

**SKRIPSI
2020**

**PENYEBAB KEMATIAN DAN LAMA PERAWATAN PASIEN DI HCU
LONTARA I RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
PERIODE JANUARI 2018 – DESEMBER 2018**



OLEH :

Andi Sakwan

C011171309

PEMBIMBING :

dr. Satriawan Abadi, Sp.PD-KIC

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
UNTUK MENYELESAIKAN STUDI
PADA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2020

**PENYEBAB KEMATIAN DAN LAMA PERAWATAN PASIEN DI HCU
LONTARA I RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
PERIODE JANUARI 2018 – DESEMBER 2018**

Diajukan kepada Universitas Hasanuddin
Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

**Andi Sakwan
C011171309**

**PEMBIMBING :
dr. Satriawan Abadi, Sp.PD, K-IC**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul:

**“PENYEBAB KEMATIAN DAN LAMA PASIEN DI HCU LONTARA 1
RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE
JANUARI 2018 - DESEMBER 2018 “**

Hari/ Tanggal : Selasa/24 November 2020

Waktu : 13:00

Tempat : Ruang Rapat Lantai 5 RS Pendidikan Unhas

Pembimbing,

dr. Satriawan Abadi, Sp.PD, K-IC
NIP. 197908252005021003

**BAGIAN ILMU PENYAKIT DALAM
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“PENYEBAB KEMATIAN DAN LAMA PERAWATAN PASIEN DI HCU
LONTARA 1 RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
PERIODE JANUARI 2018 – DESEMBER 2018”**

**Makassar,
Pembimbing,**

dr.Satriawan Abadi, Sp.PD, K-IC
NIP. 197708252005021003

HALAMAN PENGESAHAN

PENYEBAB KEMATIAN DAN LAMA PERAWATAN PASIEN DI HCU LONTARA 1
RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE JANUARI 2018



- DESEMBER 2018

Disusun dan diajukan oleh:

ANDI SAKWAN
C011171309

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	dr. Satriawan Abadi, Sp.PD, K-IC	Pembimbing	
2.	Dr. dr. Hasyim Kasim, Sp.PD, K-GH	Penguji 1
3.	dr. Rini Rahmawarni Bachtiar, Sp.PD, K-GEH, MARS	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset &
Peningkatan Mutu Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Irfan Idris, M. Kes
NIP. 1967110319980210001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Siti Rafiah, M. Si
NIP. 1968053019970320001

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 24 November 2020

Penulis



Andi Sakwan

NIM C011171309

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur tak terhingga penulis panjatkan ke hadirat Tuhan YME atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Penyebab Kematian dan Lama Perawatan Pasien di HCU Lontara 1 Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2018 – Desember 2018” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Skripsi ini juga diharapkan dapat memberi manfaat bagi pembaca dan peneliti lainnya.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menghaturkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua penulis, **Alm H. Baso Suriyanto** dan **Hj. Andi Risnawati**, serta saudara penulis **Sahran dan Arul** serta **Keluarga** penulis yang telah memberikan doa, dukungan dan kasih sayang selama ini;
2. **dr. Satriawan Abadi, Sp.PD, K-IC** selaku pembimbing skripsi atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penyusunan skripsi ini.
3. **Dr.dr. Hasyim Kasim, Sp.PD, K-GH** dan **dr. Rini Rahmawarni Bachtiar, Sp.PD-KGEH, MARS** selaku penguji atas kesediaannya meluangkan waktu memberi masukan untuk skripsi ini.
4. **Departemen Ilmu Penyakit Dalam** yang telah memberikan wadah untuk saya dalam melakukan penelitian sehingga saya bisa berproses dalam melakukan pembelajaran
5. Terima Kasih untuk **Annisa Fikratul Inayah** telah menemani hari-hari penulis dan selalu mendengar segala curahan hati serta memberi warna kehidupan masa kuliah penulis. Terima kasih juga untuk kasih sayang, bantuan, kerja sama dan

semangat yang selalu menemani selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.

6. Teman-teman **PROTEIN** atas dukungan, kebersamaan, persahabatan yang terus diberikan kepada penulis serta partisipasi dalam penelitian skripsi.
7. Dan juga teman-teman **V17REOUS** , yang terkhusus kepada Hasyemi, Salas, Ratih dan Liani atas dukungan yang diberikan kepada penulis serta partisipasi dalam penelitian skripsi.
8. **Para Staff Bagian Rekam Medik RS Wahidin Sudirohusodo** yang telah membantu dan memberikan izin terhadap pengambilan sampel rekam medik.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyelesaian skripsi ini. Skripsi ini tidak terlepas dari kekurangan. Demi perbaikan selanjutnya, saran dan kritik yang membangun akan penulis terima dengan senang hati. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu kedokteran ke depannya.

Makassar, 24 November 2020

Penulis



Andi Sakwan

NIM C011171309

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Rumah sakit	4
2.1.1 Definisi	4
2.2 Angka Lama Dirawat.....	4
2.3 HCU	6
2.4 Penyebab Kematian	7
BAB 3 METODE PENELITIAN	9
3.1 Rancangan Penelitian.....	9
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	9
3.3 Populasi dan Sampel.....	9
3.3.1 Kriteria Inklusi	9

3.3.2 Kriteria Eksklusi.....	9
3.5 Definisi Operasional	10
3.5.1 Lama Perawatan	10
3.5.2 Penyebab Kematian.....	10
3.6 Teknik Pengumpulan Data	10
3.6.1 Sumber Data.....	10
3.6.2 Instrumen.....	10
3.6.3 Pengumpulan Data	10
3.6.4 Analisis Data	11
3.4.5 Etika Penelitian	11
3.7 Pengolahan dan Penyajian Data.....	11
3.7.1 Pengolahan Data.....	11
3.7.2 Penyajian Data	11
3.7 Alur Penelitian	12
3.8 Etika Penelitian.....	12
BAB 4 BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN.....	13
4.1 Jadwal Kegiatan.....	13
4.2 Anggaran Penelitian.....	13
BAB 5 HASIL	14
5.1 Penyebab Kematian	14
BAB 6 PEMBAHASAN	17
6.1 Penyebab Kematian di HCU.....	17
6.1.1 Sepsis.....	17
6.1.2 Gagal Sirkulasi	17
6.1.3 Gagal Napas	18
6.2 Kematian <48 Jam di Rumah Sakit	19

6.3 Kematian <48 Jam di HCU	20
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	21
7.1 Kesimpulan	21
7.2 Saran	21
7.3 Keterbatasan Penelitian.....	22
DAFTAR PUSTAKA.....	23
LAMPIRAN	27

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Penyebab kematian pasien di HCU Lontara 1 Rumah Sakit Wahidin

Sudirohusodo 14

Tabel 5.2 Penyebab kematian pasien < 48 jam di HCU Lontara 1 Rumah Sakit Wahidin

Sudirohusodo 15

Andi Sakwan, C011171309

dr. Satriawan Abadi, Sp.PD, K-IC

**PENYEBAB KEMATIAN DAN LAMA PERAWATAN PASIEN DI HCU
LONTARA 1 RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
PERIODE JANUARI 2018 – DESEMBER 2018**

ABSTRAK

Latar Belakang : Rumah sakit merupakan salah satu instansi kesehatan yang mengutamakan pelayanan kesehatan melalui pencegahan, penyembuhan dan rehabilitasi terhadap gangguan kesehatan. Salah satu pelayanan rumah sakit yang membutuhkan kolaborasi yang baik adalah *High Care Unit (HCU)*. *High Care Unit (HCU)* adalah unit pelayanan di Rumah Sakit bagi pasien dengan kondisi respirasi, hemodinamik dan kesadaran yang stabil yang masih memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat. Jumlah ruang HCU sangat terbatas, tidak sebanding dengan jumlah pasien yang membutuhkan perawatan di HCU. Akibatnya banyak pasien yang membutuhkan perawatan di HCU namun tidak dapat dirawat ke HCU. Oleh karena hal tersebut, menyebabkan jumlah kematian di Indonesia cukup tinggi. Masalah lain yang timbul dari pelayanan dan perawatan HCU yang membutuhkan sarana dan keahlian yang lebih tinggi adalah lebih mahal biaya perawatan tersebut. Mortalitas pasien di rumah sakit dalam perawatan HCU meningkat pada pasien dengan penyakit akut dan lambat mendapat terapi. Hal ini berkaitan dengan organisasi dan staff HCU yang bertugas. Oleh karena itu perlu untuk dievaluasi lama perawatan dan penyebab kematian.

Tujuan: Untuk mengetahui penyebab kematian dan lama perawatan pasien di HCU Lontara 1 rumah sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2018 – Desember 2018

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan teknik pengumpulan sampel adalah total sampling. Penelitian dilakukan selama 2 bulan yang dimulai dari Agustus 2020 hingga Oktober 2020

Hasil : Dari penelitian ini didapatkan 86 rekam medis yang dapat dijadikan sampel dari total 256 rekam medis sejak Januari-Desember 2018. Berdasarkan distribusi penyebab kematian jenis penyebab kematian di HCU Lontara 1 Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo yaitu Syok Sepsis, Gagal Sirkulasi, Gagal Napas, Ensefalopati Uremikum, Cardiac Arrest dan lainnya. Penyebab kematian terbanyak secara umum pada pasien yang masuk ke HCU adalah Syok Sepsis. Bila dispesifikan penyebab kematian < 48 jam, maka didapatkan penyebab kematian karena Gagal Napas.

Kesimpulan : Setelah melakukan penelitian mengenai penyebab kematian dan lama perawatan pasien di HCU Lontara 1 rumah sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2018 – Desember 2018 dapat disimpulkan bahwa berdasarkan penyebab kematian secara umum di HCU adalah Syok Sepsis, Gagal Sirkulasi, Gagal Napas, Ensefalopati Uremikum, Cardiac Arrest. Berdasarkan penyebab kematian secara spesifik < 48 jam di HCU adalah Gagal Napas, Syok Sepsis, Gagal Sirkulasi, Cardiac Arrest, Ensefalopati Hepatikum.

Kata kunci : HCU, Penyebab Kematian, Lama Perawatan

Andi Sakwan, C011171309

dr. Satriawan Abadi, Sp.PD, K-IC

**TIME OF CARE AND THE CAUSES OF PATIENT DEATH IN HCU LONTARA 1
HOSPITAL OF WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIOD JANUARY
2018 - DECEMBER 2018**

ABSTRACT

Background: *The hospital is one of the health agencies that prioritizes health services through prevention, cure and rehabilitation of health problems. One of the hospital services that requires good collaboration is the High Care Unit (HCU). High Care Unit (HCU) is a hospital service unit for patients with stable respiratory, hemodynamic and conscious conditions who still require close treatment, care and observation. The number of HCU rooms is very limited, not proportional to the number of patients requiring treatment at HCU. As a result, many patients need treatment at HCU but cannot be admitted to HCU. Because of this, the number of deaths in Indonesia is quite high. Another problem that arises from HCU services and care that requires higher facilities and expertise is the higher cost of the treatment. Hospitalized patient mortality in HCU care is increased in patients with acute disease and delayed therapy. Therefore it is necessary to evacuate the length of treatment and the cause of death.*

Aims: *To determine the cause of death and length of patients care at HCU Lontara 1 Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar for the period January 2018 - December 2018.*

Methods: *This type of research is descriptive observational with the sample collection technique is total sampling. The study was conducted for 2 months starting from August 2020 to October 2020*

Results: *From this study, 86 medical records were obtained that can be sampled from a total of 256 medical records from January to December 2018. Based on the distribution of causes of death, the types of causes of death at HCU lontara 1 Wahidin Sudirohusodo Hospital, namely Sepsis Shock, Circulation Failure, Breath Failure, Uremic Encephalopathy, Cardiac Arrest and others. The most common cause of death in patients admitted to HCU is Sepsis Shock. If the cause of death is specified for <48 hours, then the cause of death is due to respiratory failure.*

Conclusion: *After conducting research on the causes of death and length of patients care at Lontara HCU 1 Wahidin Sudirohusodo Makassar hospital for the period of January 2018 - December 2018, it can be concluded that based on the causes of death in HCU in general, Sepsis Shock, Circulation Failure, Breath Failure, Uremic Encephalopathy, Cardiac Arrest. Based on the specific causes of death <48 hours in HCU, it was respiratory failure, septic shock, circulatory failure, cardiac artery, hepatic encephalopathy.*

Keywords: *HCU, Cause of Death, Length of Treatment*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu instansi kesehatan yang mengutamakan pelayanan kesehatan melalui pencegahan, penyembuhan dan rehabilitasi terhadap gangguan kesehatan. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan no. 34/Birhub/1972 tentang perencanaan dan pemeliharaan disebutkan bahwa guna menunjang terselenggaranya rencana induk yang baik, maka setiap rumah sakit diwajibkan mempunyai dan merawat statistik yang *up to date* dan mengolah *medical record* berdasarkan ketentuan-ketentuan yang ditetapkan (Nofitasari & Mahawati, 2010)

Intensive Care Unit (ICU) adalah salah satu unit pelayanan sentral di rumah sakit dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus, yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien gawat karena penyakit, trauma atau komplikasi - komplikasi yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa. High Care Unit (HCU) adalah unit pelayanan di Rumah Sakit bagi pasien dengan kondisi respirasi, hemodinamik dan kesadaran yang stabil yang masih memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat. (KEMENKES, 2010)

Jumlah ruang HCU sangat terbatas, tidak sebanding dengan jumlah pasien yang membutuhkan perawatan di HCU. Akibatnya banyak pasien yang membutuhkan perawatan di HCU namun tidak dapat dirawat ke HCU. Oleh karena hal tersebut, menyebabkan jumlah kematian di Indonesia cukup tinggi (Wahyudi, 2012)

High Care Unit (HCU) merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan penyakit dari suatu rumah sakit. Pelayanan di HCU meliputi resusitasi jantung paru dan otak, pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi endotrakhea dan pemasangan ventilator mekanik, terapi oksigen, pemantauan EKG dan pemberian nutrisi parenteral. Perawatan

HCU dituntut memberikan kualitas pelayanan yang prima dari segala sisi. Fokus perawatan HCU adalah pasien-pasien kritis yang mengancam kehidupan, seperti pada trauma berat, pasca bedah major dan komplikasi kritis dari berbagai penyakit (Rifki A, 1997).

Masalah lain yang timbul dari pelayanan dan perawatan HCU yang membutuhkan sarana dan keahlian yang lebih tinggi adalah lebih mahalnya biaya perawatan tersebut. Demikian, di mana biaya rawatan HCU paling tinggi dari biaya rawatan lain pada rumah sakit yang sama, meskipun tidak ditemukan laporan tentang hal ini. Biaya yang mahal tersebut termasuk akomodasi perawatan, tindakan diagnosis dan pemeriksaan, Sayangnya, biaya yang lebih tinggi tersebut tidak berkaitan dengan prognosis dan keberhasilan setelah perawatan HCU. Oleh karena itu dilakukan beberapa cara untuk dapat memprediksi prognosis pasien setelah perawatan HCU tindakan invasif dan pemantauan, biaya obat - obatan dan tenaga ahli. Sehingga diharapkan dengan cara ini dapat dilakukan penatalaksanaan dan terapi yang tepat, prioritas pengobatan, serta dapat juga mengefektifkan penggunaan biaya (Bion, 1997).

Mortalitas pasien di rumah sakit dalam perawatan HCU meningkat pada pasien dengan penyakit akut dan lambat mendapat terapi. Hal ini berkaitan dengan organisasi dan staff HCU yang bertugas. Disamping itu keterlambatan terapi intensif mengikatkan mortalitas tersebut (Goldhill, McNarry, Hadjinastassiou, & Tekkis, 2004)

1.2 Rumusan Masalah

Apa penyebab kematian dan lama perawatan pasien di HCU Lontara 1 rumah sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar ?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui penyebab kematian pasien di HCU Lontara 1 rumah sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2018 – Desember 2018.
- b. Untuk mengetahui lama perawatan pasien meninggal di HCU Lontara 1 rumah sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2018 – Desember 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta sebagai bahan bacaan dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya.
- b. Bagi ilmu pengetahuan, penelitian ini akan menjadi sumber bacaan untuk penelitian lebih lanjut.
- c. Bagi peneliti sendiri, dapat dijadikan bahan masukan dan pembelajaran yang bermanfaat untuk perkembangan keilmuan peneliti.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (PERMENKES, 2010)

Rumah sakit adalah institusi kesehatan professional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli lainnya. Di dalam Rumah Sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan.

2.2 Angka Lama Dirawat

Lama rawat atau Lama Hari Rawat atau Length of Stay (LOS) adalah suatu ukuran berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada suatu periode perawatan. Satuan lama hari rawat adalah hari. Kemudian, cara menghitung lama hari rawat ialah dengan menghitung selisih antara tanggal kepulangan (keluar dari rumah sakit, baik hidup atau meninggal) dengan tanggal masuk ke rumah sakit. Dalam hal ini, untuk pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama, lama rawatnya dihitung sebagai 1 hari. Angka rerata lama rawat ini dikenal dengan istilah average Length of Stay (aLOS). Mengukur rata-rata lama hari rawat yaitu membagi jumlah hari perawatan pasien rawat inap (hidup dan mati) di rumah sakit pada periode tertentu dengan jumlah pasien rawat inap yang keluar (hidup dan mati) di rumah sakit pada periode waktu yang sama (Lubis & Susilawati, 2017)

Dalam beberapa kasus tidak cukup hanya mencatat tanggal masuk dan keluar saja, tapi juga butuh mencatat jam pasien tersebut masuk perawatan dan keluar perawatan, terutama jika pasien tersebut keluar dalam keadaan meninggal. Lama hari rawat ini

berkaitan dengan indikator penilaian efisiensi pengelolaan rumah sakit bersama dengan tiga indikator lainnya yaitu lamanya rata-rata tempat tidur tidak terisi (Turn Over Interval), presentase tempat tidur yang terisi atau presentase tingkat hunian tempat tidur (Bed Occupancy Rate), dan pasien yang dirawat keluar dalam keadaan hidup dan mati per tempat tidur yang tersedia dalam periode tertentu (Bed Turn Over).

Faktor-faktor yang mempengaruhi Lama rawat:

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi lama rawat seseorang. Baik dari internal maupun eksternal. Internal yang dimaksud yaitu faktor-faktor yang berasal atau ada dalam rumah sakit. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang ada atau berasal dari luar rumah sakit, dengan kata lain faktor yang berhubungan dengan pasien (Lubis & Susilawati, 2017)

Faktor-faktor internal yang berpengaruh antara lain adalah :

1. Jenis dan Derajat Penyakit

Penyakit yang akut dan kronis akan memerlukan lama hari rawat yang berbeda, dimana kasus yang kronis akan memerlukan lama hari rawat lebih lama daripada penyakit yang bersifat akut.

2. Tenaga Medis yang menangani

Perbedaan keterampilan dan memutuskan melakukan suatu tindakan antar dokter yang berbeda akan mempengaruhi lama hari rawat pasien. Selain itu, jumlah tenaga dokter maupun perawat juga berperan penting dalam menangani pasien.

3. Tindakan yang dilakukan

Tindakan dokter termasuk pemeriksaan penunjang rumah sakit berpengaruh terhadap lama hari rawat. Pasien yang memerlukan tindakan operasi akan memerlukan persiapan dan pemulihan lebih lama dibanding pasien dengan prosedur standar.

2.3 HCU

High Care Unit didefinisikan sebagai suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi dibawah direktur pelayanan), dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa (KEMENKES RI, 2012)

Disebabkan karena tingginya jumlah kematian pasien oleh karena tidak semua pasien dapat dirawat di HCU maka pasien yang akan dirawat di HCU ditentukan berdasarkan level prioritas kondisi mediknya. Kriteria masuk dan keluar HCU masing - masing dibagi menjadi 4 kriteria prioritas. (Wahyudi, 2012)

Saat keadaan ruang yang terbatas, pasien yang memerlukan terapi intensif (prioritas 1) lebih didahulukan dibandingkan dengan pasien yang hanya memerlukan pemantauan intensif (prioritas 3). Penilaian objektif atas berat dan prognosis penyakit hendaknya digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam menentukan prioritas masuk ke HCU. Kriteria prioritas pasien masuk HCU meliputi (Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan, 2011)

a) Kriteria pasien prioritas 1

Pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitrasi, seperti: dukungan/ bantuan ventilasi, alat penunjang fungsi organ/ system yang lain, infus obatobat vasoaktif atau inotropik, obat anti aritmia, serta pengobatan lain yang secara kontinyu dan tertitrasi.

b) Kriteria pasien prioritas 2

Pasien memerlukan pelayanan pemantauan canggih di HCU, sebab sangat berisiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan pulmonary arterial catheter.

c) Kriteria pasien prioritas 3

Pasien sakit kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, disebabkan oleh penyakit yang mendasarinya, atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan atau manfaat terapi di HCU pada golongan ini sangat kecil.

d) Kriteria pasien prioritas 4

Pasien yang tidak layak masuk HCU. Pasien yang termasuk golongan ini adalah pasien dengan keadaan yang “terlalu baik” ataupun “terlalu buruk” untuk masuk HCU.

2.4 Penyebab Kematian

Kematian dalam ilmu kedokteran atau medis dipelajari dalam suatu disiplin ilmu yang disebut dengan ilmu thanatologi. Ilmu thanatologi merupakan cabang dari ilmu kedokteran forensik yang mempelajari kepentingan peradilan dan penegakan hukum (Idris & Tjiptomartono, 2008). Thanatologi berasal dari dua buah kata, yaitu “*thanatos*” yang berarti mati dan “*logos*” yang berarti ilmu. Jadi, thanatologi adalah ilmu yang mempelajari segala macam aspek yang berkaitan dengan mati (Dahlan, 2007)

Secara umum, ada 3 jenis penyebab kematian yang mana hal tersebut dapat mengakibatkan sel-sel alam tubuh rusak dan pada akhirnya mati. *Yang pertama*, kematian karena proses menua secara alamiah. Pada proses penuaan secara alamiah ini organ-organ tubuh manusia akan melemah secara berangsu-angsur, sesuai dengan desain konstruksi organ-organ tubuhnya. Misalnya, seseorang yang didesain usia 100 tahun, maka proses metabolisme di dalam sel-sel tubuhnya akan mengacu pada spesifikasi desain tersebut, disertai dengan kerusakan organ-organ lainnya. *Kedua*, adalah orang-orang yang meninggal karena penyakit parah. Seperti, menderita gagal ginjal, kanker hati dan sebagainya. Sehingga kematian datang kepadanya karena kegagalan fungsi organ tertentu, yang kemudian merembet ke organ-organ lainnya, bahkan kemudian merembet ke seluruh jaringan sel-sel tubuh, seiring dengan bertambahnya waktu. *Ketiga*, adalah kematian akibat kecelakaan atau pembunuhan.

Kematian jenis ini terjadi akibat rusaknya organ-organ tubuh tertentu yang kemudian berakibat pada tidak berfungsinya organ-organ vital yang terkait. Kerusakan organ tubuh akibat kecelakaan atau luka pembunuhan dapat terjadi di bagian mana saja dari tubuh seseorang. Namun, pada akhirnya kematian akan terjadi jika otak mengalami kekurangan oksigen dan glukosa disebabkan oleh kegagalan pemompaan darah ke otak, yang kemudian akan mengakibatkan kerusakan pada seluruh sel tubuh (Idris, 2011)

Berdasarkan penelitian di RSUP DR. KARIADI penyebab kematian pasien di ICU dan HCU Periode Februari 2010 - Februari 2012

Penyebab Kematian	Frekuensi (Persentase)
Sepsis	12 (44,4%)
Gagal Nafas	5 (18,5%)
CHF	4 (14,8%)
Syok hipovolemik	3 (11,1%)
Koma Uremikum	2 (7,4%)
Syok kardiogenik	1 (3,7%)
Total	27 (100%)

Penyebab kematian terbesar pada pasien yang dirawat di ICU dan HCU adalah sepsis 12 (44,4%), diikuti oleh gagal nafas 5 (18,5%) dan CHF 4(14,8%) (Wahyudi & Dwi, 2012).