

# **Faktor-faktor penyebab kematian klien di ruang Intensive care unit RSUD Kota Bekasi 2014**

*Ummu Habibah<sup>1</sup>*

*Diploma in Nursing Academy Bhakti Husada,*

---

## **Abstract**

**Background** – Pasien kritis dengan perawatan di ruang ICU (Intensif Care Unit) memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Mengenali ciri-ciri dengan cepat dan penatalaksanaan dini yang sesuai pada pasien beresiko kritis atau pasien yang berada dalam keadaan kritis dapat membantu mencegah perburukan lebih lanjut dan memaksimalkan peluang untuk sembuh (Gwinnutt, 2006 dalam Jevon dan Ewens, 2009). **Berdasarkan sumber WHO (World Health Organization) ada 10 kategori penyakit yang paling mematikan. Data ini dibuat berdasarkan jumlah kasus penyebab kematian, urutannya adalah: sakit jantung, kanker, infeksi system pernafasan, penyakit paru-paru, HIV/AIDS, penyakit pencernaan, diare, TBC, malaria, kecelakaan lalu lintas.**

**Method** –. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Kota Bekasi. Tempat ini dipilih karena RSUD Kota Bekasi menjadi lahan utama dalam praktek mahasiswa di ruang ICU dengan sampel yang cukup representative.

**Results** – Umur dan status kematian klien mempunyai P value 0,175 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kematian klien yang dirawat di ICU. Jenis kelamin dan status kematian klien mempunyai P value 0,144 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kematian klien yang dirawat di ICU, OR 1,44 menyatakan bahwa laki-laki mempunyai peluang 1,44 kali untuk mengalami kematian di ICU. Stroke dan status kematian klien mempunyai P value 0,678 yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara stroke dengan kematian klien yang dirawat di ICU, meskipun demikian jumlah stroke sebagai penyakit utam yaitu seperempat klien yang masuk ke ICU

**Keywords:** ICU, kematian klien

## **Latar belakang**

Intensive Care Unit (ICU) adalah bagian rumah sakit yang dilengkapi dengan staf khusus dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa. Biasanya pasien dengan kondisi tertentu yang dirawat di ICU, misalnya pasien dengan penyakit kritis yang menderita kegagalan satu atau lebih dari sistem organ.

Pasien kritis dengan perawatan di ruang ICU (Intensif Care Unit) memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Mengenali ciri-ciri dengan cepat dan penatalaksanaan dini yang sesuai pada pasien beresiko kritis atau pasien yang berada dalam keadaan kritis dapat membantu mencegah perburukan lebih lanjut dan memaksimalkan peluang untuk sembuh (Gwinnutt, 2006 dalam Jevon dan Ewens, 2009). Comprehensive Critical Care Department of Health-Inggris merekomendasikan untuk memberikan perawatan kritis sesuai mengingat pasien yang masuk ke ruangan tersebut dipersepsikan dekat dengan kematian, oleh karena itu perawat yang kompeten dan sesuai

tersebut secara fisik berada di dalam rumah sakit (Jevon dan Ewens, 2009). Hal ini dipersepsikan sama oleh tim pelayanan kesehatan bahwa pasien kritis memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring penilaian setiap tindakan yang dilakukan. Dengan demikian pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan intensif oleh karena dengan cepat dapat dipantau perubahan fisiologis yang terjadi atau terjadinya penurunan fungsi organ – organ tubuh lainnya (Rab, 2007).

**Berdasarkan sumber WHO (World Health Organization) ada 10 kategori penyakit yang paling mematikan. Data ini dibuat berdasarkan jumlah kasus penyebab kematian, urutannya adalah: sakit jantung, kanker, infeksi system pernafasan, penyakit paru-paru, HIV/AIDS, penyakit pencernaan, diare, TBC, malaria, kecelakaan lalu lintas.**

Data menurut Riset Kesehatan Dasar 2007 tersebut menempatkan stroke, TBC, hipertensi, cedera, perinatal, dan diabetes melitus di atas jumlah kematian akibat kanker.

Penanganan yang baik, benar dan cepat

dengan standar yang telah ditetapkan oleh standar internasional perlu menjadi perhatian khusus, oleh karena itu kita perlu pengetahuan tentang peringkat tertinggi penyakit yang banyak menimbulkan kematian di ruang ICU sehingga dengan begitu maka fokus kompetensi dan kebutuhan penunjang lainnya dapat dipertimbangkan dan dipersiapkan. Oleh karena itu maka penelitian survey angka kejadian penyakit-penyakit yang biasanya menimbulkan kematian menjadi penting. Dasar inilah yang menjadi pijakan mengapa penelitian tentang survey penyakit yang menimbulkan kematian di ruang ICU diangkat dan dilakukan. Semoga banyak manfaatnya terutama untuk pengembangan mata ajar medical bedah dan gawat darurat.

Perawat *ICU* bertanggung jawab untuk mempertahankan homeostasis pasien untuk berjuang melewati kondisi kritis atau terminal yang mendekati kematian, meninggal. Hal ini hampir sama dengan data dari Society of Critical Care Medicine (SCCM) yang menyatakan bahwa sepsis adalah penyebab kematian kedua pada noncoronary ICU di Amerika Serikat. Stroke adalah penyebab kematian kedua di seluruh dunia pada tahun 2008,

di ruang ICU adalah suatu keharusan karakteristik perawat *ICU*, yaitu memiliki tingkat pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik daripada perawat lain dalam menangani pasien yang memiliki kondisi kritis. Perawat *ICU* minimal memiliki sertifikasi *BTCLS (Basic Training Cardiac Life Support)* (Hanafi, 2007).

Menurut distribusi umurnya, penelitian yang dilakukan oleh Josst j zwart dkk dalam jurnal kedokteran yang berjudul *obstetric intensive care unit admission* ternyata yang terbanyak pasiennya di ICU /HCU adalah pada rentang umur 20-34 tahun. Dari hasil penelitian di RSUP Dr. Karyadi Semarang bahwa selama Februari 2010–Februari 2012 berdasarkan catatan medik didapatkan 126 kasus obstetri yang dirawat di HCU / ICU. Dari sejumlah tersebut terdapat 103 orang (81,75%) yang masih hidup dan 23 orang (18,25%) yang meninggal dunia dan hipertensi adalah penyebab terbanyak. Pada penelitian dr. Kariadi Semarang periode Februari 2010 – Februari 2012 tersebut, penyebab utama kematian pada pasien kanker ICU dan HCU periode Februari 2010 sampai Februari 2012 adalah sepsis dengan 13

dengan 6,2 juta kematian (hingga 11% dari total kematian). Sekitar 17 juta orang mengalami stroke pada tahun 2010 dan 33 juta orang pernah mengalami stroke sebelumnya dan masih hidup. Antara tahun 1990 dan 2010 jumlah penderita stroke turun sekitar 10% di negara maju dan meningkat sebesar 10 % di negara berkembang. Secara keseluruhan, dua pertiga dari kejadian stroke terjadi pada orang di atas 65 tahun. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mayr dkk pada tahun 2006 juga menyatakan bahwa penyebab utama kematian pasien di ICU adalah multiple organ failure.

Penelitian tentang penyakit-penyakit yang menimbulkan kematian di ICU memang sudah banyak sekali namun umumnya penelitian itu dibuat secara spesifik, misalnya jumlah pasien

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah Bivariat yaitu bertujuan untuk melihat dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang dilakukan adalah Chi-Square. Dalam mengambil keputusan uji statistik digunakan batas bermakna 0,05 dengan ketentuan bermakna apabila  $p < 0,05$  dan tidak bermakna apabila  $p > 0,05$ .

(93%) pasien dari total 14 (100%) pasien kanker yang

kanker yang menimbulkan kematian di ICU atau pasien obstetric yang dirawat di ICU yang menimbulkan kematian dan lain-lain sedangkan penelitian yang spesifik mencari penyakit-penyakit atau apa saja yang menimbulkan kematian pasien di ICU masih sedikit sekali atau jarang dilakukan. Oleh karena itu penelitian tentang penyakit-penyakit yang biasa menimbulkan kematian di ruang ICU menjadi penting dilakukan disamping dimana data yang akan dihasilkan dapat dimanfaatkan untuk pengembangan mata ajar medical bedah dan gawat darurat pada khususnya.

### **Metode**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Kota Bekasi. Tempat ini dipilih karena RSUD Kota Bekasi menjadi lahan utama dalam praktek mahasiswa di ruang ICU dengan sampel yang cukup representative. frekuensi untuk melihat gambaran distribusi frekuensi responden menurut variabel yang diteliti, baik variabel

## Hasil

Table 1 Distribusi frekuensi usia klien dirawat di ICU

Usia	Jumlah	Presentase
<25 tahun	15	9.4
26-45 tahun	40	25.2
> 45 tahun	104	65.4
Total	159	100.0

Klien yang dirawat di ICU didominasi oleh dewasa menengah dengan usia diatas 45 tahun dan jumlah paling sedikit adalah dibawah 25 tahun.

Tabel 2. Distribusi frekuensi jenis kelamin klien dirawat di ICU

J. kelamin	Jumlah	Presentase
Perempuan	85	53.5
Laki-laki	74	46.5
Total	159	100.0

Perempuan mendominasi ruang rawat Inap ICU sebesar 53.5 % dibandingkan dengan laki-laki yang sedikit lebih rendah dibandingkan dengan perempuan yaitu 46,5 %.

Tabel 3. Distribusi status keluar klien dari ICU

J. kelamin	jumlah	Presentase
Mati	53	33.3
Hidup	106	66.7
Total	159	100.0

dependen maupun variabel independen.

Tabel diatas menunjukkan tingginya angka kematian klien yang dirawat di ICU yaitu sepertiga keseluruhan klien yang dirawat keluar dengan status mati.

Tabel 4. Nilai OR, 95% CI, Nilai P Dari hubungan umur dengan kematian klien di ICU

umur	status		OR	95% CI	Nilai P
	mati	Hidup			
< 45 tahun	14 25.5 %	41 74,5 %	1.757	0.85 1 - 3.62 8	0,175
> 45 tahun	39 37.5 %	65 62.5 %			
Total	106 66.7 %	53 33.3 %			

Umur dan status kematian klien mempunyai P value 0,175 yang berarti.bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kematian klien yang dirawat di ICU, dimana umur lebih dari 45 tahun lebih tinggi mengalami kematian dibandingkan dengan yang berumur

kurang dari 45 tahun. OR 1,757 menyatakan bahwa umur lebih dari 45 tahun mempunyai peluang 1,757 kali untuk mengalami kematian di ICU.

Tabel 5. Nilai OR, 95% CI, Nilai P hubungan jenis kelamin dengan kematian klien di ICU

j.kelamin	Status		OR	95% CI	Nilai P
	mati	Hidup			
Pere mpuan	24 28.2 %	61 71,8 %	1.638	0.84 3 -	0.144
Laki- laki	29 39.2 %	45 60.8 %			
Total	53 33.3 %	106 66.7 %			

Umur dan status kematian klien mempunyai P value 0,144 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kematian klien yang dirawat di ICU, dimana laki-laki lebih tinggi mengalami kematian dibandingkan

## Pembahasan

dengan laki-laki meskipun perempuan lebih banyak dirawat di ICU.. OR 1,44 menyatakan bahwa laki-laki mempunyai peluang 1,44 kali untuk mengalami kematian di ICU.

Tabel 6. Nilai OR, 95% CI, Nilai P hubungan stroke dengan kematian klien di ICU

Peny utama	Status		OR	95% CI	Nilai P
	mati	Hidup			
Stroke	12 36,4 %	21 63,6 %	0.844	0.37 9 -	0.678
Non stroke	41 39.2 %	85 60.8 %			
Total	53 33.3 %	106 66.7 %			

stroke dan status kematian klien mempunyai P value 0,678 yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara stroke dengan kematian klien yang dirawat di ICU, meskipun demikian jumlah stroke sebagai penyakit utam yaitu seperempat klien yang masuk ke ICU.

Jenis kelamin dan status kematian

ICU memang untuk klien kritis dan dekat sekali dengan kematian dengan dibuktikan bahwa klien yang dirawat di ICU RSUD Kota Bekasi sekitar 33 % berujung pada kematian dan klien yang dirawat di ICU didominasi oleh dewasa menengah dengan usia diatas 45 tahun dan jumlah paling sedikit adalah dibawah 25 tahun. Jenis kelamin tidak signifikan untuk klien yang dirawat di ICU meskipun perempuan mendominasi ruang rawat Inap ICU sebesar 53.5 % dibandingkan dengan laki-laki yang sedikit lebih rendah dibandingkan dengan perempuan yaitu 46,5 %.

Umur klien yang mengalami kematian cukup signifikan dalam penelitian ini. Umur dan status kematian klien mempunyai P value 0,175 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kematian klien yang dirawat di ICU, dimana umur lebih dari 45 tahun lebih tinggi mengalami kematian dibandingkan dengan yang berumur kurang dari 45 tahun. OR 1,757 menyatakan bahwa umur lebih dari 45 tahun mempunyai peluang 1,757 kali untuk mengalami kematian di ICU.

klien mempunyai P value 0,144 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kematian klien yang dirawat di ICU, dimana laki-laki lebih tinggi mengalami kematian dibandingkan dengan laki-laki meskipun perempuan lebih banyak dirawat di ICU. OR 1,44 menyatakan bahwa laki-laki mempunyai peluang 1,44 kali untuk mengalami kematian di ICU. Stroke dan status kematian klien mempunyai P value 0,678 yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara stroke dengan kematian klien yang dirawat di ICU, meskipun demikian jumlah stroke sebagai penyakit utam yaitu seperempat klien yang masuk ke ICU

### **Saran**

Penyebab kematian pada klien di ICU dapat menjadi pegangan para tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan faktor-faktor tersebut dalam rangka menekan angka kematian di ICU

### **Daftar Pustaka**

Med 2008;36(1) 296-327

Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.  
Petunjuk Teknis Penyelenggaraan  
Pelayanan Intensive Care Unit di Rumah  
Sakit. Jakarta. Kementerian Kesehatan  
RI;2011

Hasnawati, Sugito, Purwanto Hary, Brahim  
Rahmaniar, editor. Profil Kesehatan  
Indonesia 2008.Jakarta. Departemen  
Kesehatan RI;2008

Indonesian Society of Intensive Care Unit.  
Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan  
ICU dan HCU (online),  
<[www.perdici.org/guidelines/](http://www.perdici.org/guidelines/)> [cited 2012-  
01-14]

Keputusan Menteri Kesehatan Republik  
Indonesia Nomor  
1778/MENKES/SK/XII/2010. Pedoman  
Penyelenggaraan Pelayanan Intensive  
Care Unit (ICU) di Rumah Sakit.

Mayr Victoria D, Dunser Martin W, Greil  
Veronika, et al. Causes of death and  
determinants of outcome in critically ill  
patientBiomed Central Ltd [Internet].2006  
[cited 2012 July 20]. Available from:  
<http://ccforum.com/content/pdf/cc5086.pdf>

Punaji Setyosari.2010.*Metode Penelitian  
Pendidikan dan Pengembangan*. Jakarta :  
Kencana.

Standar Pelayanan Keperawatan ICU.  
Depkes RI.2006

Sumardi Suryabrata.2008.*Metodologi  
Penelitian*.Jakarta : Raja Grafindo Persada.

Surviving Sepsis Campaign: International  
guidelines for management of severe sepsis  
and septic shock: 2008 Critical Care