

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) umumnya menderita penyakit berat dengan resiko kematian yang sangat tinggi. Tingkat mortalitas pada pasien ICU biasanya disebabkan oleh masalah kesehatan yang berpotensi mengancam jiwa dengan terjadinya tidak bekerjanya organ-organ tubuh dengan semestinya. Dalam tubuh pasien kritis biasanya tidak hanya terdapat satu organ tubuh yang tidak dapat bekerja, melainkan bisa terjadi kegagalan multiorgan yang dapat menyebabkan tingkat resiko kematiannya semakin tinggi (Prajgayatri & Margo, 2025). Meningkatnya angka mortalitas pada pasien di ruang ICU merupakan akibat dari perkembangan disfungsi organ multiple akibat infeksi yang beresiko tinggi pada pasien di ruang ICU. ICU merupakan ruangan terorganisir dalam penanganan pasien dengan kondisi yang membutuhkan penanganan, perawatan, dan pemantauan yang khusus. Pada pasien ini mengalami kondisi yang kompleks dan dinamis, yang mana biasanya ditandai dengan adanya disfungsi satu atau lebih organ vital (Gruyters et al., 2022). Oleh karena itu diperlukan adanya skoring untuk melihat adanya gangguan pada fungsi organ pasien di ICU tersebut dengan menggunakan *quick Sequential Organ Failure Assessment* (qSOFA), dengan adanya skoring ini tenaga medis di ICU dapat melihat dengan cepat adanya risiko gangguan disfungsi organ pada pasien di ICU (Goulden et al., 2018).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa prevalensi pasien dengan penyakit kritis berkisar antara 9,8% hingga 24,6%. Selain itu, persentase pasien yang meninggal di unit perawatan intensif (ICU) berkisar antara 1,1% hingga 7,4%, setidaknya setiap negara (Sukartini et al., 2025). WHO menyatakan bahwa angka mortalitas didunia ini sebagian besar disebabkan oleh penyakit tidak menular (*Non-Communicable Diseases/NCDs*), sedangkan angka harapan hidup dunia juga mulai kembali seperti sebelum pandemi (WHO, 2024). Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, terdapat sekitar 33.148 pasien kritis di Indonesia. Berdasarkan data tersebut, 36,5% pasien yang menjalani perawatan di unit perawatan intensif mengalami kematian (Kurniawan, 2023). Sedangkan pasien kritis menurut data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur mencapai 59% pasien kritis di unit perawatan intensif. Sedangkan *morbidity rate* di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2024 adalah 10,11%. Ini menunjukkan bahwa dari total populasi di kabupaten setiap 1000 penduduk. Persentase ini diperoleh dari laporan responden dalam survey yang terdapat 101 penduduk di Kabupaten Mojokerto (Kurniawati, 2025).

Di Rumah Sakit Islam Sakinah di dapatkan pasien kritis yang di rawat di ICU pada bulan Januari 2026 sampai Februari 2026 sebanyak 386 pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh

peneliti pada tanggal 7-10 Maret 2026 di RSI Sakinah Mojokerto, ditemukan bahwa dari 13 pasien di ICU yang dapat diobservasi selama 3 hari, sebanyak 8 pasien memiliki risiko mortalitas tinggi dan 5 pasien memiliki risiko mortalitas rendah yang dihitung berdasarkan nilai dari skoring qSOFA.

Alat ukur untuk menilai suatu perjalanan penyakit serta untuk mengetahui terjadinya infeksi yang beresiko mengancam jiwa pada pasien di ICU, salah satunya adalah dilakukan skoring *quick Sequential Organ Failure Assessment* (qSOFA) yang mana digunakan sebagai panduan skrining awal dan cepat dalam memprediksi risiko mortalitas. Skor qSOFA dirancang khusus untuk memudahkan tenaga medis dalam menilai tingkat keparahan penyakit dan memprediksi risiko hasil buruk seperti kematian pada pasien dengan sederhana dan cepat terutama mendeteksi infeksi pada pasien yang beresiko tinggi mengalami penurunan fungsi organ (Fernandes & Wyawahare, 2020). Terdapat tiga komponen untuk mengukur skor qSOFA yaitu meliputi *Respiratory Rate* (RR) ≥ 22 kali per menit yang menunjukkan respon tubuh yang sedang berusaha menyeimbangi kondisi stress akibat infeksi, perubahan status mental *Glasgow Coma scale* (GCS) < 15 yang menunjukkan adanya gangguan pada fungsi otak, kemudian yang terakhir tekanan darah sistolik ≤ 100 mmHg yang menandakan adanya gangguan sirkulasi atau perfusi jaringan (Marik & Taeb, 2017).

Skor qSOFA pertama kali diperkenalkan oleh para ahli ke seluruh dunia pada tahun 2016 yang berasal dari hasil penyempurnaan kriteria *Systemic Inflammatory Response Syndrome* (SIRS) yang sudah tidak memadai. Metode ini digunakan untuk mendeteksi dan menangani terjadinya sepsis atau kondisi berbahaya yang terjadi saat tubuh bereaksi berlebihan terhadap infeksi pada pasien mana yang benar-benar akan mengalami kegagalan organ atau bahkan meninggal dunia. Pengembangan qSOFA dilakukan oleh sekelompok ahli perawatan kritis pada tahun 2016 yang bekerja sama antara dua organisasi kesehatan besar internasional, yaitu *Society of Critical Care Medicine* (SCCM) yang berbasis di Amerika Serikat dan *European Society of Intensive Care Medicine* (ESICM) yang berpusat di Eropa. Dengan menilai berbagai parameter yang telah disebutkan diatas secara bersamaan, skor qSOFA mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai tingkat risiko mortalitas yang dialami pasien. Seiring berkembangnya praktik perawatan intensif, termasuk penggunaan intervensi dan prosedur medis yang semakin kompleks, skor qSOFA tetap relevan karena dapat digunakan untuk memantau perubahan kondisi klinis dari waktu ke waktu serta membantu tenaga kesehatan dalam menilai respons pasien terhadap terapi yang diberikan (Bellomo et al., 2016).

Berdasarkan uraian diatas, dengan adanya alat ukur skoring *quick Sequential Organ Failure Assessment* (qSOFA) sebagai instrumen yang

handal, praktis, cepat dan tepat dalam mengevaluasi tingkat risiko mortalitas pada pasien dalam kondisi serius di unit perawatan intensif. Dengan demikian, penelitian tentang skor *quick Sequential Organ Failure Assessment* (qSOFA) di ruang ICU diharapkan dapat memberikan sumbangan yang nyata dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien kritis, dan menjadi landasan bagi tenaga medis dalam membuat keputusan klinis berdasarkan data yang ada.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Risiko Mortalitas Pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) Menggunakan Skor *Quick Sequential Organ Failure Assessment* (qSOFA)?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi risiko mortalitas pada pasien kritis di *Intensive Care Unit* (ICU) berdasarkan skor *Quick Sequential Organ Failure Assessment* (qSOFA).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Dengan diketahuinya risiko mortalitas menggunakan penilaian skor *Quick Sequential Organ Failure Assessment* (qSOFA), maka dapat dilakukan Langkah berikutnya untuk intervensi yang lebih lanjut pada pasien yang di rawat di ICU agar keselamatan pasien dapat tercapai.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya didepartemen gawat darurat kritis dan menambah informasi tentang penilaian skor *Quick Sequential Organ Failure Assessment* (qSOFA) yang bisa dijadikan acuan lebih lanjut.

1.4.2 Bagi Peneliti Lain

Sebagai sumber referensi tambahan untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan gawat darurat kritis dan pengalaman dalam menulis karya tulis ilmiah.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian memberikan masukan agar dapat diterapkan oleh perawat khususnya perawatan di ICU RSI Sakinah untuk meningkatkan pelayanan keperawatan, terutama dalam penggunaan skor *Quick Sequential Organ Failure Assessment* (qSOFA).

