**PERSPEKTIF KEPERAWATAN KRITIS**

****

**YULIATI,SKp,MM. M.Kep**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**JAKARTA BARAT**

**2019**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Pasien sakit kritis adalah pasien dengan penyakit atau kondisi yang mengancam keselamata jiwa pasien tersebut. Penyakit kritis adalah suatu keadaan penyakit kritis dimana memungkinkan sekali klien meninggal atau keadaan hampir meninggal atau sakaratul maut.

Pasien yang mengalami sakit kritis standarya akan dirawat dengan perawatan di ruang ICU (Intensive Care Unit) sehingga dapat mengenali ciri-ciri dengan cepat dan penatalaksanaan dini yang sesuai pada pasien beresiko kritis atau pasien yang berada dalam keadaan kritis dapat membantu mencegah perburukan lebih lanjut dan memaksimalkan peluang untuk sembuh (Gwinnutt, 2006 dalam Jevon dan Ewens, 2009). *Comprehensive Critical Care Department of Health*-Inggris merekomendasikan untuk memberikan perawatan kritis sesuai filosofi perawatan kritis tanpa batas (*critical care without wall*), yaitu kebutuhan pasien kritis harus dipenuhi di manapun pasien tersebut secara fisik berada di dalam rumah sakit (Jevon dan Ewens, 2009).

Keluarga adalah supporting system yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien. Keluarga sangat diperlukan untuk pasien yang mengalami sakit kritis yang sedang mengalami hospitalisasi. Keluarga yang mengalami hospitalisasi pada pasien kritis pada akhirnya akan menimbulkan dampak pada keluarga itu sendiri. Pasien yang berada dalam keadaan kritis yang dirawat diruang ICU akan menimbulkan dampak tersendiri bagi keluarga. Dampak keluarga tersebut dapat berupa dampak fisik,psikologi,sosial,spiritual, serta ekonomi.

Trend dan issue keperawatan adalah sesuatu yang sedang dibicarakan banyak orang tentang praktek atau mengenai keperawatan baik itu berdasarkan fakta maupun tidak.

* 1. **Tujuan**

Mahasiswa dapat mengetahui serta memahami Perspektif dan area keperawatan kritis

**BAB II**

**KONSEP**

**PERSPEKTIF KEPERAWATAN KRITIS**

1. **Latar belakang**

Pasien kritis dengan perawatan di ruang ICU ( Intensive Care Unit ) memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi.Mengenali ciri-ciri dengan cepat dan penatalaksanaan dini yang sesuai pada pasien beresiko kritis atau pasien yang berada dalam keadaan kritis dapat membantu mencegah perburukan lebih lanjut dan memaksimalkan peluang untuk sembuh (Gwinnutt, 2006 dalam Jevon dan Ewens, 2009).

Comprehensive Critical Care Department of Health-Inggris merekomendasikan untuk memberikan perawatan kritis sesuai filosofi perawatan kritis tanpa batas (critical care without wall ), yaitu kebutuhan pasien kritis harus dipenuhi di manapun pasien tersebut secara fisik berada di dalam rumah sakit (Jevon dan Ewens, 2009). Hal ini dipersepsikan sama oleh tim pelayanan kesehatan 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 (Rab, 2007).

1. **Ruang lingkup keperawatan kritis**

 American Association of Critical Care Nurses (AACN)

 (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

**C. Konsep keperawatan kritis**

1.Tujuan Untuk mempertahankan hidup (maintaining life).

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

 Pengkajian meliputi proses pengumpulan data, validasi data, menginterpretasikan data dan memformulasikan masalah atau diagnosa keperawatan sesuai hasil analisa data.

Pengkajian awal didalam keperawatan  intensif sama dengan pengkajian umumnya yaitu dengan pendekatan system yang meliputi aspek bio-psiko-sosial-kultural-spiritual, namun ketika klien yang dirawat telah menggunakan alat-alat bantu mekanik seperti Alat Bantu  Napas (ABN), hemodialisa, pengkajian juga diarahkan ke hal-hal yang lebih khusus yakni terkait dengan terapi dan dampak dari penggunaan alat-alat tersebut.

3. Diagnosa keperawatan Setelah melakukan pengkajian, data dikumpulkan dan diinterpretasikan kemudian dianalisa lalu ditetapkan masalah/diagnosa keperawatan  berdasarkan data yang menyimpang dari keadaan fisiologis. Kriteria hasil ditetapkan untuk mencapai tujuan dari tindakan keperawatan yang diformulasikan berdasarkan pada kebutuhan klien yang dapat diukur dan realistis. Ditegakkan untuk mencari perbedaan serta mencari tanda dan gejala yang sulit diketahui untuk mencegah kerusakan/ gangguan yang lebih luas.

4. Perencanaan keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan dibuat apabila diagnosa telah diprioritaskan. Prioritas maslah dibuat berdasarkan pada ancaman/risiko ancaman hidup (contoh: bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan  pertukaran gas, pola nafas tidak efektif, gangguan perfusi jaringan, lalu dapat dilanjutkan dengan mengidentifikasi alternatif diagnosa keperawatan untuk meningkatkan keamanan, kenyamanan (contoh: resiko infeksi, resiko trauma/injury, gangguan rasa nyaman dan diagnosa keperawatan untuk mencegah, komplikasi (contoh: resiko konstifasi, resiko gangguan integritas kulit). Perencanaan tindakan mencakup 4(empat) umsur kegiatan yaitu observasi/monitoring, terapi keperawatan, pendidikan dan tindakan kolaboratif. Pertimbangan lain adalah kemampuan untuk melaksanakan rencana dilihat dari keterampilan perawat, fasilitas, kebijakan dan standar operasional prosedur. Perencanaan tindakan perlu pula diprioritaskan dengan  perencanaan ini adalah untuk membuat efisiensi sumber-sumber, mengukur kemampuan dan mengoptimalkan penyelesaian masalah. Ditujukan pada penerimaan dan adaptasi pasien secara konstan terhadap status yang selalu berubah.

5. Intervensi Semua tindakan dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap klien sesuai dengan rencana tindakan. Hal ini penting untuk mencapai tujuan. Tindakan keperawatan dapat dalam bentuk observasi, tindakan prosedur terntentu, tindakan kolaboratif dan pendidikan kesehatan. Dalam tindakan perlu ada pengawasan terus menerus terhadap kondisi klien termasuk evaluasi prilaku. Ditujukan terapi gejala-gejala yang muncul pertama kali untuk  pencegahan krisis dan secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama sampai dapat beradaptasi dengan tercapainya tingkat kesembuhan yang lebih tinggi atau terjadi kematian.

6. Evaluasi Evaluasi adalah langkah kelima dalam proses keperawatan dan merupakan dasar pertimbangan yang sistematis untuk menilai keberhasilan tindkan keperawatan dan sekaligus dan merupakan alat untuk melakukan  pengkajian ulang dalam upaya melakukan modifikasi/revisi diagnosa dan tindakan. Evaluasi dapat dilakukan setiap akhir tindakan pemberian asuhan yang disebut sebagai evaluasi proses dan evaluasi hasil yang dilakukan untuk menilai keadaan kesehatan klien selama dan pada akhir perawatan.

Evaluasi dicatatan perkembangan klien. Dilakukan secara cepat, terus menerus dan dalam waktu yang lama untuk mencapai keefektifan masing-masing tindakan/ terapi, secara terus-menerus menilai kriteria hasil untuk mengetahui perubahan status pasien. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien kritis prioritas  pemenuhan kebutuhan tetap mengacu pada hirarki kebutuhan dasar Maslow dengan tidak meninggalkan prinsip holistic bio-psiko-sosio dan spritual.

Keperawatan kritis harus menggunakan proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan :

1. Data akan dikumpulkan secara terus  –  menerus pada semua pasien yang sakit kritis dimanapun tempatnya.
2. Indentifikasi masalah/kebutuhan pasien dan prioritas harus didasarkan  pada data yang dikumpulkan.
3. Rencana asuhan keperawatan yang tepat harus diformulasikan.
4. Rencana asuhan keperawatan harus diimplementasikan menurut prioritas dari identifikasimasalah atau kebutuhan.
5. Hasil dari asuhan keperawatan harus dievaluasi secara terus  –  menurus.
6. Dokumentasi Keperawatan

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

Dokumentasi keperawatan merupakan dokumentasi legal dalam sistem  pelayanan keperawatan, karena melalui pendokumentasikan yang baik, maka informasi mengenai keadaan kesehatan klien dapat diketahui secara  berkesinambungan.

1. **Prinsip keperawatan kritis**

Pengatasan pasien kritis dilakukan di ruangan unit gawat darurat yang disebut juga dengan emergency department sedangkan yang dimaksud dengan  pasien kritis adalah pasien dengan perburukan patofisiologi yang cepat yang dapat menyebabkan kematian. Ruangan untuk mengatasi pasien kritis di rumah sakit dibagi atas 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 pada  penyumbatan dan penyempitan pembuluh darah koroner yang disebut unit  perawatan intensif koroner ( Intensive 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.

Sebenarnya tindakan pengatasan kritis ini telah dimulai di tempat kejadian maupun dalam waktu pengankutan pasien ke Rumah Sakit yang disebut dengan fase prehospital. Tindakan yang dilakukan adalah sama yakni resusitasi dan stabilisasi sambil memantau setiap perubahan yang mungkin terjadi dan tindakan yang diperlukan. Tiap pasien yang dirawat di ICU memerlukan evaluasi yang ketat dan pengatasan yang tepat dalam waktu yang singkat.

Oleh karena itu kelainan pada pasien kritis dibagi atas 9 rangkai kerja:

1. Prehospital, meliputi pertolongan pertama pada tempat kejadian resusitasi cardiac pulmoner , pengobatan gawat darurat, teknik untuk mengevaluasi, amannya transportasi, akses telepon ke pusat.
2. Triage , yakni skenario pertolongan yang akan diberikan sesudah fase keadaan. Pasien-pasien yang sangat terancam hidupnya harus diberi prioritas utama. Pada  bencana alam dimana terjadi sejumlah kasus gawat darurat sekaligus maka skenario pengatasan keadaan kritis harus dirancang sedemikian rupa sehingga  pertolongan memberikan hasil secara maksimal dengan memprioritaskan yang  paling gawat dan harapan hidup yang tinggi.
3. 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:
4. Exigent

Pasien yang tergolong dalam keadaan gawat darurat 1 dan memerlukan pertolongan segera. Yang termasuk dalam kelompok ini dalah  pasien dengan obstruksi jalan nafas, fibrilasi ventrikel, ventrikel takikardi dan cardiac arest

b. Emergent

yang disebut juga dengan gawat darurat 2 yang memerlukan  pertolongan secepat mungkin dalam beberapa menit. Yang termasuk dalam 9 kelompok ini adalah miocard infark , aritmia yang tidak stabil dan  pneumothoraks

1. 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 ekstraserbasi asma,  perdarahan gastrointestinal dan keracunan.

d. Minor

 atau non urgent, yang termasuk ke dalam gawat darurat 4, semua  penyakit yang tergolong kedalam yang tidak mengancam kehidupan.

1. **Isu Etik Dan Legal Pada Keperawatan Kritis**

Perawat ruang intensif atau kritis harus memberikan palayanan keperawatan yang mencerminkan pemahaman akan aspek etika dan legal kesehatan. Perawat ruang kritis harus bekerja sesuai dengan aturan yang ada (standar rumah sakit / standar pelayanan maupun asuhan keperawatan).Etik ditujukan untuk mengukur prilaku yang diharapkan dari manusia, sehingga  jika manusia tersebut merupakan suatu kelompok tertentu atau profesi tertentu seperti profesi keperawatan, maka aturannya merupakan suatu kesepakatan dari kelompok tersebut yang disebut kode etik. Suatu pekerjaan sebagai seorang perawat rumah sakit ataupun bagian dari staf pramedik tidak membuat perawat bisa menghindari tanggung jawab dan kewajiban mematuhi hukum dalam setiap tindakan atau pelayanan keperawatan yang dilakukan.Kumpulan hukum atau peraturan keperawatan yang telah dikembangkan dikenal sebagai standar pelayanan keperawatan. Standar pelayanan keperawatan ditentukan dengan pengambilan keputusan akan tindakan profesional yang paling tepat dilakukan untuk mengatasi masalah yang ada.

1. **Kecenderungan Trend Dan Isu Keperawatan Kritis**

Perkembangan yang sangat pesan dibidang teknologi dan pelayanan kesehatan cukup berkontribusi dalam membuat orang tidak lagi dirawat dalam jangka waktu lama dirumah sakit.Klien yang berada di unit perawatan kritis dikatakan lebih sakit dari sebelumnya.Sekarang ini banyak klien yang dirawat diunit kritis untuk waktu 5 tahun sudah dap `at menjalani rawat  jalan dirumah masing-masing.Klien unit kritis yang ada sekarang ini tidak mungkin bertahan hidup dimasa lalu dikarenakan buruknya sistem perawatan kritis yang ada. Sudah direncanakan dibeberapa rumah sakit akan adanya unit kritis yang lebih besar dan kemungkinan mendapatkan pelayana  perawatan kritis dirumah atau tempat-tempat alternatif lainnya. Perawat kritis harus tepat memantau informasi terbaru dan mengembangkan kemampuan yang dimiliki untuk mengelola metode dan teknologi perawatan terbaru.Seiring dengan perkembangan perawatan yang dilakukan pada klien semakin kompleks dan banyaknya metode ataupun teknologi perawatan baru yang diperkenalkan, perawat kritis dipandang perlu untuk selalu meningkatkan pengetahuannya.

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 )

DAFTAR PUSTAKA

Morton, Patricia Gonce, dkk. 2011.

 Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik  . Jakarta: EGC

Tabrani. 2007.  Agenda gawat darurat (Critical Care) . P. T Alumni: Bandung  \_\_\_\_\_\_. 2014. Critical Care Nursing. Http://www.en.wikipedia.org/wiki/Critical\_care\_nursing (Diakses tanggal 6/9/2014