**MAKALAH KELOMPOK**

**ISSUE DAN TREND DALAM KEPERAWATAN KRITIS: DISTRESS PADA PERAWAT ICU DAN PALIATIVE CARE DI ICU**

Di susun untuk memenuhi Tugas Mata Kuliah Keperawatan Kritis

Gelar S1 Ilmu Keperawatan

Dosen Mata Ajar : Widaryati, S.Kep., Ns., M.Kep.



Disusun oleh :

Kelompok 2

Kelas Aanvullen

|  |  |
| --- | --- |
| Lestari Astuti  | 1910201224 |
| Kartikasari | 1910201225 |

**UNIVERSITAS ‘AISYIYAH**

**YOGYAKARTA**

**2020**

**KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyusun makalah dengan judul “*Issue dan Trend dalam Keperawatan Kritis: Distress pada Perawat ICU dan Palliative Care di ICU*” disusun untuk memenuhi tugas mata ajar Keperawatan Kritis.

Dalam penulisan makalah ini penulis merasa masih banyak kekurangan, baik pada teknis penulisan maupun materi, mengingat akan kemampuan yang dimiliki penulis. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak dan penulis sangat diharapkan demi penyempurnaan pembuatan makalah ini.

Semoga makalah ini dapat bermanfaat dan senantiasa dijadikan acuan saudara-saudara sekalian dalam memahami apa yang kami bahas dalam makalah ini.

Yogyakarta, Maret 2020

Penyusun

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL**

**KATA PENGANTAR** i

**DAFTAR ISI** ii

**BAB I**

**PENDAHULUAN** 1

* 1. **Latar Belakang** 1
	2. **Rumusan Masalah** 1

**BAB II**

**TINJAUAN TEORI** 2

* 1. **Pengertian Keperawatan Kritis** 2
	2. **Standar Keperawatan Kritis** 2
	3. **Distress pada Perawat ICU** 3
	4. **Issue yang Memengaruhi Lingkungan Perawatan Kritis** 4
	5. **Palliative Care di ICU** 6
	6. **Trend dan Issue Keperawatan Kritis** 6

**BAB III**

**PENUTUP** 8

* 1. **Kesimpulan** 8
	2. **Saran** 8

**DAFTAR PUSTAKA** 9

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

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

*Comprehensive Critical Care Departement of Health-Inggris* merekomendasikan untuk memberikan perawatan kritis sesuai filosfi perawatan kritis tanpa batas (*Critical Care Without Wall*), yaitu kebutuhan pasien kritis harus dipenuhi dimanapun pasien tersebut secara fisik di dalam rumah sakit (Jevon dan Ewens, 2009).

1. **Rumusan Masalah**
2. Apa Pengertian dari Keperawatan Kritis
3. Apa saja Standar Keperawatan Kritis
4. Apa saja Distress pada Perawat ICU
5. Apa saja Issue-Issue yang Memengaruhi Lingkungan Perawatan Kritis
6. Apa saja Palliative Care di ICU
7. Apa Trend Dan Isu Keperawatan Kritis

**BAB II**

**TINJAUAN TEORI**

1. **Pengertian Keperawatan Kritis**

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 bertanggung jawab untuk memastikan pasien dengan sakit kritis dan keluarga-keluarga mereka menerima kepedulian yang optimal (*American Association of Critical Care Nurses*) (AACN, 2012).

1. **Standar Keperawatan Kritis**

Menurut Terry (2011) standar keperawatan kritis adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Perawat yang bertanggung jawab atas pasien dengan sakit akut maupun kritis bertugas menggumpulkan data releven terkait kesehatan pasien.

1. Diagnose Keperawatan

Perawat yang bertanggung jawabatas pasien dengan sakit akut maupun kritis menganalisis data hasil pengkajian untuk kemudian menegakkan diagnosis.

1. Identifikasi Hasil yang dicapai

Perawat yang bertanggung jawab atas pasien dengan sakit akut maupun kritis menyusun kriteria hasil yang diharapkan dari pasien setelah diberikan perawatan.

1. Perencanaan Keperawatan

Perawat yang bertanggung jawab atas pasien dengan sakit akut maupun kritis menyusun rencana perawatan yang menjabarkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil yang sudah direncanakan.

1. Implementasi

Perawat yang bertanggung jawab atas pasien dengan sakit akut maupun kritis mengimplementasikan intervensi sbagaimana yang sudah direncanakan.

1. Evaluasi

Perawat bertanggung jawab atas pasien dengan sakit akut maupun kritis mengevaluasi perkembangan pasien dan disesuaikan dengan rencana kriteria hasil yang diharapkan.

1. **Distress Pada Perawat ICU**

Faktor yang mengakibatkan perawat mengalami distress di ICU menurut Hudak & Gallo (2010) meliputi:

1. Hubungan yang kurang baik dengan dokter, rekan perawat, pasien dan keluarga pasien.
2. Perawat menciptakan harapan yang tinggi atas diri mereka sendiri sebagai cara untuk mempertahankan keseimbangan emosional.
3. Karakteristik kemandirian dan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pengalaman terhadap unit perawatan kritis.
4. Kurangnya staff perawat yang kompeten dan tantangan pasien dengan kondisi emergency dan kasus pasien dengan henti jantung.
5. Kejenuhan, sebab kejenuhan ini antara lain:
6. Pekerjaan rutin yang diulang-ulang
7. Setiap langkah harus ditulis
8. Perpindahan perawat dari tempat lain
9. Situasi krisis akut yang sering terjadi
10. Bahaya fisik, antara lain: ancaman tertusuk jarum suntik, terpapar sinar radiasi, pasien isolasi dan delirium yang tidak adekuat.
11. **Issue-Issue yang Memengaruhi Lingkungan Perawatan Kritis**

Menurut Terry (2011) ada banyak area keperawatan kritis yang dipengaruhi oleh issu-issu. Area-area yang paling terpengaruh meliputi keselamatan pasien, unit terbuka versus unit tertutup, serta kerahasiaan dan privasi.

Tanggung jawab peran perawat keperawatan kritis oleh AACN:

1. Mendukung dan menghormati otonomi pasien, serta pengambilan keputusan yang diinformasikan.
2. Menjadi penengah apabila ada keraguan kepentingan siapa yang dilayani.
3. Membantu pasien untuk memperoleh perawatan yang diperlukan
4. Menghormati nilai, keyakinan, dan hak pasien.
5. Memberikan edukasi kepada pasien atau yang mewakilkan dalam pengambilan keputusan.
6. Menerangkan hak pasien untuk memilih.
7. Mendukung keputusan pasien atau yang mewakili atau memindahtangankan perawatan kepada perawat keperawatan kritis dengan kualifikasi yang setara
8. Menjadi perantara bagi pasien yang tidak bisa mengambil keputusan sendiri dan juga pasien yang memerl’ukan intervensi darurat.
9. Memonitor dan menjamn kualitas pelayanan.
10. Berlaku sebagai penghubung antara pasien atau keluarga pasien dengan anggota tim kesehatan lain.

**Keselamatan Pasien**

Issue mengenai keselamatan pasien telah menonjol dalam dekade terakhir. *Institute Of Medicine* (IOM) dan *Joint Comission On Accreditation Of Healthcare Organization* (JCAHO) memiliki pengaruh langsung pada kualitas perawatan di institusi pelayanan kesehatan. Jumlah kesalahan yang tercatat atau disebut juga peristiwa sentinel dan mencakup ekstubasi tak terencana, ventilator tak berfungsi, pelepasan drain, infus, atau kateteryang tidak hati-hati, kesalahan medikasi, dan juga kerusakan alat infus.

Di tahun 2000, IOM menyimpulkan bahwa harus ada upaya pelaporan dan pencegahan kesalahan. AACN, IHI (*Institute For Health Care Improvement*), dan JCAHO berupaya untuk menciptakan budaya keselamatan dan pelaporan agar ada aksi proaktif dalam mencegah kesalahan. Salah satu dari sekian banyak saran dari IOM termasuk membatasi jam kerja perawat keperawatan kritis. Sebagai hasil dari ketajaman, kurang tepat dalampembagian staf, dan faktor lainnya, perawat sering bekerja untuk durasi waktu yang lama, yang meningkatkan insidensi kekeliruan atau nyaris keliru. IOM merekoendasikan perawat bekerja kurang dari 60 jam per minggu dan kurang dari 12 jam dalam periode 24 jam (Terry, 2011).

**Unit Terbuka Versus Unit Tertutup**

Pasien-pasien dengan penyakit kritis memerlukan pengetahuan yang lebih bagi siapa pun yang bertanggung jawab dalam perawatan meereka. Seorang intensivist adalah dokter spesialis di bidang perawatan pasien dengan penyakit kritis. Ketika seorang intensivist diperkerjakan, *Health Resources and Services Administration* (HRSA) melaporkan penurunan biaya, meningkatkan kualitas hidup, dan penurunan angka mortalitas (kematian) (Terry, 2011).

**Kerahasiaan dan Privasi**

seluruh perawat secara etis dan moral wajib untuk mempertahankan kerahasiaan dan privasi pasien. Tidak ada issue tajam dimanapun juga selain dalam batas-batas yang ketat dari unitkeperawatan kritis. Dengan adanya *Health Insurance Portability and Accountability Act* tahun 1996 (HIPAA), kerahasiaan info medis pasien menjadi hal yang sangat penting bagi para petugas medis. Pembagian informasi mengenai pasien harus didasarkan pada asas kebutuhan semata (Terry, 2011).

1. **Palliative Care di ICU**

Menurut Kepmenkes (2007) palliative care di ICU adalah sebagai berikut:

1. Penatalaksanaan nyeri
2. Penatalaksanaan keluhan fisik
3. Asuhan keperawatan
4. Dukungan psikologis
5. Dukungan social
6. Dukungan kultural dan spiritual
7. Dukungan persiapan dan selama masa dukacita
8. **Trend Dan Isu Keperawatan Kritis**

Perkembangan yang pesat di bidang teknologi dan pelayanan kesehatan cukup berkontribusi dalam mempersingkat waktu perawatan pasien di rumah sakit. *Using the Tele-ICU Care Delivery Model to Build Organizational Perfomance* (Rufo, 2011) merupakan paradigm baru dalam model pemberian perawatan saat ini telah bergeser ke arah perbaikan kualitas hidup pasien dan keamanan perawatan pasien. *Tele-health terintegrasi* adalah salah satu contohnya. Dengan menggunakan perangkat mobile dan keahlian dari dokter yang berpengalaman dapat dihubungkan ke lokasi terpencil, sehingga pemberi asuhan keperawatan didaerah terpencil sekarang dapat menerima bantuan untuk manajeman pasien secara langsung melalui metode ini. Tele-ICU adalah salah satu contoh dari penerapan model teknologi yang mempercepat pemecahan masalah klinis dan pengambilan keputusan, sehingga mempercepat pemberian perawatan kritis dan akhirnya meningkatkan hasil yang diharapkan. Konsep Tele-ICU memberikan manfaat bagi tim perawatan untuk memperoleh kemudahan dalam pengawasan pasien jarak jauh, tidak untuk mengendalikan atau mengganggu, tetapi untuk mendukung dan meningkatkan kualitas perawatan. Saat pasien kritis, keluarga, tim ICU dan Tele-ICU dapat berbagi pengalaman, berkolaborasi untuk menemukan solusi, dan pemahaman melalui Tele-ICU, serta belajar bagaimana bersama tim dapat meningkatkan perawatan pasien.

**BAB III**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**

Keperawatan kritis adalah keahlian khusus di dalam ilmu keperawatan yang menghadapi secara rinci dengan manusia yang bertanggung jawab atas masalah yang mengancam jiwa. Perawat kritis adalah perawat professional yang resmi bertanggung jawab untuk memastikan pasien dengan sakit kritis dan keluarga-keluarga menerima kepedulian optimal.

Oleh karena itu, penting sekali bagi seorang perawat kritis untuk selalu menjalankan peran serta fungsinya dan melakukan tindakan sesusi dengan standar keperawatan yang lebih memahami ataupun meningkatkan pengetahuannya terkait isu yang berkaitan dengan aspeklegal khususnya pada ranah keperawatan kritis maupun keperawatan gawat darurat sehingga perawat kritis dapat mengindari timbulnya permasalahan hukum yang rentan sekali terjadi di dunia kesehatan ini.

1. **Saran**

Diharapkan kepada mahasiswa Keperawatan yang nantinya sebagai tenaga kesehatan di masyarakat dapat mengetahui Trend dan Issue Keperawatan dan dapat memberikan pengetahuan tersebut kepada masyarakat luas.

**DAFTAR PUSTAKA**

American Association of Critical Care Nurse. 2012. Ruang Perawatan Intensif (ICU). Diakses tanggal 3 Oktober 2012.

Hudak & Gallo. 2010. Keperawatan Kritis (Edisi 6). Jakarta: EGC

Jevon, P., & Ewens. B. 2009. Pemantauan Pasien Pasien Kritis (Edisi 2). Jakarta: Erlangga

KEPMENKES RI NOMOR: 812/ MENKES/SK/VII//2007 Tentang Kebijakan Perawatan Palliative Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Terry, Cynthia Lee. 2011. Keperawatan Kritis. Yogyakarta: Rapha Publishing