

Bidang ilmu: Keperawatan

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DALAM MELAKUKAN PENILAIAN ACUTE PHYSIOLOGY AND CHRONIC HEALTH EVALUATION (APACHE) II SCORE DI INTENSIVE CARE UNIT

Arbilla Alma Lasua¹⁾, Diah Tika Anggraeni²⁾

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta

arbillaalma@gmail.com¹⁾; diahtika@upnvj.ac.id²⁾

ABSTRAK

Perawat di Intensive Care Unit (ICU) memiliki peran penting dalam mengevaluasi kondisi pasien kritis yang kompleks dan dinamis. Penggunaan *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE) II* sebagai alat prediksi mortalitas memerlukan pemahaman yang baik agar penilaian klinis dapat dilakukan secara akurat. Namun, kajian yang mengkaji hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam penerapannya masih terbatas, khususnya di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tersebut dengan desain kuantitatif korelasional *cross sectional* pada 35 perawat ICU yang dipilih melalui total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji korelasi Spearman. Hasil menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam penilaian APACHE II ($p = 0,331$; $r = -0,169$). Temuan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan tidak secara langsung berkaitan dengan sikap dalam penerapan sistem skoring klinis. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mengintegrasikan APACHE II dalam prosedur klinis serta menyediakan pelatihan yang menekankan aspek aplikatif dan kolaboratif, sementara penelitian selanjutnya disarankan melibatkan sampel yang lebih luas dan mempertimbangkan faktor organisasi serta beban kerja.

Kata kunci : APACHE II, ICU, Pengetahuan, Perawat, Sikap

ABSTRACT

Nurses in the Intensive Care Unit (ICU) play a crucial role in evaluating the dynamic and complex conditions of critically ill patients. The use of the *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE) II* score as a mortality prediction tool requires adequate understanding to ensure accurate clinical assessment. However, studies examining the relationship between nurses' knowledge and attitudes toward its implementation remain limited, particularly in the Indonesian context. This study aimed to analyze this relationship using a quantitative correlational design with a cross-sectional approach involving 35 ICU nurses selected through total sampling. Data were collected using structured questionnaires and analyzed using Spearman rank correlation. The results showed no significant relationship between knowledge and attitudes in the use of APACHE II ($p = 0.331$; $r = -0.169$). These findings suggest that knowledge alone may not directly influence nurses' attitudes toward the implementation of clinical scoring systems. Therefore, hospitals are encouraged to integrate APACHE II into clinical protocols and provide structured training focused on practical application and interprofessional collaboration. Future studies should include larger samples and explore organizational factors and workload that may influence nurses' attitudes toward the use of APACHE II in ICU settings.

Keywords: APACHE II; attitude ; ICU; knowledge; nurses

Alamat korespondensi: Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta, Jl.Limo Raya, Depok

Email: diahtika@upnvj.ac.id

Nomor Hp: 089607939075

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) merupakan unit pelayanan khusus di rumah sakit yang berfokus pada penanganan pasien dengan kondisi kritis dan mengancam jiwa. Pelayanan ICU dituntut untuk memberikan pemantauan ketat serta intervensi terapeutik secara cepat dan tepat guna mempertahankan fungsi vital dan menurunkan angka mortalitas pasien. Kompleksitas kondisi pasien kritis menyebabkan kebutuhan akan pengambilan keputusan klinis yang akurat dan berbasis data menjadi semakin penting dalam praktik keperawatan intensif (Vincent et al., 2021).

Pasien yang dirawat di ICU umumnya mengalami perubahan kondisi klinis yang cepat dan kompleks, sehingga menuntut kemampuan pengkajian yang akurat dari tenaga kesehatan, khususnya perawat. Untuk mendukung pengambilan keputusan klinis, diperlukan alat penilaian objektif yang mampu menggambarkan tingkat keparahan penyakit dan prognosis pasien sejak awal perawatan (Pujiastuti et al., 2020). Salah satu sistem skoring yang banyak digunakan di ICU adalah *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* (APACHE) II, karena memiliki parameter yang jelas, mudah diaplikasikan, serta berbasis pada data klinis dan pemeriksaan rutin pasien.

Selain itu, skor APACHE II memiliki sensitivitas dan spesifitas yang baik dalam memprediksi mortalitas pasien kritis, sehingga mendukung penggunaannya dalam asuhan di ICU (Johnson & Saranya, 2015). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa skor APACHE II memiliki validitas yang baik dalam memprediksi mortalitas pasien kritis (Theresa & Latheef, 2017). APACHE II merupakan sistem penilaian yang mengkombinasikan usia, kondisi kesehatan kronis, serta skor fisiologi akut yang mencakup dua belas parameter fisiologis, seperti tanda vital, analisis gas darah, hasil laboratorium, dan Glasgow Coma Scale (GCS). Penilaian dilakukan berdasarkan nilai terburuk selama 24 jam pertama perawatan di ICU untuk menentukan tingkat keparahan penyakit pasien (Luo et al., 2021). Oleh karena itu, ketepatan pengumpulan dan interpretasi data sangat menentukan akurasi hasil penilaian APACHE II.

APACHE II mengintegrasikan berbagai parameter fisiologis akut, usia, dan kondisi kesehatan kronis pasien untuk menghasilkan skor yang merefleksikan tingkat keparahan penyakit. Penilaian ini dilakukan berdasarkan nilai terburuk dalam 24 jam pertama perawatan, sehingga membutuhkan ketepatan dalam pengumpulan dan interpretasi data klinis. Oleh karena itu, akurasi penggunaan APACHE II sangat dipengaruhi oleh kompetensi tenaga kesehatan yang terlibat, termasuk pengetahuan dan sikap perawat dalam melakukan pengkajian (Keegan et al., 2022).

Meskipun APACHE II telah digunakan sebagai alat prediksi klinis, implementasinya dalam praktik keperawatan belum optimal. Beberapa studi menunjukkan bahwa penggunaan sistem skoring di ICU masih didominasi oleh dokter, sementara keterlibatan perawat cenderung terbatas pada pengumpulan data tanpa interpretasi yang komprehensif (Kiekkas et al., 2021). Selain itu, faktor individu seperti tingkat pengetahuan, sikap, beban kerja, serta kurangnya pelatihan berkontribusi terhadap rendahnya pemanfaatan alat skoring dalam praktik klinis sehari-hari (Al-Dorzi et al., 2021).

Hasil survei pendahuluan di Rumah Sakit Pusat di Jakarta menunjukkan bahwa sebagian perawat masih memandang penilaian APACHE II sebagai tanggung jawab utama dokter. Selain itu, kompleksitas perhitungan, banyaknya variabel, serta keterbatasan pelatihan menjadi hambatan dalam penerapan secara konsisten. Kondisi ini berdampak pada belum

optimalnya pemanfaatan APACHE II sebagai bagian dari komunikasi klinis, termasuk dalam proses timbang terima pasien.

Namun demikian, hingga saat ini masih terdapat kesenjangan penelitian yang signifikan. Sebagian besar studi terdahulu berfokus pada validitas dan akurasi APACHE II dalam memprediksi mortalitas pasien, sementara kajian yang mengeksplorasi faktor perilaku keperawatan khususnya hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan penilaian APACHE II masih terbatas, terutama pada konteks praktik keperawatan di Indonesia. Selain itu, belum banyak penelitian yang secara spesifik mengkaji bagaimana kedua faktor tersebut berkontribusi terhadap implementasi sistem skoring sebagai bagian dari proses pengambilan keputusan klinis di ICU.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini mengintegrasikan aspek kognitif (pengetahuan) dan afektif (sikap) perawat sebagai determinan perilaku dalam pelaksanaan penilaian APACHE II di ICU. Penelitian ini tidak hanya menilai penggunaan APACHE II sebagai alat klinis, tetapi juga menempatkan perawat sebagai aktor utama dalam proses *clinical judgment*, sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi peningkatan kompetensi dan optimalisasi peran perawat dalam pelayanan keperawatan intensif.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam melakukan penilaian APACHE II di ruang ICU sebagai dasar perbaikan mutu pelayanan keperawatan intensif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian dilaksanakan di ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Pusat di Jakarta pada bulan Juli 2023. Populasi penelitian adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang ICU, dengan jumlah 35 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari karakteristik responden dan kuesioner pengetahuan dan sikap perawat dalam penggunaan APACHE II Score perawat dalam penilaian APACHE II Score. Instrumen yang digunakan adalah *Nurse's Knowledge Regarding the Use of APACHE II Scoring System Questionnaire* dan *Nurse's Attitude Regarding APACHE II Scoring System Questionnaire*.

Uji validitas instrumen pengetahuan dan sikap perawat dalam penilaian APACHE II Score dilakukan sebelum pengumpulan data penelitian. Proses adaptasi instrumen diawali dengan metode *back translation* oleh penerjemah tersumpah untuk memastikan kesetaraan makna antara versi asli dan versi terjemahan. Selanjutnya, dilakukan uji *content validity* dengan melibatkan panel ahli yang terdiri dari perawat ICU berpengalaman dan dosen pakar keperawatan kritis.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item kuesioner memiliki nilai i-CVI sebesar 1,00, dengan nilai s-CVI sebesar 1,00, yang menunjukkan bahwa tingkat kesepakatan ahli yang sangat tinggi terhadap relevansi dan kejelasan setiap item. Kuesioner terdiri dari 45 butir pertanyaan, dengan nilai mean I-CVI > 0,80, yang menunjukkan bahwa validitas butir instrumen berada pada kategori sangat tinggi atau sangat baik. Berdasarkan nilai s-CVI yang melebihi batas minimal 0,80, dapat disimpulkan bahwa seluruh item kuesioner dinyatakan layak, relevan, dan sangat valid untuk mengukur pengetahuan dan sikap perawat dalam melakukan penilaian APACHE II (Polit et al., 2007). Instrumen yang telah melalui proses validasi ini kemudian digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

Data yang telah dikumpulkan dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dan sikap

perawat. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat menggunakan uji korelasi Spearman rank, karena data berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal (0,000) berdasarkan uji Shapiro-Wilk.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=35)

Karakteristik	Sub Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki - laki	5	14,3%
	Perempuan	30	85,7%
Usia	30 - 40 tahun	32	91,4%
	40 - 50 tahun	3	8,6%
Pendidikan Terakhir	D3	25	71,4 %
	S1 & Ners	10	28.6 %
Lama bekerja	< 5 Tahun	6	17.1 %
	5-10 Tahun	17	48.6 %
	> 10 Tahun	12	34.3%
Pengalaman pelatihan	Tidak	35	100 %
Total		35	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang diteliti, 85,7% responden berjenis kelamin perempuan dengan mayoritas di usia 30 - 40 tahun (91,4%) dengan mayoritas berpendidikan Diploma Tiga Keperawatan (71,4%). Dari segi lama bekerja, sebagian besar responden telah bekerja selama 5-10 tahun (48,6%) dan seluruh perawat belum pernah mendapatkan pelatihan terkait penilaian APACHE II Score. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat ICU berjenis kelamin perempuan. Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa profesi keperawatan secara global masih didominasi oleh perempuan karena peran perawat sebagai *care provider* sering dikaitkan dengan karakter empati, ketelatenan, dan kepedulian (Rollinson & Kish, 2017 dalam Rahmawati et al., 2021). Dominasi kelompok usia 30-40 tahun menunjukkan bahwa perawat ICU berada pada fase usia produktif dengan kemampuan fisik dan kognitif yang optimal untuk menghadapi tuntutan kerja di unit perawatan intensif.

Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di ruang ICU berasal dari jalur pendidikan vokasional. Dalam praktik keperawatan, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat berkaitan dengan variasi pengetahuan dan kompetensi klinis perawat, termasuk dalam memahami instrumen penilaian yang kompleks seperti APACHE II yang memerlukan kemampuan interpretasi data fisiologis secara komprehensif. Namun, penelitian ini tidak secara khusus menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan berdasarkan jenjang pendidikan, sehingga diperlukan kajian lebih lanjut untuk mengeksplorasi hubungan tersebut secara lebih mendalam (Numminen et al., 2020; Kiekkas et al., 2021).

Selain itu, sebagian besar responden memiliki masa kerja 5-10 tahun, yang menunjukkan pengalaman klinis yang cukup. Sesuai dengan penelitian Sesrianty (2018), pengalaman kerja yang lebih lama berkontribusi terhadap peningkatan keterampilan dan kemampuan berpikir kritis perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Namun, seluruh responden belum pernah mengikuti pelatihan khusus terkait APACHE II. Temuan ini sejalan dengan penelitian El-Desouky et al. (2020) yang melaporkan bahwa sebagian besar perawat belum mendapatkan pelatihan formal terkait penggunaan alat penilaian klinis

tertentu. Keterbatasan pelatihan dapat berdampak pada pemahaman dan penerimaan perawat terhadap penerapan sistem skoring dalam praktik klinik.

Tabel 2 Tingkat Pengetahuan perawat di ICU RS Pusat di Jakarta (n=35)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Memuaskan	19	54,3%
Tidak Memuaskan	16	45,7%

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 54,3% perawat memiliki tingkat pengetahuan yang memuaskan mengenai penilaian APACHE II. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum sebagian besar perawat telah memiliki pemahaman yang cukup mengenai penggunaan APACHE II, meskipun masih terdapat proporsi yang cukup besar dengan tingkat pengetahuan yang belum memadai. Pengetahuan merupakan faktor kognitif yang berperan penting dalam membentuk perilaku individu, karena pengetahuan akan memengaruhi cara seseorang memahami suatu tindakan dan menentukan respons yang akan diambil dalam praktik kerja (Devi & Atiqoh, 2020). Dalam praktik perawatan intensif, pengetahuan yang adekuat mengenai sistem penilaian klinis sangat penting karena berfungsi sebagai dasar dalam pemantauan kondisi pasien, komunikasi antar profesional, serta evaluasi efektivitas intervensi keperawatan dan medis (Vincent et al., 2010).

Tingkat pengetahuan perawat yang relatif baik dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan karakteristik responden pada komponen usia dan lama kerja. Mayoritas responden berada pada rentang usia 30–40 tahun dan memiliki masa kerja ≥ 5 tahun di ICU. Usia produktif dan pengalaman kerja yang cukup lama dapat berkontribusi terhadap peningkatan kapasitas kognitif dan kemampuan berpikir klinis perawat. Salah satunya dalam memahami sistem penilaian berbasis fisiologis seperti APACHE II. Hal ini sejalan dengan penelitian Benner (2001) yang menyatakan bahwa pengalaman klinis merupakan faktor utama dalam perkembangan kompetensi perawat, terutama dalam konteks pengambilan keputusan klinis di area perawatan kritis.

Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden belum pernah mengikuti pelatihan khusus terkait penilaian APACHE II. Meskipun pada tingkat pengetahuan sebagian besar perawat tergolong memuaskan, tetapi proporsi perawat dengan pengetahuan tidak memuaskan masih cukup besar (45,7%). Pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman kerja tanpa dukungan pelatihan terstruktur dapat bersifat parsial dan tidak selalu sesuai dengan standar penggunaan instrumen secara komprehensif (Elliott et al., 2016). APACHE II memerlukan pemahaman yang akurat terhadap parameter fisiologis, interpretasi nilai laboratorium, serta penentuan skor secara sistematis, sehingga kesalahan pemahaman dapat berdampak pada ketepatan penilaian klinis.

Tabel 3 Sikap perawat di ICU RS Pusat di Jakarta (n=35)

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	16	45,7%
Negatif	19	54,3%

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa mayoritas perawat ICU memiliki kecenderungan negatif dalam penilaian APACHE Score (54,3%). Hal ini mengindikasikan bahwa penerimaan dan kesiapan sikap perawat di RS pusat di Jakarta terhadap penggunaan APACHE II sebagai alat penilaian klinis belum optimal, meskipun APACHE II merupakan instrumen penting dalam memprediksi tingkat keparahan dan mortalitas pasien kritis di ICU. Secara konseptual, sikap mencerminkan kecenderungan individu untuk merespons suatu objek atau tindakan untuk mendukung atau menolak. Sikap positif umumnya mendorong keterlibatan aktif dalam

praktik klinis, sedangkan sikap negatif dapat menjadi hambatan dalam penerapan suatu prosedur atau instrumen klinis (Hidayani et al., 2022). Dalam konteks penelitian ini, dominannya sikap negatif dapat mempengaruhi konsistensi dan akurasi penerapan APACHE II dalam praktik keperawatan sehari-hari di ICU.

Dominannya sikap negatif perawat terhadap pelaksanaan penilaian APACHE II dalam penelitian ini, dapat dipengaruhi pada mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Diploma Tiga Keperawatan (71,4%) dan seluruh responden belum pernah mengikuti pelatihan khusus terkait penggunaan APACHE II. Beberapa studi menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan paparan pelatihan berkelanjutan berperan penting dalam membentuk sikap profesional tenaga keperawatan terhadap penerapan instrumen klinis berbasis evidensi (Alkhasawneh et al., 2020; Jao et al., 2021).

Perawat dengan latar belakang pendidikan vokasional umumnya memiliki fokus yang lebih besar pada keterampilan prosedural dibandingkan pemanfaatan alat penilaian klinis yang bersifat analitis dan multidimensional seperti APACHE II. Tanpa penguatan konsep dan pelatihan terstruktur, instrumen ini dapat dipersepsikan sebagai kompleks, memakan waktu, serta berada di luar peran utama perawat, sehingga membentuk sikap yang kurang mendukung (El-Desouky et al., 2020).

Tabel 4 Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap perawat di ICU RS Pusat di Jakarta (n=35)

Variabel	n	Koefisien korelasi	<i>P value</i>
Pengetahuan - Sikap	35	- 0,169	0,331

* Uji *Spearman Rank correlation*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam melakukan penilaian APACHE II ($p = 0,331$; $r = -0,169$). Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan perawat tidak secara langsung berasosiasi dengan pembentukan sikap terhadap penggunaan sistem skoring klinis di ICU. Secara teoritis, hubungan antara pengetahuan dan sikap sering dijelaskan melalui kerangka *Knowledge-Attitude-Practice*, yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan akan membentuk sikap dan selanjutnya memengaruhi perilaku. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak selalu linear dan dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang lebih dominan dalam konteks praktik klinis (Alkhasawneh et al. 2020; Alzahrani et al., 2021).

Ketidaksesuaian antara pengetahuan dan sikap dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui *Theory of Planned Behavior* yang menyatakan bahwa sikap individu tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan, tetapi juga oleh norma subjektif dan persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioral control*). Dalam konteks ICU, meskipun perawat memiliki pengetahuan mengenai APACHE II, sikap terhadap penggunaannya sangat dipengaruhi oleh persepsi terhadap beban kerja, dukungan organisasi, serta kejelasan peran dalam tim interprofesional. Jika penggunaan APACHE II dipersepsikan sebagai tugas tambahan yang kompleks dan bukan bagian dari tanggung jawab utama perawat, maka sikap yang terbentuk cenderung negatif, meskipun pengetahuan yang dimiliki cukup baik (Ajzen, 2020; Kiekkas et al., 2021).

Selain itu, tidak ditemukannya hubungan yang signifikan juga dapat dijelaskan melalui konsep *knowledge-behavior gap*, yaitu kondisi di mana peningkatan pengetahuan tidak secara otomatis diikuti oleh perubahan sikap atau perilaku. Fenomena ini sering terjadi dalam praktik keperawatan, terutama pada lingkungan kerja dengan tekanan tinggi seperti ICU, di mana keputusan klinis lebih banyak dipengaruhi oleh kebiasaan kerja, pengalaman praktis, dan dinamika tim dibandingkan dengan pengetahuan teoritis semata (Grol & Wensing, 2020).

Faktor organisasi juga menjadi determinan penting dalam menjelaskan hasil penelitian ini. Studi menunjukkan bahwa implementasi sistem penilaian klinis di ICU sangat bergantung pada dukungan manajerial, integrasi dalam alur kerja, serta kebijakan institusi. Ketika sistem skoring seperti APACHE II tidak terintegrasi dalam standar operasional prosedur atau tidak didukung oleh pelatihan berkelanjutan, maka pengetahuan yang dimiliki perawat cenderung tidak teraktualisasi menjadi sikap positif maupun praktik klinis (Al-Dorzi et al., 2021; Vincent et al., 2014). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian bahwa seluruh responden belum pernah mengikuti pelatihan khusus terkait APACHE II, yang berpotensi menyebabkan pengetahuan yang dimiliki bersifat pasif dan tidak aplikatif.

Dari perspektif psikososial, sikap perawat juga dipengaruhi oleh persepsi manfaat dan kemudahan penggunaan suatu inovasi, sebagaimana dijelaskan dalam teori *Technology Acceptance Model*. Jika suatu sistem dinilai tidak praktis, memerlukan waktu tambahan, dan tidak memberikan manfaat langsung dalam praktik, maka kecenderungan sikap yang terbentuk adalah negatif, terlepas dari tingkat pengetahuan yang dimiliki (Holden & Karsh, 2019). Dalam penelitian ini, persepsi bahwa APACHE II bersifat kompleks dan menambah beban kerja menjadi faktor yang lebih dominan dibandingkan pengetahuan dalam membentuk sikap perawat.

Selain itu, beban kerja dan kelelahan kerja (*burnout*) juga berperan dalam membentuk sikap terhadap implementasi praktik berbasis evidensi. Perawat ICU dengan beban kerja tinggi cenderung memprioritaskan tindakan yang bersifat langsung terhadap pasien dibandingkan aktivitas yang dianggap administratif atau tambahan, seperti penghitungan skor klinis. Kondisi ini dapat menurunkan motivasi dan penerimaan terhadap inovasi klinis, sehingga memunculkan sikap negatif meskipun pengetahuan yang dimiliki memadai (Woo et al., 2023; Dorigan et al., 2020).

Dengan demikian, tidak ditemukannya hubungan antara pengetahuan dan sikap dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pembentukan sikap perawat terhadap penggunaan APACHE II bersifat multidimensional dan tidak hanya ditentukan oleh faktor kognitif. Faktor organisasi, beban kerja, persepsi peran, serta dukungan sistem menjadi determinan yang lebih dominan dalam konteks praktik keperawatan kritis. Oleh karena itu, intervensi untuk meningkatkan sikap positif perawat terhadap penggunaan APACHE II tidak cukup hanya melalui peningkatan pengetahuan, tetapi perlu dilakukan melalui pendekatan sistemik yang mencakup pelatihan terstruktur, integrasi dalam kebijakan klinis, serta penguatan kolaborasi interprofesional di ICU.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil. Jumlah sampel yang relatif terbatas serta pengambilan sampel pada satu unit ICU di satu rumah sakit dapat memengaruhi kekuatan statistik dan membatasi generalisasi temuan ke populasi yang lebih luas. Selain itu, variasi faktor organisasi dan lingkungan kerja yang tidak diukur dalam penelitian ini juga berpotensi memengaruhi hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan melibatkan sampel yang lebih besar serta cakupan lokasi yang lebih beragam untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam melakukan penilaian *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE) II* di ruang ICU. Temuan ini mengindikasikan bahwa aspek kognitif berupa pengetahuan tidak secara langsung berkaitan dengan pembentukan sikap perawat dalam penerapan sistem penilaian klinis. Meskipun sebagian besar perawat memiliki tingkat pengetahuan yang memadai, sikap terhadap penggunaan APACHE II masih didominasi oleh kecenderungan negatif.

Hasil ini menegaskan bahwa pembentukan sikap perawat terhadap penggunaan APACHE II bersifat multidimensional dan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor kontekstual seperti ketersediaan pelatihan, persepsi terhadap beban kerja,

kejelasan peran profesional, serta dukungan organisasi dalam implementasi praktik klinis. Dengan demikian, optimalisasi penggunaan APACHE II di ICU memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif dan sistemik, tidak terbatas pada peningkatan pengetahuan semata.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, rumah sakit disarankan dapat memperkuat kebijakan dan standar operasional prosedur terkait penggunaan APACHE II di ruang ICU dengan mengintegrasikannya secara konsisten ke dalam alur pelayanan klinis dan proses timbang terima pasien. Peningkatan kompetensi perawat melalui pelatihan berkelanjutan dan terstruktur mengenai penilaian dan interpretasi APACHE II perlu dilakukan agar perawat memiliki pemahaman yang aplikatif serta sikap yang lebih positif terhadap penerapan sistem penilaian klinis tersebut. Selain itu, penguatan kolaborasi interprofesional antara perawat dan dokter menjadi komponen penting dalam mendorong pemanfaatan APACHE II sebagai alat bantu pengambilan keputusan klinis secara bersama, bukan hanya sebagai tanggung jawab profesi tertentu. Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat mengintegrasikan pembelajaran sistem penilaian klinis secara lebih aplikatif dalam kurikulum keperawatan kritis, sementara penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan sampel yang lebih besar, lintas institusi, serta mengkaji faktor organisasi dan psikososial seperti beban kerja, budaya kerja, dan burnout perawat guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif terkait sikap perawat terhadap penggunaan APACHE II di ICU.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*. 2(4).314–324. <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>
- Al-Dorzi, H. M., Aldawood, A. S., & Arabi, Y. M. (2021). The impact of critical care workforce on patient outcomes in intensive care units. *Annals of Thoracic Medicine*. 16(1).1–7.
- Alkhasawneh, E., Abdallah, A., & Suliman, M. (2020). Nurses' knowledge and attitudes toward clinical scoring systems in intensive care units. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1321–1329. <https://doi.org/10.1111/jonm.13071>
- Alzahrani, S. H., Jones, R., & Abdel-Latif, M. E. (2021). Attitudes of healthcare professionals toward clinical practice guidelines in critical care settings: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3478. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073478>
- Benner, P. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Prentice Hall.
- Christensen, M., & Liang, M. (2023). Critical Care: A Concept Analysis. In *The International Journal Of Nursing Sciences* (Vol. 10, Issue 3, Pp. 403–413). Chinese Nursing Association. <https://doi.org/10.1016/J.Ijnss.2023.06.020>
- Dorigan, G. H., Mingato, D. F. P., & Guirardello, E. De B. (2020). Nursing Safety Attitudes: Relationship With Time Of Experience And Intention To Leave The Job. *Revista Gaucha De Enfermagem*, 41, E20190274.
- El-Desouky, N., Taha, N. & Hafez, G. (2020). Factors Affecting Nurses' Performance Regarding The Care For Patients Underwent Coronary Artery Bypass Graft. *Zagazig Nursing Journal*, Vol-16, No 1, Pp. 41.
- Elliott, D., Davidson, J. E., Harvey, M. A., Bemis-Dougherty, A., Hopkins, R. O., Iwashyna, T. J., & Needham, D. M. (2016). Exploring the scope of post-intensive care syndrome therapy and care. *Critical Care Medicine*, 42(11), 2518–2526.
- Grol, R., & Wensing, M. (2020). What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. *Medical Journal of Australia*. 180(6).S57–S60.
- Hidayani, W., Sari, D. P., & Lestari, R. (2022). Sikap perawat terhadap pelaksanaan praktik

- keperawatan berbasis standar di ruang perawatan intensif. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 6(2), 85–92.
- Jao, Y. T., Hsiao, H. C., Chen, Y. C., & Huang, L. C. (2021). Nurses' competence and attitude toward early warning score systems in critical care settings. *Nursing in Critical Care*, 26(5), 356–363. <https://doi.org/10.1111/nicc.12566>
- Johnson, S., & Saranya, R. (2015). Utility of APACHE II scoring system in predicting mortality among critically ill patients in intensive care unit. *International Journal of Scientific Research*, 4(8), 54–57.
- J. Theresa, S., & Latheef, F. (2017). Evaluation Of Acute Physiology And Chronic Health Evaluation (APACHE) II In Predicting ICU Mortality Among Critically Ill. *International Journal Of Advances In Medicine*, 4(6), 1566.
- Kiekkas, P., Aretha, D., & Bakalis, N. (2022). Clinical scoring systems in intensive care nursing practice: Benefits and barriers. *Intensive & Critical Care Nursing*, 69, 103139. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103139>
- Kiekkas, P., Stefanopoulos, N., Bakalis, N., & Aretha, D. (2021). Nursing workload in intensive care units and its association with patient outcomes: A systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63, 102991. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102991>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan intensive care unit (ICU) di rumah sakit*.
- Knaus WA, Zimmerman JE, Wagner DP, Draper EA, Lawrence DE. APACHE-Acute Physiology And Chronic Health Evaluation: A Physiologically Based Classification System. *Crit Care Med*. 1981;9(8): 591-597
- Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE. APACHE II: A Severity Of Disease Classification System. *Crit Care Med*. 1985;13(10) :818-29
- Luo, J., Wang, M., Zhu, H., Liang, B., & Wang, X. (2021). Prognostic value of APACHE II score in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Critical Care*, 61, 63–69. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.10.013>
- Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., & Meretoja, R. (2020). Newly graduated nurses' competence and individual and organizational factors: A multivariate analysis. *Nurse Education Today*, 84, 104239. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104239>
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). *Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations*. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 459–467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
- Pujiastuti, E., Setiawan, A., & Rahayu, S. (2020). Penggunaan sistem skoring klinis dalam pengambilan keputusan keperawatan di ruang perawatan intensif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 89–97. <https://doi.org/10.7454/jki.v23i2.1123>
- Rahmawati, W. D., Sukmaningtyas, W., & Muti, R. T. 2021. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dan Program Studi Dalam Mempengaruhi Pengetahuan Bantuan Hidup D Asar Pada Mahasiswa. *Borneo Nursing Journal*, 4(1).
- Saputri, R. (2019). Faktor-faktor yang memengaruhi sikap perawat dalam penerapan praktik keperawatan profesional. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(1), 45–52.
- Sesrianty, V. 2018. Hubungan Pendidikan Dan Masa Kerja Dengan Keterampilan Perawat Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 5(2), 139–144.
- Vincent, J. L., Marshall, J. C., Namendys-Silva, S. A., ICON Investigators, Vanags, I., & Liguts, V. (2014). Assessment of the worldwide burden of critical illness: The Intensive Care Over Nations (ICON) audit. *The Lancet Respiratory Medicine*, 2(5), 380–

386. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(14\)70061-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(14)70061-X)
- Vincent, J. L., Moreno, R., Takala, J., Willatts, S., De Mendonça, A., Bruining, H., & Thijs, L. G. (2010). The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. *Intensive Care Medicine*, 22(7), 707–710.
- Woo, T., Ho, R., & Tam, W. (2023). Workload, fatigue and evidence-based practice among ICU nurses: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(4), 1412–1423. <https://doi.org/10.1111/jan.15568>