasien. (Handayani D, 2014)

Society of Critical Care Medicine, (2017) menyatakan rata-rata angka kematian pasien ICU dewasa adalah 10-29%, tergantung usia dan tingkat keparahan penyakit. Dalam beberapa tahun ke depan, pasien yang dirawat di ICU akan memiliki angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan pasien pada usia yang sama yang tidak pernah dirawat di ICU (Putu Aksa Viswanatha, dr. Kadek Agus Heryana Putra S, 2017).

Menurut Habibah *et al*, (2021) prognosis pasien yang dirawat di ICU dapat diperkirakan dengan menggunakan sistem skoring. Sistem penilaian 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).

APACHE adalah instrumen yang paling terkenal dan paling banyak digunakan. Sistem skoring APACHE ini selalu berkembang mulai dari APACHE, APACHE II, APACHE III, hingga APACHE IV. APACHE II diukur pada hari pertama setelah dilakukan perawatan di ICU. Sistem ini memiliki 12 variabel dan dipengaruhi oleh usia pasien dan penyakit penyerta. Skor APACHE II dikembangkan untuk menilai status klinis pasien ICU, yang terdiri dari skor fisiologis akut, usia, dan penyakit penyerta (Habibah *et al*, 2021).

Markgraf *et al.* (2000) dalam Armiami (2018), melakukan penelitian membandingkan kemampuan prediksi sistem penilaian APACHE II, APACHE III, dan SAPS II pada pasien ICU di Jerman, penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ketiga sistem penilaian memiliki daya prediksi mortalitas yang sangat baik, dan APACHE II memiliki kalibrasi terbaik.

Vassar *et al.* (1999) dalam Armiami (2018) melakukan penelitian dan untuk mendapatkan sensitivitas dan spesifisitas. Penelitian multisenter ini dilakukan untuk memprediksi *outcome* perawatan pasien di ICU, dan diperoleh data APACHE II dengan sensitivitas 38% dan spesifisitas 99%. Namun APACHE II mempunyai kelemahan dari segi biaya dan kepraktisan penggunaan terkait dengan banyaknya variabel yang digunakan (Habibah *et al*, 2021).

Data demografi ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2023, terletak di Jalan Jendral Sudirman No. 70, Kotabaru, Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah tempat tidur sebanyak 11. Hasil observasi dan studi dokumentasi pada tanggal 1 Agustus 2023 sampai dengan 5 Agustus 2023 didapatkan hasil bahwa terdapat 5 pasien yang mengalami stroke di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Sebanyak 4 pasien menderita stroke iskemik dan 1 pasien mengalami stroke hemoragik. Hasil wawancara kepada perawat diketahui bahwa untuk mengetahui prognosis dari suatu penyakit menggunakan sistem skoring APACHE II. Sistem penilaian ini baru digunakan pada bulan Januari 2023 pada seluruh pasien yang masuk ke ICU. Oleh sebab itu penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “APACHE II Score Sebagai Prediktor *Outcome* pada Pasien Stroke di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2023: *Case Report*”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mengidentifikasi studi kasus tentang sistem skoring APACHE II terhadap *outcome* pada pasien stroke di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengetahui analisis sistem skoring APACHE II pada pasien stroke di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2023.
- b. Mampu mengetahui *outcome* pada pasien stroke di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2023.
- c. Mampu mengetahui sensitivitas, keefektifan dan keefisienan penggunaan APACHE Score dalam memprediksi *outcome* pada pasien stroke di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2023.

C. Manfaat

1. Teoritis

Hasil karya tulis ilmiah ini bermanfaat untuk menambah ilmu dan pengetahuan khususnya pada bidang keperawatan kritis terkait dengan analisis sistem skoring APACHE II terhadap *outcome* pada pasien stroke di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2023.

2. Secara Praktis

a. Bagi Perawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU)

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan penambahan pengetahuan kepada perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan juga dapat membantu perawat dalam menganalisis sistem skoring terhadap *outcome* pada pasien stroke.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat membantu meningkatkan pelayanan kesehatan dan membina petugas kesehatan dalam menganalisis sistem skoring terhadap *outcome* pada pasien stroke di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan menganalisis sistem skoring terhadap *outcome* pada pasien stroke di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

d. Bagi Penulis

Hasil karya tulis ilmiah dapat meningkatkan pengetahuan tentang menganalisis sistem skoring terhadap *outcome* pada pasien stroke di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

STIKES BETHESDA YAKKUM