



DIKTISAINTEK
BERDAMPAK

MODUL AJAR KEPERAWATAN KRITIS

TAHUN AJARAN 2025

DISUSUN OLEH :

INDRAWATI, S.KEP.,NS., M.KES.
EVIDAMAYANTI, S.KEP.,NS., M.KEP.
MUHAMMAD AMIN, S.KEP.,NS., M.KEP.
BOBY NURMAGANDI, S.KEP.,NS., M.KEP.
INDAH INDRAENI SARI, S.KEP.,NS., M.KEP.



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**

No. Dokumen : 23-Modul Ajar-Kep-20245

**MODUL
PEMBELAJARAN KEPERAWATAN KRITIS**

Disusun : Tim Penyusun

(Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes)

Diajukan : Koordinator Mata Kuliah

(Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes)

Dikendalikan : Koordinator Program Studi

(Irfan , S.Kep., Ns., M.Kep)

Disahkan : Wakil Dekan 1 Bidang Akademik

(Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes)

VISI DAN MISI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

a. Visi

Pada tahun 2040 menjadi institusi pendidikan kesehatan yang unggul dalam mengembangkan dan memanfaatkan ilmu teknologi kesehatan untuk memecahkan masalah kesehatan lokal, nasional, dan global.

b. Misi

1. Menyelenggarakan program pendidikan kesehatan untuk menghasilkan lulusan yang berkualitas, berdedikasi tinggi dan berakhlak mulia dalam rangka memenuhi tuntutan dan kebutuhan pembangunan.
2. Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui kegiatan penelitian dan pengembangan inovasi di bidang kesehatan.
3. Memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi kesehatan dalam mewujudkan kesejahteraan dan peradaban yang tinggi.
4. Mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak untuk menerapkan dan pengembangan ilmu kesehatan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga modul mata kuliah Keperawatan Kritis ini dapat disusun dan disajikan sebagai salah satu bahan ajar bagi mahasiswa keperawatan. Modul ini disusun sebagai upaya untuk mendukung proses pembelajaran serta meningkatkan pemahaman mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kondisi kritis secara komprehensif, sistematis, dan profesional.

Modul Keperawatan Kritis ini memuat konsep dasar keperawatan kritis, karakteristik pasien kritis, peran dan tanggung jawab perawat di unit perawatan intensif, serta penerapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien dengan kondisi mengancam jiwa. Selain itu, modul ini juga menekankan pentingnya kemampuan berpikir kritis, pengambilan keputusan klinis, serta penerapan prinsip keselamatan pasien dalam praktik keperawatan kritis.

Penyusunan modul ini diharapkan dapat membantu mahasiswa mengintegrasikan pengetahuan teoritis dengan praktik klinik, meningkatkan kemampuan analisis dan penalaran klinis, serta mempersiapkan diri dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan dan kondisi klinis yang kompleks di ruang perawatan kritis. Materi yang disajikan disusun berdasarkan prinsip evidence-based practice dan perkembangan ilmu keperawatan terkini sehingga relevan dengan tuntutan pelayanan kesehatan saat ini.

Penulis menyadari bahwa modul ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan modul ini di masa yang akan datang. Semoga modul ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa, dosen, serta praktisi keperawatan dalam meningkatkan kualitas pembelajaran dan praktik keperawatan kritis.

Majene, 15 Januari 2025

Koordinator

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	2
VISI DAN MISI FAKULTAS ILMU KESEHATAN.....	3
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT.....	3
KATA PENGANTAR.....	4
PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL.....	5
CAPAIAN PEMBELAJARAN.....	5
PENDAHULUAN.....	6
Kegiatan Belajar 1 dan 2.....	7
Filosofi, konsep holistic dan proses keperawatan kritis.....	7
a. Pengantar Keperawatan Kritis.....	7
b. Peran dan fungsi perawat.....	7
c. Kompensasi budaya dalam penanganan kritis.....	8
d. Konsep homeostasis, Stres, dan Adaptasi pada kondisi Kritis.....	9
e. Proses keperawatan pada area keperawatan kritis.....	10
f. Efek Kondisi Kritis terhadap Pasien dan Keluarga.....	11
Kegiatan Belajar 3 dan 4.....	15
Asuhan keperawatan kasus kritis pada berbagai sistem dengan memperhatikan aspek legal dan etis.....	15
a. Konsep kegawatdaruratan pernafasan dan ventilasi mekanik.....	15
b. Konsep kegawat daruratan ginjal dan keseimbangan cairan elektrolit.....	16
c. Konsep manajemen nyeri sedasi, dan delirium.....	16
d. Patofisiologi, farmakologi dan terapi diet pada kasus kritis dan implikasinya dengan keperawatan di berbagai system tubuh.....	17
e. Asuhan Keperawatan Kritis (Pengkajian, Analisa Data, Diagnosis, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Komprehensif – Bio-Psiko-Sosio-Spiritual).....	18
f. Legal dan Etis pada Asuhan Keperawatan Kritis.....	19
Kegiatan Belajar 5.....	24
Pendidikan kesehatan pada pasien kritis dan keluarganya.....	24
1. Konsep pendidikan kesehatan.....	24

• Definisi.....	24
• Tujuan pendidikan kesehatan keperawatan kritis.....	24
• Aspek dalam pendidikan keperawatan kritis.....	25
• Ruang lingkup.....	25
Kegiatan Belajar 6.....	28
Analisa kasus dengan mengintegrasikan hasil penelitian.....	28
a. Hasil-hasil penelitian terkait masalah pada kasus kritis berbagai sistem.....	28
b. Tren dan Isu Terkait Masalah pada Kasus Kritis Berbagai Sistem (HIV/AIDS, COVID-19, SARS, Flu Burung, dll.....	28
c. Evidence-Based Practice dalam Penatalaksanaan Masalah pada Kasus Kritis Berbagai Sistem Tubuh.....	29
Kegiatan Belajar 7.....	34
Fungsi advokasi dan intervensi tepat sesuai SOP dan evidence-based practice.....	34
a. Konsep advokasi keperawatan.....	34
b. Etik legal dan cultural sensitif dalam keperawatan kritis.....	34
c. Isu end of life di keperawatan kritis.....	35
d. Psikososial aspek dari keperawatan kritis.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	39

PENDAHULUAN

Keperawatan kritis merupakan bidang pelayanan keperawatan yang menuntut perawat memiliki kompetensi klinis, kemampuan berpikir kritis, serta ketepatan dalam pengambilan keputusan pada pasien dengan kondisi mengancam jiwa. Perawat di ruang perawatan kritis dihadapkan pada situasi klinis yang kompleks dan perubahan kondisi pasien yang cepat, sehingga diperlukan pengkajian yang komprehensif, penentuan prioritas yang tepat, serta penerapan proses keperawatan secara sistematis untuk menjamin keselamatan dan kualitas asuhan keperawatan.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, khususnya pada pelayanan keperawatan kritis, menuntut perawat untuk mampu menerapkan prinsip *evidence-based practice*, memanfaatkan teknologi medis, serta bekerja sama secara efektif dalam tim interprofesional. Oleh karena itu, kemampuan berpikir kritis, *clinical reasoning*, dan *clinical judgment* menjadi kompetensi utama yang harus dimiliki oleh mahasiswa keperawatan agar mampu mengenali masalah keperawatan secara dini dan memberikan intervensi keperawatan yang tepat sesuai kondisi pasien kritis.

Modul mata kuliah Keperawatan Kritis ini disusun untuk memberikan landasan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa keperawatan dalam memahami konsep dasar keperawatan kritis serta menerapkan proses keperawatan secara komprehensif. Melalui modul ini, diharapkan mahasiswa mampu mengintegrasikan teori dan praktik klinik, meningkatkan kemampuan analisis kasus pasien kritis, serta menjadi perawat profesional yang kompeten, beretika, dan mampu memberikan asuhan keperawatan kritis yang aman dan bermutu.

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

Modul Mata Kuliah Keperawatan Kritis ini disusun sebagai bahan ajar untuk membantu mahasiswa dalam memahami konsep dan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kondisi kritis secara komprehensif, sistematis, dan berbasis evidence-based practice .

Agar modul ini dapat digunakan secara optimal dalam proses pembelajaran, berikut petunjuk penggunaannya:

1. Fungsi Modul

Modul ini digunakan sebagai:

- Panduan utama dalam pembelajaran mata kuliah Keperawatan Kritis
- Referensi dalam memahami konsep, teori, dan praktik keperawatan kritis
- Bahan ajar untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan clinical reasoning mahasiswa

2. Cara Mempelajari Modul

- Mahasiswa mempelajari materi secara berurutan sesuai kegiatan belajar yang telah disusun
- Setiap kegiatan belajar harus dipahami sebelum melanjutkan ke materi berikutnya
- Mahasiswa dianjurkan untuk membaca materi secara aktif, mencatat poin penting, dan mendiskusikannya

3. Pendekatan Pembelajaran

Modul ini dapat digunakan dalam berbagai metode pembelajaran, antara lain:

- Pembelajaran mandiri (self learning)
- Diskusi kelompok
- Problem Based Learning (PBL)
- Studi kasus keperawatan kritis

- Simulasi klinik

Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan analisis klinis dan pengambilan keputusan pada kondisi pasien kritis.

4. Penerapan Materi

Mahasiswa diharapkan mampu mengaplikasikan materi dalam:

- Pengkajian pasien kritis secara komprehensif
- Penentuan diagnosis keperawatan
- Penyusunan rencana intervensi keperawatan
- Implementasi tindakan keperawatan
- Evaluasi hasil asuhan keperawatan

Materi juga diterapkan dengan pendekatan bio-psiko-sosio-spiritual dan patient safety .

5. Latihan dan Evaluasi

- Setiap kegiatan belajar dilengkapi dengan:
 - Tes formatif
 - Soal esai
 - Umpan balik pembelajaran
- Mahasiswa wajib mengerjakan latihan untuk mengukur tingkat pemahaman
- Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk melanjutkan ke materi berikutnya

6. Kriteria Ketuntasan Belajar

- Mahasiswa dinyatakan tuntas apabila mencapai nilai minimal $\geq 75\%$
- Jika belum mencapai ketuntasan, mahasiswa disarankan mengulang dan mempelajari kembali materi terkait

7. Keterkaitan dengan Capaian Pembelajaran

Penggunaan modul ini mengacu pada:

- Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)
- Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Sehingga mendukung pencapaian kompetensi:

- Berpikir kritis

- Pengambilan keputusan klinis
- Penerapan evidence-based practice dalam keperawatan kritis

8. Penggunaan Secara Fleksibel

Modul ini dapat digunakan secara fleksibel oleh:

- Dosen sebagai panduan pengajaran
- Mahasiswa sebagai sumber belajar

Serta dapat disesuaikan dengan:

- Kondisi pembelajaran
- Perkembangan ilmu keperawatan kritis
- Kebutuhan praktik klinik

CAPAIAN PEMBELAJARAN

Capaian Pembelajaran (CP)	Program Studi : S1 Keperawatan
Mata Kuliah	Keperawatan Kritis
Deskripsi Mata Kuliah	Mata kuliah ini membahas tentang konsep-konsep keperawatan kritis yang meliputi aspek etis, legal, budaya, dan filosofis dalam asuhan keperawatan pada pasien kritis yang mengalami gangguan berbagai sistem tubuh. Pembelajaran dirancang untuk menumbuhkan kemampuan tanggap darurat dan kepekaan budaya dalam menghadapi kondisi krisis. Fokus diarahkan untuk meningkatkan keterampilan klinis, berpikir kritis, inovatif, dan pengambilan keputusan cepat dalam konteks layanan keperawatan kritis multidisipliner.
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)	<p>Mahasiswa diharapkan mampu mencapai kompetensi sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menguasai keterampilan umum pada bidang keilmuannya. 2. Mampu memahami ilmu keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan berdasarkan pendekatan proses keperawatan 3. Mampu memberikan asuhan keperawatan secara professional dan peka budaya serta tanggap darurat pada tatanan laboratorium dan lapangan (klinik dan komunitas) untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan klien.

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mampu melaksanakan edukasi dengan keterampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah. 5. Mampu melakukan penelitian ilmiah di bidang ilmu dan teknologi keperawatan untuk memecahkan masalah kesehatan.
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)	<p>Setelah mengikuti pembelajaran mata kuliah Keperawatan Kritis, mahasiswa diharapkan mampu mencapai kompetensi sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa mampu menerapkan konsep keperawatan filosofi, konsep holistic etis, legal, dan budaya dalam asuhan keperawatan kritis. 2. Mahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan dalam kondisi tanggap darurat dan krisis multidisiplin. 3. Mahasiswa mampu melakukan simulasi pendidikan kesehatan yang peka budaya pada pasien kritis dan keluarganya. 4. Mahasiswa mampu mengintegrasikan hasil penelitian dalam penyusunan asuhan keperawatan kritis yang efektif dan efisien. 5. Mahasiswa mampu melakukan fungsi advokasi dan intervensi tepat dalam situasi bencana dan kondisi kritis dengan memperhatikan nilai budaya.
SUB Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	<p>Setelah mengikuti pembelajaran mata kuliah Keperawatan Kritis, mahasiswa diharapkan mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa mampu menerapkan filosofi, konsep holistik dan proses keperawatan kritis. 2. Mahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan kasus kritis yang mengancam nyawa.

	<ol style="list-style-type: none">3. Mahasiswa mampu memberikan pendidikan kesehatan pada pasien kritis dan keluarganya.4. Mahasiswa mampu mengintegrasikan hasil riset dalam manajemen kasus keperawatan kritis.5. Mahasiswa mampu melakukan fungsi advokasi dan intervensi tepat sesuai SOP dan evidence-based practice.6. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan keterampilan keperawatan kritis dalam konteks pelayanan yang tanggap darurat dan berorientasi budaya.
--	---

Kegiatan Belajar 1 dan 2

Filosofi, konsep holistic dan proses keperawatan kritis

a. Pengantar Keperawatan Kritis

Keperawatan kritis merupakan sub-bidang keperawatan yang fokus pada asuhan kepada pasien dengan kondisi yang mengancam jiwa, sering kali memerlukan teknologi penunjang kehidupan dan pengambilan keputusan cepat dalam situasi perubahan klinis yang dinamis. Definisi penting dari keperawatan kritis mencakup fokus pada *assessment* intensif, pengendalian komplikasi, serta koordinasi perawatan yang komprehensif untuk mencapai hasil klinis yang optimal. Penelitian dan tinjauan konsep menyatakan bahwa istilah *critical care* atau *intensive care* merupakan ruang lingkup perawatan yang ditujukan kepada pasien yang akut atau kritis, dengan tujuan utama meminimalkan risiko, mempertahankan fungsi vital, dan memberikan dukungan holistik terhadap pasien dan keluarganya.

Dalam praktik klinik, perawat kritis tidak hanya menguasai keterampilan teknis seperti manajemen ventilator atau titrasi obat, tetapi juga harus mampu beradaptasi dalam tim interprofesional, menerapkan prinsip *evidence-based practice*, serta melakukan penilaian sistemik terhadap kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual pasien. Hal ini sejalan dengan model kompetensi yang diusulkan oleh teori *Synergy Model of Nursing*, di mana kualitas hubungan perawat-pasien dan kemampuan beradaptasi terhadap kebutuhan kompleks pasien menentukan hasil perawatan yang efektif.

b. Peran dan fungsi perawat

Perawat kritis memiliki peran yang multifaset; mereka bukan hanya pelaksana tindakan medis, tetapi juga pengambil keputusan klinis, pendidik, advokat pasien, serta penghubung antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan lain. Peran ini mencakup pengkajian komprehensif terhadap kondisi pasien secara terus-menerus

untuk mengenali perubahan awal, merencanakan intervensi yang tepat, mengkoordinasikan pelaksanaan rencana, dan mengevaluasi hasilnya secara sistematis. Hal ini sejalan dengan proses keperawatan yang menjadi dasar praktik profesional perawat dalam konteks unit perawatan intensif.

Selain itu, perawat kritis memiliki peran kunci dalam pengambilan keputusan etis terutama saat mempertimbangkan penghentian atau penarikan perawatan suportif pada pasien yang tidak mungkin sembuh. Studi kualitatif sistematis menunjukkan bahwa perawat kritis sering harus membimbing proses pengambilan keputusan keluarga, melindungi hak pasien, dan menerapkan etika keperawatan saat terjadi konflik nilai atau perbedaan harapan antara tim kesehatan dan keluarga.

c. Kompensasi budaya dalam penanganan kritis

Kompetensi budaya dalam penanganan kritis merupakan kemampuan tenaga kesehatan untuk memahami dan menghargai nilai, kepercayaan, kebiasaan, serta latar belakang budaya pasien ketika memberikan pelayanan pada kondisi gawat atau kritis. Pada kondisi kritis, pasien sering kali tidak dapat berkomunikasi dengan baik atau bahkan tidak sadar, sehingga keluarga menjadi pihak yang berperan dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus mampu memahami budaya keluarga pasien agar pelayanan yang diberikan tetap sesuai dengan nilai yang dianut pasien tanpa mengabaikan keselamatan.

Kompetensi budaya juga penting karena setiap individu memiliki pandangan yang berbeda terhadap penyakit, pengobatan, dan kematian. Perbedaan tersebut dapat mempengaruhi sikap pasien maupun keluarga dalam menerima tindakan medis. Jika tenaga kesehatan tidak memahami latar belakang budaya pasien, dapat terjadi kesalahpahaman, penolakan tindakan, atau konflik antara keluarga dan tenaga kesehatan. Dengan adanya kompetensi budaya, tenaga kesehatan dapat berkomunikasi secara efektif, memberikan edukasi yang tepat, serta membantu keluarga memahami kondisi pasien secara lebih baik.

Selain itu, kompetensi budaya juga membantu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang manusiawi dan holistik. Pelayanan tidak hanya berfokus pada kondisi fisik pasien, tetapi juga mempertimbangkan aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Dengan demikian, pasien dan keluarga merasa dihargai, lebih percaya kepada tenaga kesehatan, serta lebih kooperatif dalam

proses perawatan. Hal ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan membantu mempercepat proses pemulihan pasien kritis.

d. Konsep homeostasis, Stres, dan Adaptasi pada kondisi Kritis

1. Konsep homeostatis

Homeostasis merupakan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan kondisi internal agar fungsi tubuh tetap berjalan dengan normal. Tubuh manusia memiliki mekanisme otomatis untuk menjaga keseimbangan seperti suhu tubuh, tekanan darah, kadar oksigen, keseimbangan cairan, dan kadar gula darah. Ketika tubuh dalam kondisi sehat, sistem tubuh bekerja secara terkoordinasi untuk mempertahankan keseimbangan tersebut.

Pada kondisi kritis, keseimbangan tubuh mengalami gangguan akibat penyakit, trauma, atau kondisi berat lainnya. Gangguan tersebut menyebabkan organ tubuh tidak dapat bekerja secara optimal. Jika keseimbangan tubuh tidak segera diperbaiki, maka dapat terjadi kerusakan organ yang lebih lanjut. Oleh karena itu, pada pasien kritis diperlukan pemantauan ketat untuk menjaga keseimbangan tubuh agar kondisi pasien tetap stabil.

2. Konsep stres pada kondisi kritis

Stres merupakan respon tubuh terhadap perubahan atau ancaman yang mengganggu keseimbangan tubuh. Pada kondisi kritis, stres dapat terjadi akibat penyakit berat, cedera, infeksi, atau tindakan medis tertentu. Ketika tubuh mengalami stres, sistem saraf dan hormon akan bekerja untuk mempertahankan fungsi vital tubuh. Respon stres ini bertujuan untuk membantu tubuh bertahan dalam kondisi yang mengancam kehidupan.

Respon tubuh terhadap stres dapat mempengaruhi berbagai sistem tubuh seperti sistem kardiovaskular, sistem pernapasan, dan sistem metabolisme. Jika stres berlangsung dalam waktu singkat, tubuh biasanya mampu mengatasinya. Namun jika stres berlangsung lama atau terlalu berat, maka kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan akan menurun dan dapat menyebabkan kondisi pasien semakin memburuk.

3. Konsep adaptasi pada kondisi kritis

Adaptasi merupakan kemampuan tubuh untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan atau stres yang terjadi. Pada kondisi kritis, tubuh akan berusaha

beradaptasi agar fungsi organ tetap berjalan dan keseimbangan tubuh dapat dipertahankan. Proses adaptasi ini melibatkan berbagai sistem tubuh yang bekerja secara bersamaan untuk mempertahankan kehidupan.

Jika proses adaptasi berjalan dengan baik, kondisi pasien akan menjadi lebih stabil dan peluang pemulihan meningkat. Namun jika tubuh tidak mampu beradaptasi terhadap stres yang terjadi, maka dapat terjadi kegagalan fungsi organ. Hal ini dapat menyebabkan kondisi pasien menjadi semakin kritis dan membutuhkan penanganan intensif.

4. Hubungan Homeostasis, Stres, dan Adaptasi pada kondisi kritis

Homeostasis, stres, dan adaptasi merupakan konsep yang saling berkaitan pada kondisi kritis. Ketika tubuh mengalami stres akibat penyakit atau cedera, maka keseimbangan tubuh atau homeostasis akan terganggu. Tubuh kemudian akan melakukan adaptasi untuk mengatasi stres tersebut dan mengembalikan keseimbangan. Jika adaptasi berhasil, kondisi tubuh akan kembali stabil. Namun jika adaptasi gagal, maka gangguan keseimbangan akan semakin berat dan dapat menyebabkan kondisi kritis yang lebih serius.

Pemahaman terhadap konsep ini sangat penting dalam perawatan pasien kritis karena membantu tenaga kesehatan dalam memantau perubahan kondisi pasien dan memberikan penanganan yang tepat untuk menjaga keseimbangan tubuh serta meningkatkan peluang kesembuhan pasien.

e. Proses keperawatan pada area keperawatan kritis

Proses keperawatan pada area kritis mengikuti pendekatan sistematis yang mencakup: *pengkajian* data pasien (fisik, psikologis, sosial), *diagnosis keperawatan* yang akurat, *perencanaan* intervensi prioritas, *implementasi* tindakan keperawatan, dan *evaluasi* hasil secara kontinu. Proses ini memerlukan berpikir kritis untuk menilai perubahan klinis yang halus dan meresponsnya dengan tepat. Misalnya, perawat melakukan pengkajian hemodinamik dan ventilasi untuk menilai risiko komplikasi seperti *ventilator-associated pneumonia* dan gangguan perfusi organ, serta menerapkan kebijakan pencegahan sesuai standar pedoman. Kemampuan berpikir kritis juga penting dalam mengintegrasikan data pasien dengan pengetahuan teoretis untuk menentukan pilihan tindakan klinik. Artikel tinjauan konsep menyatakan bahwa berpikir kritis memungkinkan perawat untuk

mengevaluasi informasi klinis secara mendalam, mengidentifikasi kebutuhan kesehatan pasien secara akurat, dan membuat keputusan yang tepat di setiap tahap proses keperawatan, termasuk kolaborasi dengan tim medis dan komunikasi efektif dengan keluarga pasien.

f. Efek Kondisi Kritis terhadap Pasien dan Keluarga

Kondisi kritis tidak hanya berdampak secara fisik pada pasien, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis, sosial, dan spiritual baik bagi pasien maupun keluarganya. Pasien di ruang ICU sering mengalami stres, ketergantungan pada alat, keterbatasan komunikasi, serta gangguan psikologis akibat penyakit akut atau terapi intensif. Di sisi lain, keluarga sering mengalami kecemasan, stres, keputusasaan, bahkan gangguan fungsi perannya sebagai caregiver akibat ketidakpastian status pasien dan kompleksitas keputusan klinis. Penelitian deskriptif menunjukkan adanya bermacam-macam masalah psikososial keluarga seperti kecemasan, kesedihan, konflik internal, atau perasaan tidak berdaya yang perlu diatasi melalui dukungan keperawatan yang holistik.

Perawat memiliki peran penting dalam merespons kebutuhan pasien dan keluarga secara psikososial, termasuk memberikan informasi yang jelas, dukungan emosional, serta berkolaborasi dalam strategi pengurangan stres keluarga. Intervensi keperawatan yang tepat dapat membantu meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan, menurunkan kecemasan mereka, dan memperbaiki pengalaman mereka selama masa perawatan kritis pasien.

Ringkasan

Keperawatan kritis merupakan bidang keperawatan yang berfokus pada pasien dengan kondisi mengancam jiwa yang membutuhkan pemantauan intensif, teknologi penunjang kehidupan, serta pengambilan keputusan cepat dan tepat. Perawat kritis memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian komprehensif, memberikan intervensi prioritas, serta berkolaborasi dengan tim kesehatan untuk menjaga stabilitas kondisi pasien. Dalam praktiknya, perawat juga harus memperhatikan kompetensi budaya, aspek psikososial, serta prinsip etik dalam pengambilan keputusan, terutama karena pasien kritis sering tidak mampu berkomunikasi sehingga keluarga berperan dalam proses perawatan. Selain itu, pemahaman konsep homeostasis, stres, dan adaptasi sangat

penting karena kondisi kritis dapat mengganggu keseimbangan tubuh yang memerlukan respons cepat untuk mencegah komplikasi. Kondisi kritis juga berdampak pada pasien dan keluarga secara fisik maupun psikologis, sehingga perawat perlu memberikan dukungan emosional, edukasi, dan komunikasi yang efektif guna meningkatkan kualitas perawatan dan mempercepat proses pemulihan pasien.

A. Tes Somatif

1. Keperawatan kritis adalah pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan kondisi ...
 - a. Penyakit kronis stabil
 - b. Gangguan kesehatan ringan
 - c. Kondisi mengancam jiwa dan membutuhkan pemantauan intensif
 - d. Penyakit degeneratif jangka panjang
2. Kemampuan utama yang harus dimiliki perawat dalam menghadapi perubahan kondisi pasien kritis yang cepat adalah ...
 - a. Keterampilan administratif
 - b. Berpikir kritis dan pengambilan keputusan klinis
 - c. Kemampuan dokumentasi
 - d. Manajemen waktu
3. Peran perawat kritis sebagai advokat pasien ditunjukkan dengan tindakan ...
 - a. Melaksanakan instruksi dokter tanpa pertimbangan
 - b. Membela kepentingan dan hak pasien
 - c. Menghindari komunikasi dengan keluarga
 - d. Menyerahkan keputusan sepenuhnya kepada keluarga
4. Tahap pertama dalam proses keperawatan pada pasien kritis adalah ...
 - a. Diagnosis keperawatan
 - b. Implementasi
 - c. Pengkajian
 - d. Evaluasi
5. Pengkajian pada pasien kritis harus dilakukan secara ...
 - a. Berkala setiap minggu
 - b. Fokus pada satu sistem tubuh

- c. Komprehensif dan berkesinambungan
 - d. Hanya saat kondisi memburuk
6. Dampak psikososial yang sering dialami keluarga pasien kritis adalah ...
- a. Kepuasan dan ketenangan
 - b. Kecemasan dan stres
 - c. Penurunan empati
 - d. Ketidakpedulian
7. Pendekatan asuhan keperawatan kritis yang tepat adalah ...
- a. Berorientasi pada tindakan teknis saja
 - b. Berfokus pada aspek fisik pasien
 - c. Mengintegrasikan aspek bio-psiko-sosio-spiritual
 - d. Mengutamakan aspek administratif

B. Kunci Jawaban

- 1. c
- 2. b
- 3. b
- 4. c
- 5. c
- 6. b
- 7. c

C. Umpan Balik

Setelah mengerjakan tes formatif, mahasiswa diminta membandingkan jawaban yang dipilih dengan kunci jawaban yang tersedia pada akhir kegiatan belajar. Selanjutnya, hitung jumlah jawaban yang benar untuk mengetahui tingkat pencapaian pembelajaran.

Kriteria penilaian hasil belajar adalah sebagai berikut:

85%-100%	Sangat baik
75%-84%	Baik

65%-74%	Cukup
Kurangn dari 60%	Kurang (Perlu perbaikan)

Mahasiswa dengan tingkat pencapaian 75% atau lebih dinyatakan telah memahami materi dengan baik dan dapat melanjutkan ke kegiatan belajar berikutnya.

Sebagiknya mahasiswa yang memperoleh hasil di bawah 75% disarankan untuk mempelajari kemabli materi kegiatan belajar ini.

D. Tugas Esai

1. Jelaskan konsep keperawatan kritis dan alasan mengapa kemampuan berpikir kritis sangat penting dalam praktik keperawatan kritis!
2. Uraikan peran dan fungsi perawat kritis dalam penerapan proses keperawatan pada pasien dengan kondisi mengancam jiwa!
3. Jelaskan dampak kondisi kritis terhadap pasien dan keluarga serta peran perawat dalam memberikan dukungan psikososial, termasuk pada situasi *end of life care*!

Kegiatan Belajar 3 dan 4

Asuhan keperawatan kasus kritis pada berbagai sistem dengan memperhatikan aspek legal dan etis

a. Konsep kegawatdaruratan pernafasan dan ventilasi mekanik

Kegawatdaruratan pernapasan merupakan kondisi ketika sistem pernapasan tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen tubuh atau tidak mampu mengeluarkan karbon dioksida secara adekuat. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pada organ vital seperti otak, jantung, dan ginjal apabila tidak segera ditangani. Gangguan pernapasan termasuk kondisi yang mengancam jiwa karena oksigen sangat dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi sel dan organ tubuh.

Pada kondisi kegawatdaruratan pernapasan, terjadi gangguan pada proses ventilasi, difusi, atau perfusi paru. Ventilasi adalah proses masuk dan keluarnya udara dari paru-paru, difusi adalah pertukaran oksigen dan karbon dioksida di alveoli, sedangkan perfusi adalah aliran darah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. Gangguan pada salah satu proses tersebut dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan oksigen dalam tubuh.

Tanda-tanda kegawatdaruratan pernapasan meliputi peningkatan frekuensi napas, penggunaan otot bantu napas, penurunan kesadaran, sianosis, serta perubahan tanda vital. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani, dapat berkembang menjadi gagal napas. Gagal napas merupakan kondisi ketika sistem pernapasan tidak mampu mempertahankan pertukaran gas yang adekuat sehingga diperlukan bantuan alat pernapasan.

Ventilasi mekanik merupakan alat bantu pernapasan yang digunakan untuk membantu atau menggantikan fungsi pernapasan pasien. Ventilator bekerja dengan memberikan tekanan udara ke paru-paru sehingga oksigen dapat masuk ke dalam tubuh dan karbon dioksida dapat dikeluarkan. Penggunaan ventilasi mekanik bertujuan untuk mempertahankan oksigenasi, mengurangi kerja napas, serta memberikan waktu bagi paru-paru untuk pulih.

Ventilasi mekanik dapat diberikan melalui dua metode yaitu ventilasi non-invasif dan ventilasi invasif. Ventilasi non-invasif menggunakan masker tanpa pemasangan selang pada jalan napas, sedangkan ventilasi invasif

menggunakan pipa endotrakeal atau trakeostomi. Pemilihan metode ventilasi tergantung pada kondisi pasien dan tingkat keparahan gangguan pernapasan.

b. Konsep kegawat daruratan ginjal dan keseimbangan cairan elektrolit

Kegawatdaruratan ginjal merupakan kondisi ketika fungsi ginjal mengalami gangguan secara tiba-tiba sehingga tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, dan pembuangan zat sisa metabolisme. Ginjal memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan tubuh, mengatur tekanan darah, serta mengeluarkan racun dari dalam tubuh.

Pada kondisi kritis, gangguan ginjal sering terjadi akibat penurunan aliran darah ke ginjal, infeksi berat, trauma, atau penggunaan obat tertentu. Gangguan ini dapat menyebabkan penumpukan zat sisa metabolisme dalam tubuh serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius dan memperburuk kondisi pasien.

Keseimbangan cairan dan elektrolit sangat penting untuk menjaga fungsi sel dan organ tubuh. Cairan tubuh berfungsi sebagai media transportasi oksigen, nutrisi, dan zat sisa metabolisme. Elektrolit seperti natrium, kalium, dan kalsium berperan dalam fungsi saraf, otot, dan jantung. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dapat menyebabkan gangguan irama jantung, penurunan kesadaran, serta gangguan fungsi organ.

c. Konsep manajemen nyeri sedasi, dan delirium

Manajemen nyeri, sedasi, dan delirium merupakan bagian penting dalam perawatan pasien kritis karena kondisi tersebut sering dialami akibat penyakit berat, cedera, maupun tindakan medis. Nyeri yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan peningkatan stres, gangguan tidur, serta memperburuk kondisi pasien. Selain itu, nyeri juga dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan kebutuhan oksigen. Kondisi ini dapat memperberat keadaan pasien, terutama pada pasien dengan gangguan jantung dan pernapasan, sehingga manajemen nyeri diperlukan untuk mengurangi ketidaknyamanan serta membantu menjaga stabilitas fisiologis pasien.

Sedasi merupakan tindakan pemberian obat untuk membantu menenangkan pasien, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kenyamanan selama perawatan intensif. Sedasi sering diberikan pada pasien yang menggunakan ventilasi mekanik atau menjalani prosedur tertentu agar pasien tetap tenang dan tidak melakukan gerakan yang dapat membahayakan dirinya. Namun, pemberian sedasi harus dilakukan secara hati-hati karena sedasi yang berlebihan dapat menyebabkan komplikasi seperti penurunan kesadaran yang berkepanjangan, gangguan pernapasan, serta memperlambat proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, pemantauan sedasi secara berkala sangat diperlukan agar pasien tetap dalam kondisi aman dan nyaman.

Delirium merupakan gangguan kesadaran yang sering terjadi pada pasien kritis dan ditandai dengan perubahan perhatian, kesadaran, serta perilaku. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti infeksi, penggunaan obat-obatan, gangguan metabolik, serta lingkungan perawatan intensif. Delirium dapat memperpanjang lama perawatan, meningkatkan risiko komplikasi, dan memperlambat pemulihan pasien. Oleh karena itu, manajemen nyeri, sedasi, dan delirium harus dilakukan secara terpadu untuk meningkatkan kenyamanan pasien, menjaga stabilitas kondisi, serta mempercepat proses pemulihan sehingga hasil perawatan pasien kritis dapat menjadi lebih optimal.

d. Patofisiologi, farmakologi dan terapi diet pada kasus kritis dan implikasinya dengan keperawatan di berbagai system tubuh

Dalam kasus pasien kritis, tubuh mengalami perubahan metabolik dan fisiologis yang sangat dinamis akibat respons stres akut terhadap penyakit atau cedera hebat. Patofisiologi kritis sering melibatkan gangguan hemodinamik, disfungsi organ (seperti gagal napas, gagal jantung, atau sepsis), serta imbalance metabolik termasuk katabolisme protein dan energi yang berlebihan. Perubahan ini memengaruhi metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak, sehingga dapat mempercepat malnutrisi dan penurunan massa jaringan tubuh yang berkaitan dengan mortalitas dan morbiditas pasien kritis. Studi tinjauan menyatakan bahwa memahami perubahan metabolik ini penting untuk menyusun strategi nutrisi yang tepat bagi pasien kritis.

Farmakologi pada pasien kritis mencakup penyesuaian dosis obat berdasarkan status hemodinamik, fungsi organ, dan interaksi obat. Misalnya, pasien dengan disfungsi ginjal atau hati sering memerlukan modifikasi dosis karena perubahan eliminasi obat, serta risiko toksisitas yang lebih tinggi jika tidak disesuaikan. Perawat kritis harus memahami mekanisme kerja obat, rute pemberian, efek samping, dan indikator terapi untuk memantau respons pasien secara efektif. Hal ini membantu menilai efek farmakoterapi pada sistem tubuh yang terganggu serta mencegah komplikasi.

Aspek terapi diet pada pasien kritis memiliki peran penting dalam mempertahankan fungsi organ dan mempercepat pemulihan. Pemberian nutrisi yang adekuat — terutama protein dan energi — dimulai sedini mungkin dapat membantu mencegah defisit nutrisi yang signifikan dan memperbaiki prognosis pasien. Rekomendasi praktis menunjukkan bahwa nutrisi enteral harus dimulai dalam fase awal perawatan kritis, dengan target protein setidaknya 1,3 g/kg berat badan setelah fase awal stabilisasi. Monitoring metabolik dan kebutuhan energi menjadi krusial untuk menghindari komplikasi seperti *refeeding syndrome*.

Implikasi keperawatan: Perawat memiliki peran penting dalam pengkajian nutrisi, pemantauan terapi farmakologi sesuai fungsi organ, serta edukasi tentang kebutuhan diet spesifik. Pemantauan keseimbangan cairan–elektrolit, kadar glukosa, serta tanda-tanda malnutrisi harus dilakukan secara kontinyu untuk menyesuaikan intervensi keperawatan yang aman dan efektif.

e. Asuhan Keperawatan Kritis (Pengkajian, Analisa Data, Diagnosis, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Komprehensif – Bio-Psiko-Sosio-Spiritual)

Asuhan keperawatan kritis dimulai dengan pengkajian menyeluruh yang mencakup kondisi fisiologis pasien serta aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Pengkajian komprehensif meliputi tanda vital, status neurologis, fungsi organ (misalnya pernapasan, kardiovaskular, ginjal), serta faktor non-fisik seperti kecemasan, dukungan keluarga, dan keyakinan spiritual yang dapat memengaruhi respons terhadap perawatan intensif. Penelitian literatur menunjukkan bahwa pengkajian yang teliti adalah fondasi bagi intervensi keperawatan ICU yang sesuai standar perawatan yang ada.

Setelah pengkajian, perawat melakukan analisa data klinik untuk menyusun *diagnosis keperawatan* yang akurat. Diagnosis ini bukan hanya berfokus pada masalah medis, tetapi juga respons pasien terhadap kondisi kritis — seperti ketidakefektifan pola napas, nyeri akut, atau ketidaknyamanan psikososial. *Diagnosis keperawatan* mendukung perencanaan intervensi yang tepat sasaran. Intervensi keperawatan harus mencakup tindakan yang didukung bukti (*evidence-based*), seperti pemantauan hemodinamik, manajemen nyeri, pemberian nutrisi sesuai kebutuhan, serta dukungan emosional dan komunikasi yang efektif dengan pasien dan keluarga. Perawat juga mengevaluasi respons pasien secara berulang untuk menilai efektivitas tindakan dan melakukan revisi rencana perawatan bila diperlukan. Pendekatan holistik yang mencakup aspek bio-psiko-sosio-spiritual membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dan dukungan keluarga dalam menghadapi proses perawatan kritis.

f. Legal dan Etis pada Asuhan Keperawatan Kritis

Asuhan keperawatan kritis sering melibatkan keputusan etis dan legal yang kompleks, terutama ketika berkaitan dengan kehidupan, kematian, otonomi pasien, dan hak-hak pasien. Dalam konteks ICU, konflik etika dapat muncul dari perbedaan pandangan antara tim kesehatan dengan keluarga pasien mengenai pilihan terapi atau *end-of-life care*. Sebuah studi kualitatif menunjukkan bahwa konflik etika sering mencakup ketidakpastian, kesulitan dalam berkomunikasi, serta ketegangan antara profesionalisme dan harapan keluarga, yang dapat berdampak pada kesejahteraan perawat dan pasien.

Etika keperawatan melibatkan prinsip-prinsip seperti otonomi (menghormati pilihan pasien), beneficence (berbuat baik), non-maleficence (tidak membahayakan), dan keadilan (fairness) dalam pengambilan keputusan klinis. Perawat ICU harus menerapkan etika tersebut saat mempertimbangkan tindakan medis seperti resusitasi, penghentian terapi, atau perawatan paliatif. Penelitian juga menunjukkan bahwa ketidakjelasan tentang peran etika dalam praktik ICU masih menjadi tantangan yang dihadapi perawat di seluruh dunia, dan memerlukan pelatihan serta dukungan struktur organisasi yang kuat. Dari sisi legal, persetujuan tindakan medis, rekam medis yang tepat, serta pemenuhan hak pasien berdasarkan hukum kesehatan negara sangat penting. Perawat harus

mengetahui batasan wewenang, kewajiban hukum, serta perlindungan hukum yang berlaku agar tindakan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan ketentuan hukum yang berlaku.

Ringkasan

Keperawatan kritis mencakup penanganan berbagai kondisi kegawatdaruratan seperti gangguan pernapasan yang memerlukan ventilasi mekanik, gangguan fungsi ginjal serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, hingga manajemen nyeri, sedasi, dan delirium yang sering dialami pasien kritis. Pada kondisi ini, pasien mengalami perubahan patofisiologis dan metabolik yang kompleks sehingga memerlukan penatalaksanaan farmakologi dan terapi nutrisi yang tepat untuk mempertahankan fungsi organ dan mempercepat pemulihan. Asuhan keperawatan kritis dilakukan secara komprehensif melalui pengkajian, analisis data, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang mencakup aspek bio-psiko-sosio-spiritual. Selain itu, perawat juga harus memperhatikan aspek legal dan etis dalam pengambilan keputusan klinis, termasuk menghormati hak pasien, menjaga keselamatan, serta berkomunikasi efektif dengan keluarga. Pendekatan yang holistik dan berkesinambungan ini bertujuan untuk meningkatkan stabilitas kondisi pasien, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas perawatan pada pasien kritis.

A. Tes Formatif

1. Perubahan metabolik yang sering terjadi pada pasien kritis adalah ...
 - a. Anabolisme meningkat
 - b. Katabolisme protein meningkat
 - c. Penurunan kebutuhan energi
 - d. Metabolisme normal
2. Tujuan utama terapi nutrisi pada pasien kritis adalah ...
 - a. Mengurangi kebutuhan energi
 - b. Mencegah infeksi nosokomial
 - c. Mempertahankan fungsi organ dan status nutrisi
 - d. Menggantikan terapi farmakologi

3. Penyesuaian dosis obat pada pasien kritis perlu dilakukan terutama karena ...
 - a. Usia pasien
 - b. Lama perawatan
 - c. Perubahan fungsi organ
 - d. Preferensi keluarga
4. Tahap pertama dalam asuhan keperawatan kritis adalah ...
 - a. Diagnosis keperawatan
 - b. Intervensi
 - c. Pengkajian komprehensif
 - d. Evaluasi
5. Pendekatan asuhan keperawatan kritis yang tepat adalah ...
 - a. Fokus pada aspek fisik saja
 - b. Berorientasi teknis
 - c. Holistik bio-psiko-sosio-spiritual
 - d. Administratif
6. Prinsip *beneficence* dalam etika keperawatan berarti ...
 - a. Menghormati otonomi pasien
 - b. Tidak membahayakan pasien
 - c. Bertindak demi kebaikan pasien
 - d. Berlaku adil
7. Persetujuan tindakan medis (*informed consent*) merupakan bagian dari aspek ...
 - a. Psikososial
 - b. Administratif
 - c. Legal
 - d. Spiritual
8. Peran utama perawat dalam *end of life care* adalah ...
 - a. Memperpanjang hidup pasien
 - b. Memberikan kenyamanan dan dukungan
 - c. Menghentikan semua tindakan
 - d. Mengambil keputusan medis

B. Kunci jawaban

1. b
2. c
3. c
4. c
5. c
6. c
7. c
8. b

C. Umpan Balik

Setelah mengerjakan tes formatif, mahasiswa diminta membandingkan jawaban yang dipilih dengan kunci jawaban yang tersedia pada akhir kegiatan belajar. Selanjutnya, hitung jumlah jawaban yang benar untuk mengetahui tingkat pencapaian pembelajaran.

Kriteria penilaian hasil belajar adalah sebagai berikut:

85%-100%	Sangat baik
75%-84%	Baik
65%-74%	Cukup
Kurang dari 60%	Kurang (Perlu perbaikan)

Mahasiswa dengan tingkat pencapaian 75% atau lebih dinyatakan telah memahami materi dengan baik dan dapat melanjutkan ke kegiatan belajar berikutnya.

Sebagiknya mahasiswa yang memperoleh hasil di bawah 75% disarankan untuk mempelajari kembali materi kegiatan belajar ini.

D. Tugas Esai

1. Jelaskan hubungan antara patofisiologi pasien kritis dengan pemilihan terapi farmakologi dan diet serta implikasinya terhadap asuhan keperawatan!
2. Uraikan penerapan asuhan keperawatan kritis secara komprehensif (bio-psiko-sosio-spiritual) pada pasien dengan kondisi mengancam jiwa!

3. Jelaskan pentingnya aspek legal dan etis dalam praktik keperawatan kritis serta peran perawat dalam pengambilan keputusan klinis

Kegiatan Belajar 5

Pendidikan kesehatan pada pasien kritis dan keluarganya

1. Konsep pendidikan kesehatan

- **Definisi**

Pendidikan kesehatan pada pasien kritis merupakan proses pemberian informasi, bimbingan, dan dukungan kepada pasien serta keluarga mengenai kondisi kesehatan, tindakan perawatan, dan proses pengobatan yang sedang dijalani. Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga sehingga dapat berpartisipasi dalam proses perawatan serta membantu pengambilan keputusan yang tepat.

Pada pasien kritis, pendidikan kesehatan tidak hanya diberikan kepada pasien, tetapi lebih banyak ditujukan kepada keluarga karena pasien sering berada dalam kondisi tidak sadar atau tidak mampu menerima informasi secara optimal. Oleh karena itu, keluarga memiliki peran penting dalam memahami kondisi pasien, rencana perawatan, serta kemungkinan perkembangan kondisi pasien selama masa perawatan intensif.

- **Tujuan pendidikan kesehatan keperawatan kritis**

Tujuan pendidikan kesehatan pada keperawatan kritis adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien serta keluarga mengenai kondisi kritis yang dialami. Dengan adanya pemahaman yang baik, keluarga dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan terhadap kondisi pasien serta proses perawatan yang dilakukan. Selain itu, pendidikan kesehatan juga bertujuan untuk membantu keluarga memahami tindakan medis yang diberikan sehingga dapat mendukung proses pengobatan dan perawatan pasien secara optimal.

Pendidikan kesehatan juga bertujuan meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan pasien. Keluarga yang memahami kondisi pasien akan lebih kooperatif dalam pengambilan keputusan serta mampu memberikan dukungan emosional kepada pasien. Selain itu, pendidikan kesehatan juga membantu mempersiapkan keluarga dalam menghadapi kemungkinan perubahan kondisi pasien, baik menuju pemulihan maupun kondisi yang memburuk.

- **Aspek dalam pendidikan keperawatan kritis**

Pendidikan kesehatan pada pasien kritis mencakup beberapa aspek penting yang harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan. Aspek pertama adalah aspek fisik, yaitu pemberian informasi mengenai kondisi penyakit, tindakan yang dilakukan, serta perkembangan kondisi pasien. Informasi ini membantu keluarga memahami kondisi pasien secara menyeluruh.

Aspek kedua adalah aspek psikologis, yaitu membantu keluarga mengatasi kecemasan, ketakutan, dan stres akibat kondisi kritis pasien. Kondisi pasien kritis sering menimbulkan tekanan emosional bagi keluarga sehingga tenaga kesehatan perlu memberikan dukungan emosional melalui komunikasi yang efektif dan empati.

Aspek ketiga adalah aspek sosial, yaitu membantu keluarga memahami peran mereka dalam proses perawatan serta mempersiapkan dukungan sosial selama masa perawatan. Selain itu, aspek spiritual juga menjadi bagian penting dalam pendidikan kesehatan, terutama dalam membantu keluarga menghadapi kondisi kritis pasien dengan lebih tenang dan menerima keadaan dengan baik.

- **Ruang lingkup**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan pada pasien kritis meliputi pemberian informasi tentang kondisi pasien, tindakan medis yang dilakukan, serta penggunaan alat medis seperti ventilator atau alat pemantauan lainnya. Pendidikan kesehatan juga mencakup informasi mengenai prosedur perawatan, kemungkinan komplikasi, serta perkembangan kondisi pasien selama perawatan intensif.

Selain itu, ruang lingkup pendidikan kesehatan juga mencakup persiapan keluarga dalam menghadapi proses pemulihan pasien, termasuk perawatan lanjutan setelah pasien keluar dari ruang perawatan intensif. Edukasi juga diberikan terkait dukungan emosional keluarga serta pentingnya komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien. Dengan ruang lingkup yang luas tersebut, pendidikan kesehatan menjadi bagian penting dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien kritis dan membantu keluarga beradaptasi dengan kondisi yang sedang dihadapi.

Ringkasan

Pendidikan kesehatan pada pasien kritis merupakan proses pemberian informasi, bimbingan, dan dukungan kepada pasien serta keluarga mengenai kondisi kesehatan, tindakan perawatan, dan proses pengobatan yang dijalani, dengan fokus utama kepada keluarga karena pasien sering tidak mampu menerima informasi secara optimal. Tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan pemahaman, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan dan dukungan perawatan pasien. Pendidikan kesehatan dalam keperawatan kritis mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual untuk membantu keluarga memahami kondisi pasien secara menyeluruh dan beradaptasi dengan situasi kritis. Ruang lingkup pendidikan kesehatan meliputi informasi tentang kondisi pasien, prosedur perawatan, penggunaan alat medis, kemungkinan komplikasi, serta persiapan pemulihan dan perawatan lanjutan, sehingga dapat meningkatkan kualitas perawatan dan membantu keluarga menghadapi kondisi pasien secara lebih siap dan tenang.

Soal

1. Jelaskan pengertian pendidikan kesehatan pada pasien kritis serta mengapa pendidikan kesehatan lebih difokuskan kepada keluarga pasien dalam kondisi kritis.
2. Uraikan tujuan pendidikan kesehatan dalam keperawatan kritis serta manfaatnya bagi pasien dan keluarga selama perawatan di ruang intensif.
3. Jelaskan aspek-aspek yang harus diperhatikan dalam pendidikan kesehatan pada pasien kritis dan mengapa aspek tersebut penting dalam proses perawatan.
4. Jelaskan ruang lingkup pendidikan kesehatan pada pasien kritis serta peran perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga.
5. Mengapa pendidikan kesehatan pada pasien kritis penting dalam meningkatkan kualitas perawatan? Jelaskan peran perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan secara efektif kepada keluarga pasien kritis.

Umpan Balik

Setelah mengerjakan tes formatif, mahasiswa diminta membandingkan jawaban yang dipilih dengan kunci jawaban yang tersedia pada akhir kegiatan belajar. Selanjutnya,

hitung jumlah jawaban yang benar untuk mengetahui tingkat pencapaian pembelajaran.

Kriteria penilaian hasil belajar adalah sebagai berikut:

85%-100%	Sangat baik
75%-84%	Baik
65%-74%	Cukup
Kurang dari 60%	Kurang (Perlu perbaikan)

Mahasiswa dengan tingkat pencapaian 75% atau lebih dinyatakan telah memahami materi dengan baik dan dapat melanjutkan ke kegiatan belajar berikutnya.

Sebagiknya mahasiswa yang memperoleh hasil di bawah 75% disarankan untuk mempelajari kembali materi kegiatan belajar ini.

Kegiatan Belajar 6

Analisa kasus dengan mengintegrasikan hasil penelitian

a. Hasil-hasil penelitian terkait masalah pada kasus kritis berbagai sistem

Pasien dengan penyakit infeksi berat seperti COVID-19 sering mengalami kegagalan multiorgan, termasuk gangguan pernapasan, neurologis, dan hemodinamik yang signifikan, sehingga membutuhkan perawatan intensif di unit ICU. Sebuah tinjauan sistematis menunjukkan bahwa pada pasien kritis dengan COVID-19, komplikasi respirasi seperti ARDS dan komplikasi neurologis seperti delirium dan stroke merupakan yang paling umum, dan faktor seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung secara konsisten terkait dengan mortalitas yang lebih tinggi pada pasien ini. Temuan ini menegaskan pentingnya identifikasi dini dan manajemen komprehensif faktor risiko untuk meningkatkan hasil klinis pada pasien kritis COVID-19.

Selain itu, perawatan ICU pada pasien COVID-19 dengan sindrom gagal napas akut berat membutuhkan intervensi yang intensif termasuk ventilasi mekanik, terapi proning, dan dukungan organ lain pada pasien dengan komorbiditas. Penelitian deskriptif di beberapa rumah sakit menunjukkan tingkat mortalitas yang tinggi terutama pada pasien tua, laki-laki, dan mereka dengan penyakit penyerta serta kebutuhan dukungan hemodinamik yang kompleks, yang mencerminkan besarnya tantangan yang dihadapi tim perawatan intensif.

Dalam konteks sindrom inflamasi multisistem (MIS-C) pada anak terkait infeksi SARS-CoV-2, penelitian menunjukkan bahwa kondisi ini ditandai oleh respons inflamasi sistemik dan disfungsi organ multi level, termasuk kardiovaskular, gastrointestinal, dan neurologis pada anak di ICU. Perawat kritis harus melakukan penilaian menyeluruh dan dukungan multidisipliner karena kompleksitas sindrom ini yang dapat meningkat secara cepat setelah infeksi awal.

b. Tren dan Isu Terkait Masalah pada Kasus Kritis Berbagai Sistem (HIV/AIDS, COVID-19, SARS, Flu Burung, dll)

COVID-19 telah menempatkan pelayanan kesehatan di bawah tekanan besar, memicu pergeseran standar praktik kritis serta persiapan tanggap pandemi secara

global. Penelitian tinjauan literatur menggarisbawahi bagaimana pandemi seperti COVID-19, H1N1, Ebola, dan SARS memengaruhi kapasitas perawatan intensif, termasuk perluasan jaringan perawatan, triase pasien, dan koordinasi sumber daya dalam respons krisis kesehatan masyarakat. Isu ini mencerminkan pentingnya *preparedness* yang terintegrasi dan strategi respons lintas disiplin untuk menghadapi lonjakan kasus kritis.

Hingga saat ini, wabah COVID-19 masih menjadi contoh utama dari masalah kritis multi-sistem karena virus ini tidak hanya menimbulkan penyakit pernapasan, tetapi juga menimbulkan disfungsi organ sistemik melalui mekanisme imun dan vaskular yang kompleks. Literatur naratif terbaru menunjukkan bahwa ARDS dan sepsis pada COVID-19 dapat memiliki subfenotipe klinis yang berbeda, yang memengaruhi respons terhadap terapi dan outcome pasien di ICU, dan menunjukkan perlunya pendekatan individualisasi dalam perawatan kritis.

Sementara itu, masalah kronis seperti HIV/AIDS juga tetap menjadi isu penting pada pasien kritis karena infeksi ini melemahkan sistem kekebalan tubuh dan dapat meningkatkan risiko kejadian berat pada penyakit infeksi lain. Walaupun penelitian spesifik pada topik kritis HIV, studi kohort besar menunjukkan bahwa HIV dapat terkait dengan mortalitas di ICU bila diperhitungkan bersama variabel lain, yang memperlihatkan interkoneksi kompleks antara penyakit kronis dan kondisi kritis akut.

c. Evidence-Based Practice dalam Penatalaksanaan Masalah pada Kasus Kritis Berbagai Sistem Tubuh

Evidence-Based Practice (EBP) adalah pendekatan klinis yang menggabungkan bukti terbaik dari penelitian, keahlian klinis, dan nilai serta preferensi pasien untuk membuat keputusan asuhan yang aman dan efektif. Implementasi EBP di lingkungan perawatan kritis terbukti meningkatkan kualitas perawatan, keselamatan pasien, dan hasil klinis karena keputusan ditopang oleh informasi empiris yang kuat serta pengalaman klinis aktual. EBP mendorong perawatan yang tidak hanya berdasarkan tradisi atau kebiasaan tetapi oleh data kuat yang telah diuji di konteks klinis nyata.

Penerapan EBP di ICU sering kali melibatkan pencarian dan penggunaan bukti dari studi terbaru, seperti pedoman ventilasi mekanik pada kasus ARDS akibat COVID-19, strategi manajemen sepsis, dan protokol dukungan organ multi-sistem. Penelitian kualitatif etnografi pada praktik ICU menunjukkan bahwa akses, negosiasi, dan aplikasi pengetahuan ilmiah dalam pengambilan keputusan sehari-hari merupakan aspek penting EBP, meskipun terdapat hambatan seperti waktu terbatas, budaya organisasi, dan kurangnya sumber daya.

Namun, masih terdapat tantangan dalam implementasi EBP di perawatan kritis. Penelitian sebelumnya menemukan berbagai hambatan termasuk pengakuan kondisi akut seperti ARDS, keterbatasan sumber daya, resistensi perubahan pada tim klinis, dan konteks organisasi yang kurang mendukung EBP. Identifikasi dan pemahaman hambatan ini penting agar strategi adopsi EBP dapat dirancang dengan efektif dan berkelanjutan dalam setting perawatan kritis.

Ringkasan

Kasus kritis pada berbagai sistem tubuh dalam situasi bencana, khususnya akibat penyakit infeksi seperti COVID-19, SARS, flu burung, dan HIV/AIDS, sering menyebabkan gangguan multisistem yang kompleks, meliputi sistem pernapasan, kardiovaskular, neurologis, dan imun. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pasien kritis dengan penyakit infeksi berat berisiko tinggi mengalami gagal organ multipel, kebutuhan perawatan intensif, serta mortalitas yang meningkat, terutama pada individu dengan komorbiditas. Kondisi ini menuntut kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian cepat, pengambilan keputusan klinis yang tepat, serta kolaborasi multidisipliner untuk mencegah perburukan kondisi pasien.

A. Tes Formatif

1. Pasien kritis dengan penyakit infeksi berat seperti COVID-19 berisiko mengalami gangguan pada berbagai sistem tubuh. Kondisi ini dikenal sebagai ...
 - A. Infeksi lokal
 - B. Syok hipovolemik

- C. Gagal organ multipel
 - D. Hipoksia ringan
2. Penyakit infeksi seperti SARS dan flu burung terutama berdampak pada sistem tubuh berikut, kecuali ...
- A. Sistem pernapasan
 - B. Sistem kardiovaskular
 - C. Sistem imun
 - D. Sistem muskuloskeletal
3. Salah satu tantangan utama dalam penanganan kasus kritis pada situasi bencana adalah ...
- A. Ketersediaan pasien
 - B. Keterbatasan sumber daya dan tenaga kesehatan
 - C. Tingginya motivasi pasien
 - D. Stabilitas kondisi lingkungan
4. . Evidence-Based Practice (EBP) dalam keperawatan mengintegrasikan tiga komponen utama, yaitu ...
- A. Kebijakan rumah sakit, biaya, dan teknologi
 - B. Bukti ilmiah, pengalaman klinis, dan preferensi pasien
 - C. Protokol medis, instruksi dokter, dan standar operasional
 - D. Pengalaman perawat, intuisi, dan kebiasaan
5. Peran perawat dalam penanganan pasien kritis dengan HIV/AIDS di fasilitas pelayanan kesehatan adalah ...
- A. Fokus pada terapi kuratif saja
 - B. Menghindari kontak langsung dengan pasien
 - C. Memberikan asuhan holistik dan pencegahan infeksi
 - D. Menyerahkan seluruh tindakan kepada dokter
6. Tren global keperawatan kritis saat ini lebih menekankan pada ...
- A. Pendekatan tradisional
 - B. Pelayanan berbasis bukti dan teknologi
 - C. Tindakan reaktif
 - D. Asuhan keperawatan individual tanpa kolaborasi

7. Tujuan utama penerapan EBP dalam penatalaksanaan kasus kritis adalah ...
- Mengurangi jumlah perawat
 - Menurunkan biaya operasional
 - Meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien
 - Mempercepat waktu rawat inap
8. Dalam situasi wabah penyakit menular, tindakan keperawatan yang paling tepat untuk mencegah penyebaran infeksi adalah ...
- Mengurangi interaksi dengan pasien
 - Mengabaikan penggunaan APD
 - Menerapkan kewaspadaan standar dan isolasi
 - Memberikan edukasi hanya kepada keluarga

B. Kunci Jawaban

- C
- D
- B
- B
- C
- B
- C
- C

C. Umpan Balik

Setelah mengerjakan tes formatif, mahasiswa diminta membandingkan jawaban yang dipilih dengan kunci jawaban yang tersedia pada akhir kegiatan belajar. Selanjutnya, hitung jumlah jawaban yang benar untuk mengetahui tingkat pencapaian pembelajaran.

Kriteria penilaian hasil belajar adalah sebagai berikut:

85%-100%	Sangat baik
75%-84%	Baik
65%-74%	Cukup

Kurangn dari 60%	Kurang (Perlu perbaikan)
------------------	--------------------------

Mahasiswa dengan tingkat pencapaian 75% atau lebih dinyatakan telah memahami materi dengan baik dan dapat melanjutkan ke kegiatan belajar berikutnya.

Sebagiknya mahasiswa yang memperoleh hasil di bawah 75% disarankan untuk mempelajari kemabli materi kegiatan belajar ini.

D. Soal Esai

1. Jelaskan dampak kondisi kritis akibat penyakit infeksi terhadap berbagai sistem tubuh pasien dan implikasinya terhadap asuhan keperawatan!
2. Uraikan tren dan isu global terkait kasus kritis pada penyakit menular seperti COVID-19, SARS, atau HIV/AIDS dalam konteks keperawatan bencana!
3. Jelaskan konsep *evidence-based practice* dan peranannya dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien kritis!

Kegiatan Belajar 7

Fungsi advokasi dan intervensi tepat sesuai SOP dan evidence-based practice

a. Konsep advokasi keperawatan

Advokasi keperawatan merupakan tindakan perawat dalam melindungi hak pasien serta memastikan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan sesuai dengan kebutuhan. Pada keperawatan kritis, advokasi menjadi sangat penting karena pasien sering berada dalam kondisi tidak sadar atau tidak mampu menyampaikan keinginan dan kebutuhannya. Dalam situasi ini, perawat berperan sebagai perantara antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya untuk memastikan keputusan yang diambil tetap mengutamakan kepentingan terbaik bagi pasien.

Advokasi keperawatan juga mencakup pemberian informasi yang jelas kepada keluarga mengenai kondisi pasien, tindakan yang akan dilakukan, serta risiko yang mungkin terjadi. Perawat membantu keluarga memahami kondisi pasien sehingga mereka dapat mengambil keputusan secara tepat dan tidak merasa tertekan. Selain itu, advokasi juga dilakukan dengan memastikan pasien mendapatkan kenyamanan, menjaga privasi, serta mempertahankan martabat pasien selama menjalani perawatan kritis.

Dalam praktik keperawatan kritis, advokasi dilakukan melalui komunikasi yang efektif, koordinasi dengan tim kesehatan, serta memastikan tindakan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan. Perawat juga bertanggung jawab untuk menyampaikan keinginan pasien atau keluarga kepada tenaga kesehatan lain serta membantu menyelesaikan konflik yang mungkin terjadi selama proses perawatan. Dengan demikian, advokasi keperawatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien kritis.

b. Etik legal dan cultural sensitif dalam keperawatan kritis

Etik keperawatan merupakan prinsip moral yang menjadi pedoman bagi perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pada keperawatan kritis, prinsip etik sangat penting karena kondisi pasien yang kompleks dan keputusan yang diambil sering berkaitan dengan keselamatan pasien. Prinsip etik dalam

keperawatan meliputi menghormati hak pasien, menjaga kerahasiaan, memberikan pelayanan yang adil, serta mengutamakan keselamatan pasien.

Perawat juga harus menghormati keputusan pasien dan keluarga terkait tindakan medis yang akan dilakukan. Selain itu, perawat harus memberikan informasi secara jujur dan jelas mengenai kondisi pasien. Dalam kondisi kritis, perawat juga harus menjaga privasi pasien serta mempertahankan martabat pasien selama proses perawatan berlangsung.

c. Isu end of life di keperawatan kritis

Isu end of life (EOL) dalam keperawatan kritis merupakan bagian yang sangat kompleks karena melibatkan keputusan etis, dukungan emosional, serta pemenuhan kebutuhan terminal pasien dan keluarganya. End of life care tidak hanya bertujuan untuk meredakan rasa sakit fisik, tetapi juga memberikan dukungan psikososial dan spiritual sehingga pasien dapat menghadapinya dengan martabat dan rasa nyaman yang lebih besar. Penelitian ini menunjukkan bahwa perawat ICU sering berada pada posisi penting ketika pasien memasuki fase EOL, menghadapi dilema etika, berkomunikasi dengan keluarga, serta menyeimbangkan usaha teknis dengan kebutuhan kenyamanan pasien.

Selain itu, studi terbaru tentang end of life care menekankan bahwa kebutuhan komunikasi, keputusan bersama antara keluarga dan tim kesehatan, serta dukungan emosional bagi keluarga pasien sangat krusial untuk menciptakan pengalaman akhir hidup yang baik. Perawat berperan sebagai fasilitator dalam diskusi ini serta pendukung psikososial pasien dan keluarga—termasuk pemenuhan aspek spiritual dan penghormatan terhadap nilai budaya yang bisa mendukung proses end of life yang bermakna.

d. Psikososial aspek dari keperawatan kritis

Psikososial aspek dalam keperawatan kritis merupakan perhatian terhadap kondisi psikologis dan sosial pasien serta keluarga selama menjalani perawatan intensif. Pasien kritis sering mengalami perubahan kondisi fisik yang mendadak, lingkungan perawatan yang berbeda, serta penggunaan alat medis yang kompleks. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kecemasan, ketakutan, stres, dan ketidakpastian baik pada pasien maupun keluarga. Oleh karena itu, perawat

perlu memperhatikan aspek psikososial untuk membantu pasien dan keluarga beradaptasi dengan kondisi kritis yang dialami.

Pada pasien kritis, gangguan psikologis dapat muncul akibat nyeri, keterbatasan gerak, ketergantungan pada alat, serta perubahan kesadaran. Selain itu, lingkungan ruang perawatan intensif yang penuh dengan suara alat medis, cahaya yang terang, dan keterbatasan kunjungan keluarga juga dapat meningkatkan stres pasien. Kondisi ini dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan memperlambat pemulihan pasien. Oleh karena itu, dukungan emosional dari tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu pasien merasa lebih tenang dan nyaman selama perawatan.

Aspek psikososial juga sangat berpengaruh pada keluarga pasien. Keluarga sering mengalami kecemasan, ketakutan, dan tekanan emosional akibat kondisi pasien yang tidak stabil. Selain itu, keluarga juga menghadapi ketidakpastian mengenai perkembangan kondisi pasien serta kemungkinan perubahan kondisi yang terjadi secara tiba-tiba. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan informasi yang jelas, dukungan emosional, serta membantu keluarga memahami kondisi pasien agar dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan keluarga dalam menghadapi situasi kritis.

Pendekatan psikososial dalam keperawatan kritis bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan pasien, mengurangi stres, serta membantu proses adaptasi pasien dan keluarga. Dengan memperhatikan aspek psikologis dan sosial, perawat dapat memberikan pelayanan yang lebih holistik dan humanis. Hal ini dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan, mempercepat proses pemulihan pasien, serta memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga.

Ringkasan

Advokasi keperawatan dalam perawatan kritis berfokus pada perlindungan hak pasien, memastikan keselamatan, serta membantu pengambilan keputusan terbaik ketika pasien tidak mampu menyampaikan keinginannya. Perawat juga harus menerapkan prinsip etik dan legal seperti menghormati otonomi pasien, menjaga kerahasiaan, serta memberikan pelayanan yang adil dan profesional dengan mempertimbangkan sensitivitas budaya

pasien dan keluarga. Selain itu, isu end of life dalam keperawatan kritis menuntut perawat untuk memberikan dukungan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual agar pasien menghadapi akhir kehidupan dengan nyaman dan bermartabat, serta membantu keluarga dalam proses pengambilan keputusan. Aspek psikososial juga menjadi perhatian penting karena pasien dan keluarga sering mengalami kecemasan, stres, dan ketidakpastian selama perawatan intensif, sehingga perawat berperan dalam memberikan dukungan emosional, komunikasi yang jelas, serta pendekatan holistik untuk meningkatkan kualitas perawatan dan membantu proses adaptasi pasien serta keluarga.

Soal

1. Jelaskan konsep advokasi keperawatan pada pasien kritis serta peran perawat dalam melindungi hak pasien selama perawatan intensif.
2. Uraikan prinsip etik dan legal yang harus diterapkan dalam keperawatan kritis serta pentingnya cultural sensitif dalam pemberian asuhan keperawatan.
3. Jelaskan konsep end of life pada keperawatan kritis dan peran perawat dalam memberikan dukungan kepada pasien serta keluarga.
4. Uraikan aspek psikososial yang dialami pasien dan keluarga selama perawatan kritis serta dampaknya terhadap proses pemulihan pasien.
5. Jelaskan peran perawat dalam memberikan dukungan psikososial kepada pasien kritis dan keluarga selama menjalani perawatan intensif..

Umpan Balik

Setelah mengerjakan tes formatif, mahasiswa diminta membandingkan jawaban yang dipilih dengan kunci jawaban yang tersedia pada akhir kegiatan belajar. Selanjutnya, hitung jumlah jawaban yang benar untuk mengetahui tingkat pencapaian pembelajaran.

Kriteria penilaian hasil belajar adalah sebagai berikut:

85%-100%	Sangat baik
75%-84%	Baik
65%-74%	Cukup
Kurangn dari 60%	Kurang (Perlu perbaikan)

Mahasiswa dengan tingkat pencapaian 75% atau lebih dinyatakan telah memahami materi dengan baik dan dapat melanjutkan ke kegiatan belajar berikutnya.

Sebagiknya mahasiswa yang memperoleh hasil di bawah 75% disarankan untuk mempelajari kemabli materi kegiatan belajar ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aitken, L. M., Marshall, A. P., Elliott, D., & McKinley, S. (2022). Critical care nursing: A global perspective. *Intensive and Critical Care Nursing*, 70, 103191. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103191>
- Curtis, J. R., Kross, E. K., & Stapleton, R. D. (2023). The importance of addressing end-of-life care in the ICU. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 207(5), 537–545. <https://doi.org/10.1164/rccm.202210-1964CP>
- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., ... Curtis, J. R. (2022). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine*, 50(1), e12–e35. <https://doi.org/10.1097/CCM.00000000000005123>
- Henneman, E. A., Gawlinski, A., & Blank, F. S. J. (2021). Critical thinking in clinical decision making for critical care nurses. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 33(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.10.001>
- Kentish-Barnes, N., Cohen-Solal, Z., Souppart, V., Galon, M., Champigneulle, B., & Azoulay, E. (2022). Being a critical care nurse during end-of-life decision making: A qualitative study. *Intensive Care Medicine*, 48(3), 317–326. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06605-9>
- Lopes-Júnior, L. C., Rosa, G. S., Lima, R. A. G., & Nunes, M. D. R. (2023). Psychosocial impact of critical illness on patients and families: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9–10), 1895–1907. <https://doi.org/10.1111/jocn.16387>
- Aitken, L. M., Marshall, A. P., Elliott, D., & McKinley, S. (2022). Critical care nursing: A global perspective. *Intensive and Critical Care Nursing*, 70, 103191. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103191>

- Azoulay, E., Kentish-Barnes, N., & Pochard, F. (2023). Ethical challenges in intensive care unit practice. *Intensive Care Medicine*, 49(4), 401–410. <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07020-7>
- Curtis, J. R., Kross, E. K., & Stapleton, R. D. (2023). The importance of addressing end-of-life care in the ICU. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 207(5), 537–545. <https://doi.org/10.1164/rccm.202210-1964CP>
- Henneman, E. A., Gawlinski, A., & Blank, F. S. J. (2021). Strategies for critical thinking in critical care nursing. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 33(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.10.001>
- Kentish-Barnes, N., Cohen-Solal, Z., Souppart, V., Galon, M., Champigneulle, B., & Azoulay, E. (2022). Being a critical care nurse during end-of-life decision making: A qualitative study. *Intensive Care Medicine*, 48(3), 317–326. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06605-9>
- Lopes-Júnior, L. C., Rosa, G. S., Lima, R. A. G., & Nunes, M. D. R. (2023). Psychosocial impact of critical illness on patients and families: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9–10), 1895–1907. <https://doi.org/10.1111/jocn.16387>
- McClave, S. A., Taylor, B. E., Martindale, R. G., Warren, M. M., Johnson, D. R., Braunschweig, C., ... American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. (2022). Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 46(1), 12–41. <https://doi.org/10.1002/jpen.2267>
- Singer, P., Blaser, A. R., Berger, M. M., Alhazzani, W., Calder, P. C., Casaer, M. P., ... ESPEN. (2023). ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical Nutrition*, 42(1), 167–195. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.10.006>
- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2022). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (9th ed.). Elsevier.

- World Health Organization. (2023). *Critical care: Strengthening capacity for quality care*. World Health Organization.
- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2022). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (9th ed.). Elsevier.
- World Health Organization. (2023). *Critical care: Strengthening capacity for quality care*. World Health Organization.
- Evidence-Based Management of the Critically Ill Adult With SARS-CoV-2 Infection. (2020). *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33111601/>
- Critical care and pandemic preparedness and response. (2023). *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37689541/>
- Sawada, N. O., Reis, T. M., Freitas, P. S., Moraes, C. M., Peloso-Carvalho, B. M., Assunção, M. R. S., ... et al. (2025). Prevalence of systemic complications of COVID-19 in critically ill patients: A systematic review with meta-analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 33, e4608.
- Characteristics, treatment, and nursing care of patients infected by SARS-CoV-2 hospitalized in intensive care units: Multicenter study. (2024). *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35485621/>
- Šabanè, E., Vimantaitė, R., & Jakuška, P. (2022). Application of evidence-based practice in intensive and critical care nursing. *Open Nursing Journal*, 16, e187443462211160.
- Connor, L. (2023). Evidence-based practice improves patient outcomes and quality of care. *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36751881/>