

## MODUL MATERI DASAR 1

## MANAJEMEN PELAYANAN KEPERAWATAN ICU

### I. DESKRIPSI SINGKAT

---

Pelayanan keperawatan ICU adalah pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis di ruang perawatan intensif, dilaksanakan secara terintegrasi oleh tim yang terlatih dan berpengalaman dibidang critical care. Pengelolaan pelayanan ICU dilakukan secara khusus dengan mengutamakan keselamatan pasien (*Patient Safety*), untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan.

Pelayanan keperawatan ICU merupakan pelayanan keperawatan yang saat ini sangat perlu untuk dikembangkan di Indonesia, sejalan dengan perkembangan teknologi dibidang perawatan intensif. Pelayanan keperawatan ICU bertujuan untuk memberikan asuhan bagi pasien dengan penyakit berat yang membutuhkan terapi intensif dan potensial untuk disembuhkan, memberikan asuhan bagi pasien berpenyakit berat yang memerlukan observasi /pengawasan ketat secara terus menerus, untuk mengetahui setiap perubahan pada kondisi pasien yang membutuhkan intervensi segera. Kondisi ini membutuhkan perawat profesional yang memiliki kompetensi di bidang perawatan intensif yang tersertifikasi, sehingga dapat dipertanggung jawabkan untuk memberikan pelayanan keperawatan secara optimal dalam mengatasi kegawatan pasien di ruang perawatan intensif

Permasalahan yang ada saat ini adalah ketersediaan tenaga keperawatan yang memiliki kompetensi dibidang keperawatan ICU belum memadai. Hasil evaluasi di 18 rumah sakit di 9 propinsi pusat regional tahun 2007, dicapai gambaran berdasarkan pendidikan sebagai berikut ( D3 Keperawatan 79,7%, SPK 14,2%, S1 Keperawatan 4,5%, diluar S1 Keperawatan 1,6%). 77% Rasio perawat dengan pasien tidak sesuai, 22% perawat melakukan tidak sesuai prosedur, 58% perawat ICU yang belum mendapatkan pelatihan, 65% perawat bekerja tidak sesuai dengan kemampuan.

Dalam rangka meningkatkan Profesionalisme tenaga di bidang keperawatan ICU selain dibutuhkan program pendidikan yang berkelanjutan juga diperlukan pedoman/standard keperawatan ICU, sesuai dengan tugas dan fungsi Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan

Kementerian Kesehatan RI maka disusun buku Standard Pelayanan Keperawatan ICU untuk dapat menjadi panduan bagi rumah sakit dan tenaga perawat yang bekerja di ICU

## **II. TUJUAN PEMBELAJARAN**

---

### **A. Tujuan Pembelajaran Umum**

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami menjelaskan manajemen pelayanan keperawatan ICU

### **B. Tujuan Pembelajaran Khusus**

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu

1. Menjelaskan tentang Pengertian Manajemen pelayanan keperawatan ICU
2. Menjelaskan Ruang Lingkup Pelayanan ICU
  - a. Ketenagaan dan kompetensi keperawatan ICU
  - b. Kebutuhan dan rasio ketenagaan ICU
3. Menjelaskan Jenjang karir keperawatan ICU
  - a. Perawat klinik 1 (PK 1)
  - b. Perawat klinik 2 (PK 2)
  - c. Perawat klinik 3 (PK 3)
  - d. Perawat klinik 4 (PK4)
4. Menjelaskan Asuhan Keperawatan ICU
  - a. Pengkajian
  - b. Diagnosa keperawatan
  - c. Perencanaan
  - d. Pelaksanaan
  - e. Evaluasi

## **III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN.**

---

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan dan sub pokok bahasan sebagai berikut:

Pokok bahasan 1: Pengertian manajemen Pelayanan keperawatan ICU.

Pokok bahasan 2: Ruang lingkup keperawatan ICU

Sub pokok bahasan:

- a. Ketenagaan dan kompetensi keperawatan ICU.
- b. Kebutuhan dan rasio ketenagaan keperawatan ICU

Pokok bahasan 3: Jenjang karir keperawatan ICU.

Sub pokok bahasan:

- a. Perawat klinik 1 (PK 1)
- b. Perawat klinik 2 (PK 2)
- c. Perawat klinik 3 (PK 3)
- d. Perawat klinik 4 (PK 4)

Pokok bahasan 4 : Asuhan keperawatan ICU

Sub pokok bahasan:

- a. Pengkajian
- b. Diagnosa keperawatan
- c. Perencanaan
- d. Pelaksanaan
- e. Evaluasi

#### **IV. METODE**

Metode pembelajaran yang digunakan dalam pelatihan ini adalah:

- a. Ceramah tanya jawab
- b. Brain storming (curah pendapat)

#### **V. MEDIA DAN ALAT BANTU**

Media dan alat bantu yang digunakan dalam pelatihan ini:

- a. Laptop
- b. LCD
- c. Bahan tayang (*slide power point*)
- d. Modul
- e. Flipchart
- f. Spidol

## VI. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

---

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung (1Jpl: 1 x 45 menit = 45menit), adalah sebagai berikut:

### A. Langkah 1.

#### Pengkondisian : Penyiapan proses pembelajaran (10 menit)

##### 1. Kegiatan Fasilitator

- a. Fasilitator memulai kegiatan dengan melakukan bina suasana dikelas
- b. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat.
- c. Menggali pendapat peserta (*apersepsi*) tentang apa yang dimaksud dengan Pengawasan Pembelajaran di Laboratorium.
- d. Menyampaikan ruang lingkup bahasan dan tujuan pembelajaran

##### 2. Kegiatan Peserta

- a. Mempersiapkan diri dan alat tulis yang diperlukan
- b. Mengemukakan pendapat atas pertanyaan fasilitator
- c. Mendengar dan mencatat hal-hal yang dianggap penting
- d. Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator bila ada hal-hal yang belum jelas dan perlu diklarifikasi.

### B. Langkah 2 : Penyampaian materi pembelajaran (30 menit)

##### 1. Kegiatan Fasilitator

- a. Menyampaikan Pokok Bahasan dan sub pokok bahasan A sampai F secara garis besar dalam waktu yang singkat.
- b. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas
- c. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan peserta
- d. Menyimpulkan materi bersama peserta

##### 2. Kegiatan Peserta

- a. Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
- b. Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan

- c. Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator.

### **C. Langkah 3: Rangkuman dan kesimpulan (10 menit)**

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator melakukan evaluasi untuk mengetahui pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan berdasarkan capaian tujuan pembelajaran.
2. Fasilitator membuat kesimpulan pokok pokok penting dari materi yang disampaikan.
3. Fasilitator memberikan kesempatan untuk kegiatan refleksi terkait dengan proses pembelajaran sesi ini.
4. Fasilitator menutup sesi ini, dengan memberikan apresiasi kepada seluruh peserta.

## **VII. URAIAN MATERI**

---

### 1. Pengertian manajemen pelayanan keperawatan ICU

Pengertian manajemen adalah suatu proses melakukan kegiatan/usaha utk mencapai tujuan org melalui kerjasama dg orang lain ( Hersey and Blanchard), pencapaian tujuan yg telah ditentukan dg menggunakan orang lain (G.R. Terry), pelaksanaan pekerjaan bersama orang (Harold Konte and Cyril O Donnel), jadi manajemen pelayanan keperawatan ICU adalah proses pengelolaan di ruang ICU dengan melalui pendekatan asuhan keperawatan untuk mencapai pelayanan di ICU sesuai standar pelayanan yang ditetapkan.

Yang dimaksud dengan *Intensive Care Unit* (ICU) menurut Keputusan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan No. HK.02.04/I/1996/11 tentang petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan intensive care unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang terpisah, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa dengan prognosis dubia yang diharapkan masih reversibel.

Menurut buku pedoman pelayanan keperawatan ICU di rumah sakit tahun 2011 yang dimaksud dengan pelayanan keperawatan ICU adalah pelayanan keperawatan yang

diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis di ruang perawatan intensif, dilaksanakan secara terintegrasi oleh tim yang terlatih dan berpengalaman dibidang *critical care*. Sedangkan menurut Teoh, Intensive Care manual edisi 4, 1997 “*An Intensive Care Unit (ICU) is a specially staffed and equipped hospital ward dedicated to management of patients with life-threatening illnesses, injuries or complications*”.

## 2. Ruang lingkup pelayanan keperawatan ICU

### a. Pelayanan Keperawatan ICU Primer

Memberikan pelayanan keperawatan pada pasien dengan pengelolaan resusitasi segera pasien sakit gawat, tunjangan kardiorespirasi jangka pendek, melakukan pemantauan dan pencegahan penyulit pada pasien medik dan bedah yang beresiko.

### b. Pelayanan Keperawatan ICU Sekunder

Memberikan pelayanan keperawatan pada pasien dengan standar ICU umum yang tinggi, memberikan bantuan ventilasi mekanik lebih lama, melakukan dukungan atau bantuan hidup lain, tetapi tidak terlalu kompleks

### c. Pelayanan Keperawatan ICU Tertier

Memberikan pelayanan keperawatan ICU dengan rujukan tertinggi termasuk dukungan/bantuan hidup multisistem yang kompleks dalam jangka waktu yang tak terbatas. Memberikan bantuan ventilasi mekanis, bantuan renal ekstrakorporal dan pemantauan kardio invasif dalam jangka waktu yang terbatas.

## 3. Pelayanan Keperawatan ICU

### a. Ketenagaan dan kompetensi keperawatan ICU

Perencanaan tenaga perawat mengacu pada kapasitas tempat tidur dan klasifikasi / stratifikasi pelayanan ICU dan kompetensi karena dengan perencanaan tenaga perawat yang sesuai kualifikasi dapat mendukung terwujudnya pelayanan keperawatan yang berkualitas, efektif dan efisien dengan cara menentukan kualifikasi perawat yang bertugas di ICU, yaitu :

#### 1) Perawat pelaksana

- Minimal D3 Keperawatan, memiliki sertifikat ICU pengalaman klinik di ruang perawatan minimal 2 tahun di lingkup keperawatan.
- Kompetensi Perawat yang harus dimiliki untuk pelayanan ICU Primer:
  - Memahami konsep keperawatan intensif
  - Memahami isu etik dan hukum
  - Mempergunakan ketrampilan komunikasi yang efektif
  - Melakukan pengkajian dan menganalisa data yang didapat
  - Pengelolaan jalan nafas,
  - Pengelolaan dan penggunaan ventilasi mekanik
  - Melakukan fisioterapi dada
  - Memberikan inhalasi / terapi inhalasi
  - Memberikan terapi oksigen
  - Mengukur saturasi oksigen
  - Monitoring hemodinamik non-invasif (NIBP, Respirasi, EKG, HR, Temp)
  - Melakukan BLS dan ALS
  - Merekam dan melakukan interpretasi EKG 12 lead
  - Melakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan lab
  - Menginterpretasi hasil analisa gas darah
  - Mempersiapkan dan asistensi pemasangan drainase toraks serta pengelolaannya
  - Mempersiapkan dan melakukan pemberian terapi secara titrasi
  - Melakukan pengelolaan nutrisi pada pasien kritis
  - Pengelolaan pemberian terapi cairan dan elektrolit intra vena
  - Melakukan pencegahan dan penanggulangan infeksi nosokomial
  - Mampu mengkaji dan mensupport mekanisme coping pasien yang efektif.

Untuk pelayanan ICU Sekunder kompetensi yang harus dimiliki adalah kompetensi ICU Primer ditambah dengan:

- Mempersiapkan pemasangan dan asistensi monitoring invasif (tekanan vena sentral, tekanan arteri sistemik, pulmonal, CO, dan CI)
- Melakukan pengukuran tekanan vena sentral dan arteri

- Melakukan pengelolaan terapi trombolitik
- Melakukan persiapan *Renal Replacement Therapy*(*Peritoneal Dialisa, Hemodialisa, SLED, CAPD* )

Untuk pelayanan ICU Tertier kompetensi yang harus dimiliki adalah kompetensi ICU sekunder ditambah dengan:

- Mengetahui persiapan pemasangan IABP\*
- Melakukan persiapan *Continous Renal Replacement Therapy (CRRT)* )
- Melakukan persiapan plasmaphoresis
- Melakukan ECMO

## 2) Ketua Tim (Penanggung Jawab Shift)\

Pendidikan dan pengalaman Kerja

- ) Minimal D3 Keperawatan, dengan pengalaman kerja di ICU minimal 3 tahun, memiliki sertifikat ICU dan sertifikat pelatihan tambahan yang menunjang kompetensi ICU
- ) S1 Keperawatan dengan pengalaman kerja di ICU minimal 2 tahun memiliki sertifikat ICU dan sertifikat pelatihan tambahan yang menunjang kompetensi ICU
- ) S2 Keperawatan kritis pengalaman kerja di ICU minimal 1 tahun

Kompetensi Klinis :

- ) Kompetensi yang harus dimiliki Ketua Tim ICU Primer sama dengan kompetensi pelaksana ICU Primer ditambah dengan kemampuan leadership. sedangkan untuk ICU Sekunder dan Tertier Kompetensi yang harus dimiliki sama dengan kompetensi pelaksana ICU sekunder dan Tertier ditambah dengan kemampuan leadership.

## 3) Perawat Kepala Ruangan ICU Primer, Sekunder dan Tertier:

- Ñ Minimal S1 Keperawatan, dengan pengalaman sebagai ketua Tim ICU minimal 3 tahun dan memiliki sertifikat manajemen keperawatan



- Ñ S2 Keperawatan kritis dengan pengalaman sebagai ketua Tim ICU 2 tahun
- Ñ Kompetensi yang harus dimiliki adalah kompetensi yang dimiliki ketua tim ditambah kompetensi manajerial

b. Kebutuhan atau rasio perawat di ICU

Kebutuhan ketenagaan keperawatan ICU dibuat dengan membuat analisa kebutuhan dengan dasar penghitungan kebutuhan tenaga dengan memperhatikan kapasitas tempat tidur, BOR dan tingkat ketergantungan pasien.

Rasio perawat setiap jaga (shift)

- ) Ratio Perawat dan Pasien Pelayanan ICU Primer : 1 perawat : 2 atau 3 pasien
- ) Ratio Perawat dan Pasien Pelayanan ICU Sekunder : 1 perawat : 1 atau 2 pasien
- ) Ratio Perawat dan Pasien Pelayanan ICU Tersier : 1 atau 2 perawat : 1 pasien
- ) Semua perawat yang memberikan pelayanan/ asuhan keperawatan di ICU teregistrasi dan tersertifikasi

### 3. Jenjang Karir Keperawatan ICU

#### a. Perawat klinik 1 (PK 1)

<b>POSISI JABATAN</b>	<b>KUALIFIKASI</b>	<b>KOMPETENSI STANDAR</b>
<b>PK 1 ICU (Associate Nurse )</b>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. D3 Keperawatan + pengalaman kerja di ICU 0 tahun</b></li><li><b>2. S1 Keperawatan + pengalaman kerja di ICU 0 tahun</b></li><li><b>3. Orientasi program/praktek dan teori 360 jam</b></li><li><b>4. Lulus uji kompetensi dasar ICU</b></li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Memahami konsep keperawatan intensif</b></li><li><b>2. Memahami standar asuhan keperawatan pada pasien kritis di unit intensif</b></li><li><b>3. Mampu melakukan pendokumentasian di lembar harian pasien</b></li><li><b>4. Mengetahui prosedur tetap (Protap) pencegahan infeksi nosokomial di ICU</b></li><li><b>5. Kompeten melakukan asuhan keperawatan dasar umum</b></li></ol>

**b. Perawat klinik 2 (PK 2)**

<b>POSISI JABATAN</b>	<b>KUALIFIKASI</b>	<b>KOMPETENSI STANDAR</b>
<b>PK 2 ICU ( Associate Nurse)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. D3 Keperawatan + pengalaman kerja di ICU 3 tahun</b></li><li><b>2. S1 Keperawatan + pengalaman kerja di ICU tahun</b></li><li><b>3. Telah mengikuti pelatihan keperawatan intensif \Telah mengikuti pelatihan Kursus Dasar Pencegahan Infeksi Nosokomial RS, BCLS,</b></li><li><b>4. Lulus uji kompetensi perawat intensif PK 1</b></li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Mampu melakukan tugas pokok perawat PK 1</b></li><li><b>2. Melakukan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan respirasi, kardiovaskuler dan atau neurology secara mandiri</b></li><li><b>3. Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain</b></li></ol>

**c. Perawat klinik 3 (PK 3)**

<b>POSISI JABATAN</b>	<b>KUALIFIKASI</b>	<b>KOMPETENSI STANDAR</b>
<b>PK 3 ICU (Nurse Educator, Nurse Clinical)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan serta telah menjadi Perawat Intensif PK 2 selama 3 tahun</b></li> <li><b>2. Telah lulus uji kompetensi PK 2</b></li> <li><b>3. Lulus uji menjadi Perawat Penanggung Jawab Shift</b></li> <li><b>4. Telah mengikuti pelatihan Standar Asuhan Keperawatan</b></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Mampu menjadi perawat penanggung jawab dalam tim dinas sore atau malam</b></li> <li><b>2. Mampu melaporkan dengan tepat mengenai permasalahan pasien kepada tim medis</b></li> <li><b>3. Menyusun rencana keperawatan sesuai kondisi pasien secara sistematis</b></li> <li><b>4. Mengevaluasi efektifitas tindakan keperawatan yang direncanakan dan telah diimplementasikan</b></li> <li><b>5. Melakukan supervisi dan bimbingan kepada Perawat Intensif PK 1 dan PK 2</b></li> <li><b>6. Melakukan evaluasi kinerja keperawatan Perawat Intensif PK 1 dan PK 2</b></li> </ol>

**d. Perawat klinik 4 (PK 4)**

<b>POSISI JABATAN</b>	<b>KUALIFIKASI</b>	<b>KOMPETENSI STANDAR</b>
<b>PK 4 ICU (Nurse Manager, Nurse Clinical care Manager, Nurse Educator)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. S1 Keperawatan dan telah menjadi PK 3 selama 5 tahun</b></li><li><b>2. Telah lulus uji kompetensi PK 3</b></li><li><b>3. Telah mengikuti pelatihan Pelayanan Prima, Pelatihan Clinical Instruktur</b></li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Melatih tenaga baru dalam kegiatan program orientasi ICU</b></li><li><b>2. Memberikan bimbingan dan arahan kepada PK 1, PK 2 dan PK 3 dalam pelaksanaan kegiatan keperawatan ICU</b></li><li><b>3. Menerima laporan dari Primary Nurse terkait permasalahan pasien dan sarana atau prasarana ICU</b></li><li><b>4. Menilai kinerja Primary Nurse dan Perawat Asosiate (Kinerja spesifik, DP3 dan Remunerasi).</b></li><li><b>5. Membuat laporan terkait masalah SDM, sarana dan prasarana ICU kepada Kepala ICU</b></li><li><b>6. Melakukan ronde Keperawatan satu kali dalam seminggu terkait kasus ICU</b></li><li><b>7. Membuat Jadwal dinas pegawai</b></li><li><b>8. Melakukan analisa kebutuhan 5M ( Man,Material,Method,Money, Machine)</b></li><li><b>9. Melakukan koordinasi mengenai permasalahan ICU dengan Kepala ICU</b></li><li><b>10. Melakukan monitoring evaluasi terhadap seluruh manajemen mutu pelayanan ICU</b></li></ol>

#### 4. Asuhan Keperawatan ICU

Asuhan keperawatan ICU adalah rangkaian kegiatan praktek keperawatan diberikan oleh perawat yang kompeten untuk memberikan asuhan keperawatan di ICU. Proses keperawatan terdiri atas lima langkah meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi.

##### a. Pengkajian keperawatan

Merupakan suatu proses pengumpulan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, dan berkesinambungan, karena pengkajian yang sistematis, menyeluruh, akurat, dan berkesinambungan memudahkan perawat merumuskan masalah pasien dengan tepat dan merencanakan tindakan keperawatan secara komprehensif.

Jenis-jenis pengkajian

##### 1) Pengkajian sebelum pasien datang (*Pre Arrival*):

Sebelum pasien datang dari rumah sakit lain atau ruangan lain, dilakukan pengkajian kepada pasien yang akan dikirim ke ICU meliputi; identitas pasien, diagnosa, tanda-tanda vital, alat bantu invasif yang dipakai, modus ventilasi mekanik yang sedang dipakai bila pasien menggunakan ventilasi mekanik.

##### 2) Pengkajian segera (*Quick Assessment*) :

Pengkajian segera setelah pasien tiba di ICU meliputi; observasi ABCDE yaitu : *Airway, Breathing, Circulation, Drugs/Obat-obat* (obat yang saat ini diberikan) termasuk apakah ada alergi pada obat dan makanan tertentu dan *Equipment/ alat*: apakah ada alat terpasang pada pasien atau alat yang akan di pasang.

##### 3) Pengkajian lengkap (*Comprehensive Assessment*) meliputi:

Pengkajian keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat sosial, riwayat psikososial dan spiritual serta pengkajian fisik dari setiap sistem tubuh (sistem neurologi, respirasi, kardiovaskuler, renal, gastrointestinal, endokrin, hematologi dan imunologi, serta sistem integument).

##### 4) Pengkajian berkelanjutan (*On Going Assessment*) meliputi :

Kontinuitas monitoring kondisi pasien pada saat kritis, selanjutnya sesuai kondisi pasien.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien, dapat bersifat aktual maupun risiko, diagnosa keperawatan yang dirumuskan merupakan dasar penyusunan rencana keperawatan dalam mencapai peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien ICU.

Diagnosa keperawatan di ICU :

1) Menetapkan masalah keperawatan yang prioritas (mengancam kehidupan), Seperti:

- ) Bersihan jalan yang tidak efektif,
- ) Pola nafas tidak efektif,
- ) Ketidakmampuan untuk bernafas spontan,
- ) Gangguan pertukaran gas,
- ) Penurunan curah jantung,
- ) Gangguan perfusi jaringan,
- ) Defisit/ kelebihan volume cairan.
- ) Gangguan Irama Jantung

2) Menetapkan diagnosa keperawatan yang prioritas di ICU, seperti :

- ) Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya benda asing pada trakhea
- ) Pola napas tidak efektif /ketidak mampuan bernapas spontan berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan
- ) Gangguan pertukaran gas: hipercapnea berhubungan dengan hipoventilasi alveolar
- ) Gangguan pertukaran gas: hipoksemia berhubungan dengan perubahan ventilasi-difusi, peningkatan permeabilitas membran alveoli kapiler
- ) Penurunan Cardiac Output berhubungan dengan gangguan fungsi pompa jantung ( ejeksi )

### c. Perencanaan

Serangkaian langkah-langkah yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan serta meningkatkan kesehatan secara terstruktur dan terorganisir dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lain untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, rencana tindakan keperawatan digunakan sebagai pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang sistematis, efektif dan efisien.

Kriteria proses dari rencana keperawatan :

- 1) Merumuskan tujuan dan kriteria hasil yang Specific, Measureable, Achievable, Reliable dan Time (SMART)
- 2) Menetapkan rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas kebutuhan pasien ICU
- 3) Mendokumentasikan rencana tindakan keperawatan.

### d. Pelaksanaan tindakan keperawatan

Perawat melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan sesuai dengan lingkup dan kewenangan bertujuan untuk peningkatan, pencegahan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan, Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan upaya mempercepat kesembuhan, mencegah komplikasi serta mempertahankan status kesehatan pasien.

Kriteria Proses tindakan keperawatan :

- 1) Melakukan tindakan keperawatan mengacu pada rencana tindakan keperawatan.
- 2) Monitoring respon pasien terhadap tindakan keperawatan
- 3) Melakukan modifikasi tindakan berdasarkan respon pasien
- 4) Mengutamakan prinsip keselamatan pasien (*patient safety*)
- 5) Melakukan tindakan keperawatan dengan memperhatikan *gender*
- 6) Menerapkan prinsip standar baku (*standar precaution*).
- 7) Mendokumentasikan tindakan keperawatan.

### e. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan meliputi evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses atau formatif adalah evaluasi yang dilakukan segera setelah selesai melakukan tindakan keperawatan. Sedangkan evaluasi hasil atau sumatif



evaluasi yang dilakukan dengan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil evaluasi menggambarkan tingkat keberhasilan tindakan keperawatan di ICU.

Kriteria Proses evaluasi asuhan keperawatan :

- 1) Melakukan evaluasi terhadap respon pasien pada setiap tindakan yang diberikan (evaluasi proses).
- 2) Melakukan evaluasi dengan cara membandingkan hasil tindakan dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan (evaluasi hasil) :
- 3) Melakukan revisi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan, jika tidak ada perbaikan pada pasien.
- 4) Mendokumentasikan hasil evaluasi proses dan evaluasi hasil

## DAFTAR PUSTAKA

Standar pelayanan keperawatan ICU di rumah sakit, direktorat bina pelayanan keperawatan dan keteknisian medik, direktorat jenderal bina upaya kesehatan, kementerian kesehatan RI, 2011

Standar pelayanan keperawatan ICU di rumah sakit, direktorat bina pelayanan keperawatan dan keteknisian medik, direktorat pelayanan medik, Departemen Kesehatan RI, 2006

Pedoman penyelenggaraan pelayanan intensive Unit di rumah sakit, Keputusan menteri kesehatan nomor 1778/menkes/ SK/XII/2010

The American association of critical care nurses, 1981

*([Http://www.trinoval.web.id/2009/05/konsep-dasar-icu.html](http://www.trinoval.web.id/2009/05/konsep-dasar-icu.html)).*

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alimul, Aziz. 2002. Pengantar Pendidikan Keperawatan. Jakarta: Sagung Seto
- J.J. Hasibuan dan Mujiono. (1993). Proses Belajar Mengajar. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nursalam & Efendi, Ferry. *Pendidikan dan Keperawatan*. Salemba Medika
- Syah, Muhibbin. (1995). Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Ward, H., & Barratt, J. 2005. Assessment of nurse practitioner advanced clinical practice skills: using the objective structured clinical examination (OSCE): Helen Ward and Julian Barratt examine how OSCEs can be developed to ensure a robust assessment of clinical competence. *Primary Health Care* 15(10), 37-41.
- Ward, H., & Willis, A. 2006. Assessing advanced clinical practice skills: Helen Ward and Annaliese Willis show how the development of an objective structured clinical assessment (OSCA) has enabled assessment of nurse practitioner advanced practice clinical skills at Masters level. *Primary Health Care* 16(3), 22-24.