

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kritis merupakan suatu keadaan dimana seseorang atau individu sedang mengalami penyakit yang mengancam nyawa yang memerlukan perawatan secara intensif, bersifat komprehensif. Penderita penyakit kritis biasanya mengalami berbagai bentuk masalah secara fisik, psikologis, maupun social yang dikenal dengan sindrom Pasca-ICU. Pasien dengan penyakit kritis memerlukan perawatan intensif (*intensive care unit*, ICU) cenderung akan mengalami gejala peradangan atau inflamsi secara sistemik yang mana etiologinya disebabkan oleh aktivasi sitikon-sitikon inflamsi, keadaan yang seperti ini mengakibatkan pasien akan mengalami sepsis dan penurunan kesadaran (Fitri Y et al., 2017). Pasien yang mendapatkan perawatan di ruang ICU seringkali mengalami penurunan kesadaran yang berpotensi untuk menurunkan kesadaran pasien dari penyakit yang berhubungan dengan sistem pernafasan, dan sistem sirkulasi, juga sistem lainnya dalam tubuh manusia (Risall et al., 2019).

Kesadaran merupakan pembauran dari imajinasi, penalaran, emosi, memori individu, sistem indera, yang digunakan dalam memproses sebuah informasi juga menerima informasi yang berasal dari lingkungan internal maupun eksternal. Kesadaran diidentifikasi dari dua hal yaitu “Sadar” yang berarti terdiri dari isi kesadaran maupun tingkat kesadaran. *Ascending reticular*

activating system (ARAS) dan *Basal Forebrain* digunakan untuk mengatur tingkat kesadaran. Isi kesadaran meliputi : kesadaran diri atau individu atau pandangan lingkungan internal, termasuk didalamnya meliputi imajinasi, lamunan, emosi, refleksi, serta kesadaran Eksternal yang saling berkaitan dengan dunia luar, seperti dengan adanya bantuan indera. Kesadaran bisa diukur dengan dua hal, secara kualitatif dan secara kuantitatif. Secara kuantitatif bisa menggunakan Gasglow Coma Scale, sedangkan dengan kualitatif terdiri dari *compos mentis*, *apatis*, *delirium*, *somnolen*, *sopor*, *semi koma*, dan *koma* (Aditya, 2020).

Data berasal dari organisasi kesehatan dunia atau *WHO* (*World Health Organization*) pada (2016), menyatakan bahwa pasien yang kritis dengan penurunan kesadaran di ICU mengalami peningkatan prevalensi disetiap tahunnya. Telah tercatat 9,8- 24,6% pasien dengan sakit kritis dan dirawat di ruang ICU per 100.000 penduduk, serta kematian yang diakibat oleh penyakit kritis hingga kronik yang ada di dunia ini meningkat sebanyak 1,1 -7,4 juta orang. Ruangan ICU Rumah Sakit yang berada di negara Asia, juga di Indonesia terdapat 1285 pasien kritis (Yusuf, Z. K., & Rahman, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 29 Maret 2023 di rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo didapatkan data pasien yang dirawat di ruang ICU Alamanda ada 12 bed pasien dan ICU Camelia ada 10 bed pasien secara keseluruhan per tahun 2022 sebanyak 2.276 Pasien. Data per bulan Januari-Februari 2023 pasien kritis yang di rawat di ruang ICU Alamanda dan ICU Camelia sebanyak 388 Pasien. Jenis penyakit atau diagnosa medis

yang paling banyak diderita oleh pasien di ruang ICU RSUD Anwar Medika per tahun 2022 adalah Diabetes Melitus, Stroke Infark, Pneumonia, Chronic Kidney Disease Stage 5. Diperoleh data per tanggal 29 Maret 2023 terdapat 18 pasien yang dirawat di ruang ICU Alamanda & Camelia. Dan dari data studi pendahuluan didapatkan data 5 responden dengan kesadaran kuantitatif yang diukur melalui GCS, pasien 1 skor GCS 9 dengan tingkat kesadaran kualitatif Somnolen, pasien 2 skor GCS 13 dengan tingkat kesadaran kualitatif Apatis, pasien 3 skor GCS 10 dengan tingkat kesadaran kualitatif Delirium, pasien 4 nilai GCS 14 dengan tingkat kesadaran kualitatif Apatis, dan pasien 5 skor GCS 10 dengan tingkat kesadaran kualitatif Delirium. Sehingga didapatkan data kesadaran kualitatif somnolen sebanyak 20% responden, apatis sebanyak 40% responden, dan delirium sebanyak 40% responden.

Selama dilakukan perawatan pada pasien di ICU, pasien yang mengalami penurunan kesadaran perlu mendapatkan perawatan yang tepat, baik dari sarana-prasaranan, peralatan kesehatan, maupun tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan khusus dalam menangani pasien di ICU. Angka kelangsungan hidup pasien kritis di ICU berkurang sampai 50% dan tingkat kesembuhan pasien kritis di ICU sangat kecil (Ruggiero, 2018). Penurunan kesadaran disebabkan oleh berbagai faktor, bisa disebabkan oleh traumatik maupun non-traumatik. Jika terjadi penurunan kesadaran, maka otak akan mengalami disfungsi otak yang akan cenderung mengalami kegagalan fungsi organ tubuh (Arbour, 2013).

Perawatan secara khusus atau intensif diberikan kepada pasien kritis sangat berkaitan erat dengan tindakan yang memerlukan pencatatan medis secara berkesinambungan dan untuk memantau secara tepat juga cepat pada perubahan fisiologis pasien yang terjadi akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya (Lili Amaliah & Ricky Richana, 2018). Pasien kritis di ICU memiliki cara perawatan yang berbeda dengan perawatan pasien yang berada di ruang rawat inap pada umumnya, dilihat dari kondisi kritis, karakteristik pasien, peralatan medis tertentu yang digunakan sesuai dengan kebutuhan pasien, serta kebutuhan biologis, social, maupun kebutuhan psikologis pasien (Lukmanulhakim et al., 2019).

Perawat yang berada di ruang perawatan intensive tentu didasari dengan pengetahuan dan kompetensi serta pengalaman yang dapat berpengaruh pada saat melakukan tindakan keperawatan pada pasien. Perawat di ruang ICU sudah mempunyai sertifikat meliputi ICU dasar, sertifikat BTCLS dan sertifikat ACLS serta sertifikat pendukung lainnya. Perawat menilai kesadaran pasien di ICU dengan menggunakan alat yang dinilai secara kuantitatif dan kualitatif (Khayudin et al., 2022). Saat melakukan proses keperawatan kritis, hal-hal yang diperhatikan yaitu memberikan pertolongan dengan memilih prioritas pasien, pasien yang akan diberikan perawatan terlebih dahulu adalah yang sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya. Pasien dengan kesadaran yang menurun membutuhkan pertimbangan dan pengobatan secara baik dengan penatalaksanaan pasien yang sesuai, meliputi: oksigenasi, situasi, dan hasutan suara dan kontak (Yuliati, 2019).

Penanganan yang dapat dilakukan pada pasien dengan penurunan kesadaran di ICU yaitu penanganan secara farmakologi yang melalui obat-obatan dan prosedur pembedahan serta didukung dengan penanganan secara non-farmakologi untuk keberhasilan intervensi. Berbagai solusi dan upaya tindakan asuhan keperawatan yang sudah dikembangkan untuk membantu meningkatkan kesadaran pasien diantaranya pengaturan posisi, stimulasi sensori, oksigenasi, serta reorientasi melalui suara keluarga (Hutabarat & Putra, 2014). Menurut Goysal (2016) penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien penurunan kesadaran di ICU dengan mengelola pernapasan, memberikan posisi yang baik agar jalan napas paten, memastikan dan mempertahankan agar tekanan darah tetap stabil, serta menjaga keamanan pasien dari resiko jatuh (Goysal Y, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Gambaran Tingkat Kesadaran Kuantitatif dan Kuliitatif Pada Pasien di ICU RSUD Anwar Medika?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kesadaran Kuantitatif dan Kuliitatif Pada Pasien di ICU RSUD Anwar Medika

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status kesadaran kuantitatif pada pasien di ruang ICU
2. Mengidentifikasi tingkat kesadaran kualitatif pasien di ruang ICU RSUD

Anwar Medika Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah rujukan dalam ilmu keperawatan terkait intervensi keperawatan pada pasien dengan penurunan kesadaran di ruang ICU

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah rujukan dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya pada intervensi keperawatan terhadap pasien dengan kondisi penurunan kesadaran di ruang ICU

