

MATA KULIAH KEPERAWATAN KRITIS (OL 2)
KONSEP KEPERAWATAN KRITIS SERTA FUNGSI DAN
PERAN PERAWAT DALAM KEPERAWATAN KRITIS



YULIATI
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
JAKARTA BARAT
2019

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan kritis adalah keahlian khusus dalam ilmu perawatan yang menghadapi secara rinci dengan manusia yang bertanggung jawab atau masalah yang mengancam jiwa (*American Association of Critical-Care Nurses*). Pasien kritis dengan perawatan di ruang ICU memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Menenali ciri-ciri dengan cepat dan penatalaksanaan dini yang sesuai pada pasien yang berada dalam keadaan kritis dapat membantu mencegah perburukan lebih lanjut dan memaksimalkan peluang untuk sembuh (*Jevon dan Ewens, 2009*). *Comprehensive Critical Care Department of Health-Inggris* merekomendasikan untuk memberikan perawatan kritis sesuai filosofi perawatan kritis tanpa batas, yaitu kebutuhan pasien kritis harus dipenuhi di manapun pasien tersebut secara fisik berada di dalam rumah sakit (*Jevon dan Ewens, 2009*). Hal ini dipersepsikan 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.

1.2 Tujuan

A. Tujuan Umum

Majasiswa dapat mengetahui dan memahami konsep keperawatan kritis serta fungsi dan peran perawat dalam menjalankan proses keperawatan kritis.

B. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa memahami apa saja konsep dan prinsip keperawatan kritis
- b. Mahasiswa mengetahui bagaimana proses keperawatan yang dilakukan dalam keperawatan kritis
- c. Mahasiswa mengetahui peran dan fungsi perawat dalam keperawatan kritis

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Definisi Keperawatan Kritis

Ilmu perawatan kritis adalah bidang keperawatan dengan suatu focus pada penyakit yang kritis atau pasien yang tidak stabil. Perawat kritis dapat ditrmukan bekerja pada lingkungan yang luas dan khusus, seperti Departemen Keadaan darurat dan Unit Gawat Darurat (Wikipedia, 2014)

Keperawatan kritis adalah keahlian khusus di dalam ilmu perawatan yang menghadapi secara rinci dengan manusia yang bertanggung jawab atas masalah yang mengancam jiwa. Perawat kritis adalah perawat profesional yang resmi yang bertanggung jawab untuk memastikan pasien dengan sakit kritis dan keluarga-keluarga mereka menerima kepedulian optimal (American Association of Critical-Care Nurses)

Kritis adalah penilaian dan evaluasi secara cermat dan hati-hati terhadap suatu kondisi krusial dalam rangka mencari penyelesaian/jalan keluar. Keperawatan kritis merupakan salah satu spesialisasi di bidang keperawatan yang secara khusus menangani respon manusia terhadap masalah yang mengancam hidup.

Keperawatan kritis adalah suatu bidang yang memerlukan perawatan pasien yang berkualitas tinggi dan konperhensif. Untuk pasien yang kritis, waktu adalah vital. Proses keperawatan memberikan suatu pendekatan yang sistematis, dimana perawat keperawatan kritis dapat mengevaluasi masalah pasien dengan cepat.

Proses keperawatan adalah susunan metode pemecahan masalah yang meliputi pengkajian, analisa, perencanaan ,implementasi, dan evaluasi. The American Asosiation of Critical care Nurses (AACN) menyusun standar proses keperawatan sebagai asuhan keperawatan kritikal.

2.2 Ruang Lingkup Keperawatan Kritis

American Association of Critical Care Nurses (AACN) menyatakan bahwa asuhan keperawatan kritis mencakup diagnosis dan penatalaksanaan respon manusia terhadap penyakit yang aktual atau potensial yang mengancam kehidupan (AACN,1989).

Lingkup praktik asuhan keperawatan kritis didefinisikan dengan interaksi perawat kritis, pasien dengan penyakit kritis, dan lingkungan yang memberikan sumber-sumber

adekuat untuk pemberian perawatan. Pasien yang masuk ke lingkungan keperawatan kritis menerima asuhan keperawatan intensif untuk berbagai masalah kesehatan. Serangkaian gejala memiliki rentang dari pasien yang memerlukan pemantauan yang sering dan membutuhkan sedikit intervensi sampai pasien dengan kegagalan fungsi multisistem yang memerlukan intervensi untuk mendukung fungsi hidup yang mendasar. Pada umumnya lingkungan yang mendukung rasio perbandingan perawat – pasien yaitu 1:2 (tergantung dari kebutuhan pasien), satu perawat dapat merawat tiga pasien dan, terkadang seorang pasien memerlukan bantuan lebih dari satu orang perawat untuk dapat bertahan hidup. Dukungan dan pengobatan terhadap pasien-pasien tersebut membutuhkan suatu lingkungan yang informasinya siap tersedia dari berbagai sumber dan diatur sedemikian rupa sehingga keputusan dapat diambil dengan cepat dan akurat.

2.3 Asuhan Keperawatan Kritis

A. Tujuan

Untuk mempertahankan hidup (maintaining life).

B. Pengkajian

Dilakukan pada semua sistem tubuh untuk menompang dan mempertahankan sistem-sistem tersebut tetap sehat dan tidak terjadi kegagalan.

C. Diagnosa Keperawatan

Ditegakkan untuk mencari perbedaan serta mencari tanda dan gejala yang sulit diketahui untuk mencegah kerusakan atau gangguan yang lebih luas.

D. Perencanaan Keperawatan

Ditunjukkan pada penerimaan dan adaptasi pasien secara konstand terhadap status yang selalu berubah.

E. Implementasi

Ditunjukkan terapi gejala-gejala yang muncul pertama kali untuk mencegah krisis yang secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama sampai dapat beradaptasi dengan tercapainya tingkat kesembuhan yang lebih tinggi atau terjadi kematian.

F. Intervensi

Semua tindakan dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien sesuai dengan rencana tindakan. Hal ini penting untuk mencapai tujuan tindakan keperawatan dapat dalam bentuk observasi, tindakan prosedur tertentu, tindakan kolaboratif dan pendidikan kesehatan. Dalam tindakan perlu pengawasan terus menerus terhadap kondisi pasien termasuk evaluasi perilaku.

G. Evaluasi

Dilakukan secara cepat, terus menerus dan dalam waktu yang lama untuk mencapai keefektifan masing-masing tindakan atau terapi, secara terus menerus menilai kriteria hasil untuk mengetahui perubahan status pasien.

H. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi adalah catatan yang berisi data pelaksanaan tindakan keperawatan atau respon klien terhadap tindakan keperawatan sebagai penanggungjawaban dan bertanggung gugatan terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan perawat kepada pasien dari kebijakan.

2.4 Prinsip Keperawatan Kritis

Pasien kritis adalah pasien dengan perburukan patofisiologi yang cepat dapat menyebabkan kematian. Ruang untuk mengatasi pasien kritis dirumah sakit terdiri dari : Unit Gawat Darurat (UGD) dimana pasien diatasi untuk pertama kali, Unit Perawatan Intensif (ICU) adalah bagian untuk mengatasi keadaan kritis sedangkan bagian yang lebih memusatkan perhatian kepada penyumbatan dan penyempitan pembuluh darah koroner yang disebut unit perawatan intensif Koroner Intensif Care Coronary Unit (ICCU). Baik UGD, ICU, maupun ICCU adalah unit perawatan pasien kritis dimana perburukan patofisiologi dapat terjadi secara cepat yang dapat berakhir dengan kematian.

Prioritas dari gawat darurat tiap pasien gawat darurat mempunyai tingkat kegawatan yang berbeda, dengan demikian mempunyai prioritas pelayanan prioritas yang berbeda. Oleh karena itu diklasifikasikan pasien kritis atas:

- a. **Exigent** : pasien yang tergolong dalam keadaan gawat darurat 1 dan memerlukan pertolongan segera. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah pasien dengan obstruksi jalan nafas, fibrilasi ventrikel, ventrikel takikardi dan *cardiac arrest*.
- b. **Emergent** : yang disebut juga dengan gawat darurat 2 yang memerlukan pertolongan secepat mungkin dalam beberapa menit. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah *miocard infark*, aritmia yang tidak stabil dan *pneumothoraks*.
- c. **Urgent** : yang termasuk kedalam gawat darurat 3. Dimana waktu pertolongan yang dilakukan lebih panjang dari gawat darurat 2 akan tetapi tetap memerlukan pertolongan yang cepat oleh karena dapat mengancam kehidupan, yang termasuk ke dalam kelompok ini adalah ekstraseriasi asma, perdarahan gastrointestinal dan keracunan.
- d. **Minora tau non urgent** : yang termasuk ke dalam gawat darurat 4, semua penyakit yang tergolong kedalam yang tidak mengancam kehidupan.

2.5 Fungsi Dan Peran Perawat

A. Tim Lapangan

Merekomendasikan pembentukan tim lapangan pada semua trust akut. Tim ini terbentuk sesuai dengan filosofi perawatan intensif tanpa batas sebagai salah satu aspek dari pelayanan perawatan kritis (Gwinnutt 2006). Tujuan dari tim lapangan ini adalah :

- a. Berupaya agar pasien tidak perlu ke ICU dengan mengidentifikasi pasien yang mengalami perburukan dan juga membantu untuk mencegah agar pasien tidak perlu masuk ke ICU atau memastikan hasil akhir yang terbaik.
- b. Memungkinkan pengeluaran pasien dari ICU dengan memberikan dukungan, baik saat pasien keluar dari ICU dan berada dalam ruang perawatan yang secara kontinu menunjukkan kesembuhan maupun setelah pasien keluar dari rumah sakit.

- c. Memberikan keterampilan perawatan kritis kepada staf di ruang perawatan dan komunitas, memastikan bertambahnya kesempatan pelatihan dan praktik keterampilan , serta menggunakan informasi yang diperoleh dari ruang perawatan dan komunitas untuk memperbaiki pelayanan perawatan kritis bagi pasien dan keluarganya.

B. Peran Perawat Kritis Sebagai Advokat

Pengembangan fungsi adaptif berarti perawat bernegosiasi untuk pasien. Karena pasien dengan penyakit kritis sering kali tidak dapat secara efektif mengatasi masalah fisiologis dan lingkungan. Sehingga perlu bagi perawat mengerjakannya untuk pasien apa yang tak mampu mereka kerjakan untuk diri mereka sehingga energy disimpan. Sebagai advokat pasien, perawat harus mengindari penambahanbeban yang meningkatkan kebutuhan pasien untuk berinteraksi bila interaksi tidak mengembangkan adaptasi. Sebagai contoh, energy pasien terpakai untuk rasa takut terhadap peralatan didekatnya tidak membantu memakai energy dengan menanyakan hal tersebut dan mendengarkan pengulangan. Demikian juga, energy bertambah pada kebutuhan untuk secara tetap mendapatkan cinta seseorang tetap ada, tak sebanding dalam penggunaan energy untuk berhubungan dengan orang tersebut.

Pengembangan keamanan pada pasien penyakit kritis meliputi penurunan kerentanan fisiologik dan emosional. Perasaan aman hilang atau sedikitnya menurun secara bermakna kapan pun ada penurunan fungsi pengendalian tubuh. Hilangnya pengendalian bervariasi mulai dari kelelahan dan kelemahan sampai paralisi. Hal ini dapat diakibatkan oleh patologi, lingkungan (contoh, pembatasan oleh selang IV atau mesin), atau keduanya dari kelelahan dan kurang tidur karena ketidaknyaman fisik, atau dari kelelahan fisiologis (contoh, dyspnea dan kelebihan beban sensori). Sehubungan dengan penurunan atau hilangnya pengendalian, perawat melakukan intervensi untuk meningkatkan rasa aman pasien. Hal ini diselesaikan dengan menggunakan keterampilan, alat-alat, obat-obatan, dan interaksi, memberikan bantuan pernapasan dengan respirator, dengan mendorong latihan pernapasan , atau dengan tinggal bersama pasien saat pasien ansietas dan kesepian. Pengenalan kebutuhan rasa aman pasien merupakan

elemen penting dalam pendekatan holistic asuhan keperawatan. Selain itu, hal ini sangat mempertimbangkan “keseluruhan” pasien yang memungkinkan perawat untuk menetapkan prioritas sebagai negosiator pasien.

C. Perawat Critical Care Mempunyai Berbagai Peran Formal, Yaitu :

- a. Bedside nurse : peran dasar dari perawatan kritis. Hanya mereka yang selalu bersama 24 jam dari 7 hari seminggu.
- b. Pendidik critical care : mengedukasi pasien.
- c. Care manajer : mempromosikan perawat yang sesuai dan tepat waktu.
- d. Manager unit atau departemen (kepala bagian) : menjadi pengarah.
- e. Perawat klinis spesialis : dapat membantu membuat rencana asuhan keperawatan.
- f. Perawat praktisi : mengelola terapi dan pengobatan .

Pada akhirnya perawat critical care mengkoordinasikan dengan tim mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan :

- a) Menyediakan pendidikan dan dukungan untuk membantu pasien atau mengganti pasien yang ditunjuk membuat keputusan.
- b) Mewakili pasien sesuai dengan pilihan pasien.
- c) Mendukung keputusan dari pasien atau mengganti yang di tunjuk, atau perawatan transfer pasien kritis sama-samaberualitas.
- d) Berdoa bagi pasien yang tidak dapat berbicara untuk mereka sendiri.
- e) Memantau dan menjaga kualitas perawatan pasien.
- f) Bertindak sebagai penghubung antara pasien, keluarga, dan professional kesehatan lainnya.

BAB III

PENUTUP

3.1 Kesimpulan

Keperawatan kritis adalah keahlian khusus dalam ilmu perawatan yang menghadapi secara rinci dengan manusia yang bertanggung jawab atau masalah yang mengancam jiwa. Perawat kritis adalah perawat professional yang resmi yang bertanggung jawab untuk memastikan pasien dengan sakit kritis dan keluarga-keluarga mereka menerima kepedulian optimal (American Association of Critical-Care Nurses). Pada saat menjalankan proses keperawatan kritis, prinsip yang digunakan adalah melakukan pertolongan dengan memilih prioritas pasien mana yang akan diberikan pelayanan keperawatan terlebih dahulu sesuai tingkat kegawatdaruratan nya dimana pasien yang sangat terancam hidupnya harus diberi prioritas utama.

DAFTAR PUSTAKA

- Hudak dan Gallo. 2010. *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik Volume 1*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Jevon, Philip. Ewens, Beverley. 2009. *Pemantauan Pasien Kritis Edisi Dua*.
- Morton, Patricia Gonce, dkk. 2011. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik*. Jakarta: EGC.