

SKRIPSI

GAMBARAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS DI IGD RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023



Oleh:

Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu
NIM. 032019023

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

GAMBARAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS DI IGD RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu
NIM. 032019023

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu
NIM : 032019023
Program Studi : Ners
Judul : Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis



(Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu
Nim : 032019023
Judul : Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 30 Mei 2023

Pembimbing II

Pembimbing I

(Mardiat Barus Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNGe)

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal 30 Mei 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNsC

.....

Anggota : 1. Mardiati Barus, Ns., M.Kep

Mardiati

.....

2. Lindawati Simorangkir, Ns., M.Kes

Lindawati

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F. Tampubolon

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu
Nim : 032019023
Judul : Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Telah Disetujui Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada 30 Mei 2023 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

Penguji I : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

TANDA TANGAN

Penguji II : Mardiati Barus, Ns., M.Kep

Penguji III : Lindawati Simorangkir, Ns., M.Kes

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu
Nim : 032019023
Prodi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas *royalty Non-exclusive* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 30 Mei 2023

Yang Menyatakan

(Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu)



STIKes Santa Elisabeth Medan

ABSTRAK

Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu 032019023

Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Prodi Ners 2023

Kata kunci: Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis

(xix + 82 + Lampiran)

Asuhan keperawatan kritis merupakan proses untuk pemecahan masalah, pengambilan keputusan juga pendekatan yang terorganisir dan sistematis terhadap masalah keperawatan. Asuhan keperawatan harus dilakukan dengan lengkap serta akurat karena merupakan pertahanan diri perawat terhadap tuntutan juga sebagai bukti bahwa asuhan keperawatan benar telah dilakukan. Tujuan penelitian mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini ada dua, yaitu tindakan keperawatan dan dokumentasi asuhan keperawatan kritis (perawat), teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* (tindakan keperawatan) 51 responden dan *total sampling* (dokumentasi asuhan keperawatan kritis) sebanyak 68 responden. Instrument pengumpulan data menggunakan lembar observasi untuk tindakan keperawatan terdiri dari tindakan pemasangan infus, tindakan pemakaian EKG dan tindakan terapi oksigen, serta asuhan keperawatan kritis menggunakan lembar observasi yang terdiri dari pengkajian, diagnose, intervensi/implementasi dan evaluasi. Hasil penelitian didapatkan tindakan pemasangan infus sesuai SOP, pemakaian EKG sesuai SOP dan terapi oksigen cukup sesuai SOP 51 responden (100%). Asuhan keperawatan kritis pengkajian lengkap 65 (96%), diagnose cukup lengkap 48 (71%), intervensi/implementasi lengkap 65 (96%), evaluasi lengkap 67 (99%) dan dokumentasi asuhan keperawatan kritis mayoritas lengkap 65 (96%) dari 68 responden. Diharapkan untuk dapat meningkatkan keakuratan dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan melalui pelatihan terhadap setiap petugasnya.

Daftar pustaka (2006-2023)



STIKes Santa Elisabeth Medan

ABSTRACT

Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu

Overview of Implementation of Emergency Critical Nursing Care at Santa Elisabeth Medan 2023

Nurse Study Program 2023

Keywords: Implementation of Critical Nursing Care

(xix + 82 + attachments)

Critical nursing care is a process for problem solving, decision making as well as an organized and systematic approach to nursing problems. Nursing care must be carried out completely and accurately because it is the nurse's self-defense against demands as well as proof that the correct nursing care has been carried out. The research objective is to find out the description of the implementation of critical nursing care in Emergency Room of Santa Elisabeth Hospital Medan 2023. The research design used is a descriptive research design. There are two populations in this study, namely nursing actions and documentation of critical nursing care, the sampling technique used purposive sampling 51 respondents and total sampling (critical nursing care documentation) as many as 68 respondents. The data collection instrument uses observation sheets for nursing actions consisting of infusions, ECG usage and oxygen therapy, as well as critical nursing care using observation sheets consisting of assessment, diagnosis, intervention/implementation and evaluation. The results show that the infusion was according to the SOP, the use of ECG was according to the SOP and sufficient oxygen therapy is according to the SOP for 51 respondents (100%). Critical nursing care complete review 65 (96%), diagnosis quite complete 48 (71%), complete intervention/implementation 65 (96%), complete evaluation 67 (99%) and documentation of critical nursing care majority complete 65 (96%) of 68 respondents. It is expected to be able to improve the accuracy and completeness of nursing care documentation through training for each officer.

Bibliography (2006-2023)



STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke Hadirat Tuhan Yang Maha esa karena atas berkat dan kasih-Nya penulis dapat menyusun penelitian ini. Adapun judul proposal ini **“Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan melalui skripsi pada jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan penelitian ini tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan juga berkat bimbingan, perhatian, kerjasama, dan dukungan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc, selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan juga sebagai dosen pembimbing sekaligus penguji I yang telah memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dalam penyusunan penelitian ini
2. dr. Riahsyah Damanik, SpB (K) Onk, selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengambilan data di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam penyusunan penelitian ini.



STIKes Santa Elisabeth Medan

3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku ketua program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan penelitian ini.
4. Mardiat Barus, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II yang telah membantu, membimbing, serta mnegarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan penelitian ini.
5. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku penguji III yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan penelitian ini.
6. King Deston Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian penelitian ini.
7. Seluruh staff dosen dan tenaga Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga penulis dapat sampai pada penyusunan penelitian ini.
8. Teristimewa keluarga tercinta Ayahanda Menanti Waruwu dan Almh. Ibunda tercinta Maria Emanuela Desi Kristiani Manihuruk yang selalu memberikan semangat, cinta, motivasi, materi, dan terutama Doa serta tidak lupa juga kepada adik-adik saya Priscilia Y.F.K Waruwu, Gabriel Farrel Waruwu dan



STIKes Santa Elisabeth Medan

Marcel Waruwu serta seluruh keluarga besar yang selalu mendoakan, memberikan semangat dan motivasi kepada penulis

9. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Tahap Akademik Angkatan ke XIII stambuk 2019, yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penelitian ini. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 30 Mei 2023

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu".

(Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu)



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
TANDA PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
TANDA PENGESAHAN.....	vii
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xvii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	9
 BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	 10
2.1 Rumah Sakit	10
2.1.1 Definisi rumah sakit	10
2.1.2 Karakteristik rumah sakit	10
2.1.3 Tujuan rumah sakit.....	11
2.1.4 Sasaran rumah sakit.....	11
2.1.5 Jenis-jenis rumah sakit	12
2.1.6 Instalansi Gawat Darurat (IGD)	13
2.2 Konsep Keperawatan Kritis	16
2.2.1 Tindakan keperawatan kritis	18
2.2.2 Tindakan keperawatan kritis menurut SOP	19
2.3 Proses Keperawatan	25
2.3.1 Prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan	27
2.3.2 Langkah-langkah asuhan keperawatan.....	32
 BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	 36
3.1 Kerangka Konsep	36
3.2 Hipotesis Penelitian.....	37



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 4 METODE PENELITIAN.....	38
4.1 Rancangan Penelitian	38
4.2 Populasi dan Sampel	38
4.2.1 Populasi	38
4.2.2 Sampel	39
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	40
4.3.1 Variabel penelitian	40
4.3.2 Definisi operasional.....	40
4.4 Instrumen Penelitian.....	42
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
4.5.1 Lokasi penelitian	49
4.5.2 Waktu penelitian.....	49
4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data	49
4.6.1 Pengambilan data	49
4.6.2 Teknik pengumpulan data	50
4.7 Kerangka Operasional	51
4.8 Pengolahan Data.....	52
4.9 Analisa Data	53
4.10 Etika penelitian.....	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	56
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	56
5.2 Hasil Penelitian	57
5.2.1 Distribusi dan standar prosedur operasional	57
5.2.2 Distribusi asuhan keperawatan kritis	58
5.3 Pembahasan.....	60
5.3.1 Pelaksanaan asuhan keperawatan kritis (tindakan keperawatan) di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	60
5.3.2 Mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	66
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	76
6.1 Simpulan	76
6.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN.....	81
1. Usulan judul skripsi dan tim pembimbing	82
2. Pengajuan judul proposal	83
3. Surat permohonan pengambilan data awal	84
4. Surat Balasan Pengambilan Data Awal.....	86
5. Surat etik penelitian.....	88
6. Surat izin penelitian.....	89



STIKes Santa Elisabeth Medan

7. Surat selesai penelitian.....	92
8. Lembar observasi ashuan keperawatan kritis.....	93
9. Lembar observasi tindakan pemasangan infus.....	96
10. Lembar observasi tindakan terapi oksigen.....	98
11. Lembar observasi tindakan pemakaian EKG.....	99
12. Master data.....	100
13. Lembar observasi keperawatan kritis.....	112
14. Buku bimbingan proposal	119
15. Buku bimbingan skripsi	123
16. Dokumentasi	127

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	41
Tabel 5.2 Distribusi Responden Tindakan Pemasangan Infus Berdasarkan SOP Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 ..	57
Tabel 5.3 Distribusi Responden Tindakan Pemakaian EKG Berdasarkan SOP Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 ..	57
Tabel 5.4 Distribusi Responden Tindakan Terapi Oksigen Berdasarkan SOP Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 ..	57
Tabel 5.5 Distribusi Berdasarkan Pengkajian Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	58
Tabel 5.6 Distribusi Berdasarkan Dignosa Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	58
Tabel 5.7 Distribusi Berdasarkan Intervensi dan Implementasi Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	59
Tabel 5.8 Distribusi Berdasarkan Evaluasi Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	59
Tabel 5.9 Distribusi Dokumetasi Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	59

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	36
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	51

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Distribusi Responden Tindakan Pemasangan Infus Berdasarkan SOP Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023	60
Diagram 5.2 Distribusi Responden Tindakan Pemakaian EKG Berdasarkan SOP Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023 .	62
Diagram 5.3 Distribusi Responden Tindakan Terapi Oksigen Berdasarkan SOP Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023 .	64
Diagram 5.4 Distribusi Pengkajian Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023	66
Diagram 5.5 Distribussi Diagnosa Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.....	68
Diagram 5.6 Distribusi Intervensi dan Implementasi Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023	70
Diagram 5.7 Distribusi Evaluasi Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023	72
Diagram 5.8 Distribusi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023	74



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perawatan kritis didefinisikan sebagai pemberian langsung perawatan medis untuk pasien sakit kritis atau cedera. Penyakit atau cedera yang dianggap kritis adalah penyakit secara akut merusak satu atau lebih sistem organ vital sedemikian rupa sehingga ada kemungkinan besar kerusakan yang dapat mengancam nyawa. Perawatan kritis melibatkan pengambilan keputusan yang sangat kompleks, untuk perawatan kritis disediakan area khusus seperti unit perawatan coroner, unit perawatan intensif ataupun unit gawat darurat. Perawatan kritis secara khusus menangani respons manusia terhadap masalah yang mengancam nyawa (Perrin & MacLeod, 2018).

American Association Critical Care Nurse (AACN), mendefenisikan bahwa Perawatan kritis adalah spesialisasi yang menangani secara khusus respons manusia terhadap masalah yang mengancam nyawa. Perawat keperawatan kritis adalah perawat professional berlisensi yang bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pasien yang sakit akut dan kritis serta keluarga mereka menerima perawatan yang optimal (Perrin & MacLeod, 2018).

Proses keperawatan merupakan metode untuk memecahkan masalah klinis, tetapi bukan hanya sekedar metode pemecahan masalah. Proses keperawatan juga melakukan pendekatan yang terorganisir dan sistematis terhadap masalah klinis. Pengembangan intervensi mendorong pengakuan bahwa keperawatan penting dalam pemantauan dan observasi pasien yang sakit kritis.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Unit perawatan intensif medis dan bedah memisahkan pasien yang paling sakit kritis (D.Urden et al., 2012).

Tindakan yang rutin dilakukan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah pemasangan infus, penggunaan nebulizer, kateterisasi uretra, terapi oksigenasi, pemasangan bidai, pelaksanaan triage, pemakaian EKG, dan memindahkan pasien ke bangsal rawat inap. Berdasarkan hasil survei awal yang penulis lakukan dengan menggunakan observasi di lapangan penulis mendapatkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan di IGD yang masuk dalam kategori kritis adalah tindakan pemasangan infus 85%, tindakan terapi oksigen 85%, Tindakan memindahkan pasien ke bangsal rawat inap 100%, dan Tindakan pemakaian EKG 87% sesuai dengan SPO yang ada di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Kemampuan untuk mendiagnosis kondisi medis merupakan elemen kunci dalam ruang lingkung praktik semua praktisi keperawatan. Proses keperawatan dimulai dari diagnose keperawatan, *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) telah mendukung pengembangan yang berkelanjutan. Diagnosis keperawatan membahas bagaimana respon pasien terhadap keadaan penyakit yang dialami. Sedangkan diagnosis medis sebagai penyebab penyakit pasien sangat penting dalam transisi perawat menjadi praktisi perawat. Dengan diagnosis keperawatan sebagai komponen metode pengambilan keputusan, terdapat pengumpulan dan interpretasi data yang lebih sistematis (D.Urden et al., 2012).

Proses keperawatan yang selanjutnya adalah intervensi keperawatan, intervensi ini merupakan pendekatan pengobatan untuk perubahan kesehatan yang



STIKes Santa Elisabeth Medan

teridentifikasi. Intervensi untuk memenuhi kriteria hasil dari mencegah atau menyelesaikan diagnosis keperawatan. Intervensi ini ditujukan untuk merujuk pada aktivitas terapeutik yang membantu pasien dalam berpindah dari satu kondisi kesehatan ke kondisi kesehatan yang lainnya. Tindakan yang didelegasikan secara medis seperti pemberian obat-obatan dan mulai perubahan pengaturan ventilator, termasuk dalam intervensi tetapi penekanan ditempatkan tepat pada penilaian dan penilaian yang dibuat oleh perawat dalam mengevaluasi keefektifannya, toleransi pasien, keamanan, dan dosis (D.Urden et al., 2012).

Proses keperawatan selanjutnya adalah evaluasi hasil, evaluasi pencapaian hasil pasien yang diharapkan terjadi secara formal pada interval yang telah ditentukan dalam kriteria hasil. Fase evaluasi dan aktivitas yang terjadi di dalamnya merupakan dimensi paling penting dari proses keperawatan. Kurangnya dalam pencapaian hasil atau kurangnya kemajuan dalam pemecahan masalah dengan mudah diidentifikasi dan solusi alternatif kemudian dapat diusulkan (D.Urden et al., 2012).

Proses pemantauan kondisi dan kemajuan pada pasien kritis tetap penting untuk hasil yang baik. Peningkatan hasil pasien akan terus ditingkatkan, asuhan keperawatan kritis tetap didasarkan pada etika manusia dan menghormati perawatan individual. Langkah-langkah dalam pengambilan keputusan etis untuk pengambilan keputusan keperawatan kritis menggunakan model atau kerangka kerja sehingga terlibat akan secara terus-menerus dan secara jelas memeriksa berbagai masalah etika yang muncul dalam perawatan kritis (Wiley et al., 2015).



STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengumpulkan data, memprioritaskan dan memberikan perawatan maka dalam keperawatan kritis butuh menyeimbangkan kebutuhan untuk melakukan pendekatan guna mengevaluasi pasien secara lengkap serta pemeriksaan fisik yang komprehensif dari semua system tubuh. Pendekatan *assessment* yang mengenali sifat darurat dan dinamis dari penyakit kritis yang dialami pasien, menekankan pengumpulan data secara bertahap, sesuai dengan prioritas perawatan pasien (M.Burns, 2014).

Rencana asuhan keperawatan meliputi diagnosis keperawatan, definisi label. Batasan karakteristik, faktor yang berhubungan atau faktor resiko, saran penggunaan, alternatif diagnosis yang disarankan, kriteria hasil NOC, tujuan klien, intervensi prioritas NIC, dan aktivitas keperawatan. Rencana asuhan diagnosis keperawatan diatur sesuai dengan urutan alfabet agar memudahkan menemukan label. Untuk diagnosa keperawatan menggambarkan kondisi pasien yang diobservasi di lapangan. Diagnose keperawatan dapat berupa masalah-masalah actual atau potensial. Dengan menggunakan terminologi NANDA, masalah potensial tersebut dapat dinyatakan sebagai resiko (Wilkinson, 2006).

Batasan karakteristik yang menggambarkan tingkah laku pasien, baik yang diobservasi langsung oleh perawat (objektif) maupun yang dikatakan oleh pasien atau keluarga (subjektif). Setelah mengkaji pasien, perawat mengolah Batasan-batasan karakteristik menjadi suatu pola yang berarti dan sebagai peringatan pada kemungkinan adanya suatu masalah pada pasien. biasanya ada dua atau tiga Batasan karakteristik memverifikasi atau membuktikan suatu diagnosis keperawatan. Semua batasan karakteristik dari NANDA telah dimasukkan,



STIKes Santa Elisabeth Medan

NANDA tidak lagi mendesain batasan karakteristik menjadi “major”, “minor”, dan “kritis”. Penyederhanaan ini dibuat dengan tujuan untuk mendukung: (a) pengembangan data dasar diagnosis keperawatan secara elektronik; (b) perkembangan diagnosis; dan (c) klasifikasi kerja (Wilkinson, 2006).

Tindakan khusus dan detail yang dilakukan oleh perawat (misalnya, mengukur tanda-tanda vital, memantau asupan dan haluan) disebut sebagai aktivitas. Prioritas intervensi dari NIC untuk meninjau ulang aktivitas perawatan pertama yang dikaitkan dengan intervensi tersebut. Selain intervensi prioritas, NIC berisi intervensi keperawatan lain yang ditujukan untuk kelelahan, misalnya peningkatan latihan dan pencapaian tidur. Program atau aktivitas keperawatan harus ditujukan pada etiologi dalam diagnosis keperawatan pasien. Dengan perubahan kondisi pasien, aktivitas lain mungkin dapat ditambahkan, diubah atau dihilangkan (Wilkinson, 2006).

Diagnosa NANDA, NOC menyertakan hasil yang disarankan, yaitu yang telah diidentifikasi oleh *the Iowa outcomes project* sebagai hal yang harus dipantau pada pasien dengan diagnosis tersebut. Hasil dari NOC adalah konsep-konsep netral yang merefleksikan pernyataan atau tingkah laku pasien (misalnya, ingatan, coping dan istirahat). Interval harus ditentukan selama pengkajian awal dan mungkin berubah Ketika pasien mendekati pencapaian tujuan. Dokumentasi harus terjadi sekurang-kurangnya tiga kali sehari, setelah makan, sampai hasil dapat dicapai (Wilkinson, 2006).

Menurut Leininger, dalam (Sutriyanti & Mulyadi, 2019) kemampuan berpikir kritis perawat dibutuhkan juga dalam “*transcultural nursing*” yang



STIKes Santa Elisabeth Medan

merupakan asuhan keperawatan dengan area budaya keilmuan dalam proses pembelajaran dan praktek keperawatan fokus memandang perbedaan dan kesamaannya antara budaya dengan asuhan keperawatan yang memerlukan penghargaan asuhan, sehat sakit, didasarkan pada nilai budaya manusia, kepercayaan dan Tindakan, dan ilmu yang digunakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Menurut Siagian, dalam (Pangemanan et al., 2019), perawat selama memberikan perawatan perlu memiliki motivasi yang tinggi dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan dimana motivasi kerja sebagai daya dorong bagi seseorang untuk memberikan kontribusi sebesar-besarnya demi keberhasilan organisasi mencapai tujuannya, dengan pengertian bahwa tercapainya tujuan organisasi berarti tercapai pula tujuan pribadi para anggota organisasi yang bersangkutan, dapat disimpulkan bahwa motivasi pada dasarnya adalah interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya dan merupakan suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.

Menurut Mubarak, dalam (Sutrisno et al., 2019), menyatakan pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor yaitu Pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin mudah pula seseorang menerima informasi. Sebaliknya jika seseorang memiliki Pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru di perkenalkan.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Menurut Izzumi, dalam (Nuryani & Maridi, 2021), menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dan *skill* komunikasi mempengaruhi penerapan keselamatan pasien. keselamatan pasien meningkat, pada peningkatan keterampilan komunikasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak ditingkatkan. Dalam hal ini faktor kontributor yang mempengaruhi implementasi keselamatan pasien lainnya adalah komunikasi, dimana komunikasi verbal dan tertulis yaitu komunikasi antar perawat, perawat dengan dokter, perawat dengan profesi lainnya dan perawat dengan pasien. Komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan mudah dipahami oleh penerima dapat mengurangi kesalahan saat perawatan dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi juga diperlukan perawat dalam melakukan Tindakan keperawatan maupun dalam melakukan Tindakan timbang terima. Keselamatan pasien yang paling banyak terjadi pada saat timbang terima hal ini dikarenakan komunikasi verbal maupun tertulis perawat yang kurang pada saat pelaksanaan timbang terima.

Menurut Gillies, dalam (Yullyzar et al., 2020) menyatakan manajer selaku supervisior harus menjalankan supervise dengan tepat dalam hal jenis dan kuantitas bagi kelompok kerja yang menjalankannya, karena bila supervise yang diberikan sangat kurang maka kegiatan pekerja biasa terlalu jauh dari standar kerja yang telah diterapkan, sebaliknya supervise yang berlebihan akan menurunkan atau menghambat kreatifitas dan inisiatif pekerja.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengobservasi pelaksanaan asuhan keperawatan kritis (tindakan keperawatan) di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
2. Mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan informasi tentang gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



STIKes Santa Elisabeth Medan

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai tambahan referensi mengenai gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan informasi, serta tambahan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan pengetahuan serta pemahaman kita tentang gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.2.1. Definisi Rumah Sakit

WHO menyatakan bahwa, Rumah Sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi social dan medis, yang (komprehensif) kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkung rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-psiko-sosio-ekonomi-budaya. UU No.44 Tahun 2009: Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Setyawan & Supriyanto, 2019).

Organisasi rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks, rumah sakit memiliki berbagai fasilitas pengobatan berbagai macam peralatan, dan yang dihadapi pun adalah orang-orang yang beremosi labil, tegang emosional, karena sedang dalam keadaan sakit, termasuk keluarga pasien. Oleh karena itu dapat dikatikan bahwa pelayanan rumah sakit jauh lebih kompleks daripada sebuah hotel (Setyawan & Supriyanto, 2019).

2.1.2. Karakteristik rumah sakit

Rumah sakit memiliki karakteristik antara lain:

1. Sumber daya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan.



2. Sifat produk rumah sakit sangat beragam, demikian juga proses layanan yang bervariasi meskipun input sama.
3. Evolusi paradigma rumah sakit yang dinamis; yang semula nirlaba menjadi just profit. Etika profesi dan etika pelayanan harus menyesuaikan tuntutan yang dinamis tersebut.
4. Penggunaan rumah sakit tidak tahu apa yang harus dibeli saat berobat (*consumer ignorance*) dan demand yang sangat tidak elastis.
5. Jenis produk/jasa rumah sakit bisa *private goods* (pelayanan dokter, keperawatan farmasi, gizi), *public goods* (layanan parkir, *front office*, *customer service*, *cleaning service*, *housekeeping*, *laundry*, perbankkan, travel, mini market, salon kecantikan layaknya hotel), dan *externality* (imunisasi) (Setyawan & Supriyanto, 2019).

2.1.3. Tujuan rumah sakit

Tujuan pengelolaan rumah sakit agar menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, menyangkut mutu (medik dan non medik), jenis pelayanan, prosedur pelayanan harga dan informasi yang dibutuhkan (Setyawan & Supriyanto, 2019).

2.1.4. Sasaran rumah sakit

1. Masyarakat umum; golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun.



STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Terikat peraturan-peraturan yang telah dibuat oleh perusahaan tersebut, sehingga mereka tidak bebas menentukan rumah sakit mana yang diinginkan. Golongan ini potensial menjadi sasaran rumah sakit.
3. Masyarakat keluarga; umumnya golongan ini bila memerlukan pelayanan rumah sakit selalu berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter keluarganya.

2.1.5. Jenis-jenis rumah sakit

1. Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

2. Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas.

3. Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Rumah sakit tipe C ini adalah rumah sakit yang didirikan di Kota atau Kabupaten-kabupaten sebagai faskes tingkat 2 yang menampung rujukan dari faskes tingkat 1 (puskesmas/piliklinik atau dokter pribadi)



4. Rumah Sakit Tipe D

Rumah sakit ini bersifat transisi dikarenakan pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi, sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas. Masyarakat yang terkoordinir; dalam pencarian pengobatan umumnya mereka (Setyawan & Supriyanto, 2019).

2.1.6. Instalansi Gawat Darurat (IGD)

Pengobatan darurat berbasis rumah sakit adalah institusi yang sangat baru. Perawatan darurat diberikan terutama dalam pengaturan rawat jalan dan oleh orang awam yang sering bersedia membantu tetapi kurang terlatih. Perawatan medis terhadap orang yang sakit parah atau terluka di dalam rumah sakit merupakan pengecualian daripada aturan. Semakin umum bagi seorang dokter untuk menangani keadaan darurat medis, meskipun pada awalnya hanya dalam pengaturan rawat jalan saja. Penyebaran Instalansi/Unit Gawat Darurat (IGD/UGD) yang sangat pesat dan perawatan medis professional telah mengilhami pasien dan penyedia untuk memasang system perawatan darurat yang terorganisir dengan baik di rumah sakit (Kayden et al., 2015).

Adapun area khusus untuk menerima semua atau Sebagian besar pasien yang sakit parah atau terluka, kepemimpinan yang jelas dari IGD/UGD sangat penting untuk memastikan tingkat perawatan yang tinggi bagi pasien darurat. Pemimpin harus melakukan serangkaian tugas khusus untuk IGD/UGD, misalnya



STIKes Santa Elisabeth Medan

manajemen alur pasien, penjaminan mutu, dan manajemen resiko. Di IGD/UGD yang lebih besar tugas ini seringkali mengharuskan seseorang untuk ditugaskan ke posisi sebagai tugas utamanya, IGD/UGD seringkali disebut sebagai departemen terbesar di rumah sakit dalam hal jumlah pasien (Kayden et al., 2015).

Sebagian besar pasien yang masuk rumah sakit melalui IGD/UGD, untuk menumbuhkan interaksi yang baik antar rumah sakit maka harus dipastikan perawatan pasien yang lancar. Prosedur di IGD/UGD baik medis maupun operasional harus dijelaskan, diikuti, dan diamati dengan jelas. Banyak Tindakan di IGD/UGD sangat bergantung pada waktu, baik karena kondisi kritis pasien atau karena jumlah pasien yang banyak. Manajemen waktu sangat penting dan ini salah satu tantangan permanen dan memakan waktu bagi pemimpin dan staff IGD/UGD (Kayden et al., 2015).

Tempat untuk menerima semua pasien dalam keadaan darurat medis, dimana pengobatan segera dimulai, dan sebagai titik dimana keputusan dibuat mengenai apakah pasien tersebut rawat inap ataupun hanya rawat jalan. Peran medis dapat dibagi menjadi lima tugas, yaitu:

1. Penilaian dan stabilisasi
2. Diagnosis
3. Terapi
4. Stratifikasi resiko
5. Disposisi

Penilaian dan stabilisasi fungsi vital pasien adalah kompetensi dari dokter darurat. Untuk bekerja di IGD/UGD dengan tekanan tingkat tinggi maka



harus terlatih dengan baik dan terbiasa dengan jenis pekerjaan yang khusus. Proses menemukan diagnosis bisa menjadi tantangan dalam keadaan darurat, karena Sebagian besar pasien datang dengan gejala, bukan diagnosis. Untuk menemukan diagnosis yang tepat dalam situasi stess dapat menuntut bahkan untuk dokter darurat senior. Dengan memiliki dokter dan perawat yang terlatih dalam program pengobatan darurat komprehensif yang mencakup pelatihan di semua spesialisasi, kemungkinan harus mengirim pasien dari satu spesialisasi ke spesialisasi lainnya berkurang (Kayden et al., 2015).

IGD/UGD menjadi tempat yang sangat istimewa dimana praktik kedokteran berbeda dari bidang perawatan lainnya. Namun tidak jarang dokter dan perawat gawat darurat menghadapi kesulitan dalam merawat pasien yang menurun drastic padahal diagnosis belum ditegakkan. Kemudian dokter dan perawat terpaksa melakukan diagnostic dan terapeutik secara bersamaan untuk menstabilkan kondisi pasien. Bahkan sebelum diagnosis yang jelas di tegakkan harus melakukan pengobatan terlebih dahulu pada pasien. IGD/UGD lebih progresif menjalin hubungan dengan spesialisasi lain di rumah sakit untuk konsultasi sesekali pada kasus-kasus yang sulit (Kayden et al., 2015).

Stratifikasi risiko adalah kompetensi kunci dari pengobatan darurat. Banyak kasus yang tidak memungkinkan untuk menegakkan diagnosis, maka pertama mengesampingkan terlebih dahulu kondisi yang menegangkan jiwa atau berbahaya. Untuk risiko kejadian yang buruk dalam waktu dekat harus dinilai untuk menentukan apakah pasien harus dirawat atau hanya rawat jalan. Pengetahuan tentang stratifikasi risiko dalam pengobatan darurat telah



berkembang dan mendukung keputusan yang terkadang sulit di IGD/UGD (Kayden et al., 2015).

2.2. Konsep Keperawatan Kritis

Pasien yang ditempatkan dilingkungan keperawatan kritis memiliki kondisi yang mengancam jiwa dan kebutuhan akan intervensi dan perawatan yang kompleks. Untuk menggambarkan lingkungan keperawatan kritis termasuk dinamis, kompleks, stress, rentan, tidak stabil, berteknologi tinggi, dan serba cepat. *American Association Critical Care of Nurse* (AACN) menetapkan standar lingkungan perawatan kritis untuk menghasilkan perubahan positif dalam lingkungan praktik yaitu model sinergi dan standar lingkungan kerja yang sehat (Saunders, 2009).

Model sinergi diperkenalkan untuk memberikan kerangka kerja konseptual untuk menghubungkan praktik keperawatan kritis dengan kompetensi yang dimiliki perawat keperawatan kritis untuk mengoptimalkan hasil pasien. Peningkatan kemampuan untuk menciptakan lingkungan terapeutik yang tenang dimana pasien di rawat. Kesinambungan perawatan dan penilaian klinis yang kuat membantu menstabilkan perawatan dalam lingkungan perawatan kritis, yang akan mengarah pada efektivitas kritis yang tinggi dan hasil pasien yang lebih baik (Saunders, 2009).

American Assossiation Critical Care of Nurse (AACN) menerbitkan standar untuk pembentukan lingkungan kerja yang sehat. Standar adalah dasar dan tidak dianggap inklusif (yaitu praktik kinis, hasil pasien, dan persyaratan) namun harus dipenuhi untuk memberikan perawatan pasien yang aman dan berkualitas.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Setiap standar harus saling bergantung untuk membangun dan mempertahankan lingkungan kerja yang sehat, misalnya harus menguasai komunikasi yang terampil dan kolaborasi sejati. Jika unit perawatan kritis memenuhi standar lingkungan kerja yang sehat, kemungkinan untuk meningkatkan keungulan klinis dan mencapai hasil pasien yang optimal meningkat (Saunders, 2009).

Model sinergi menyediakan kerangka kerja untuk analisis hasil, hasil dari turunan pasien, turunan perawat, dan turunan system. Jika hasil alaminya adalah peningkatan kemampuan untuk menciptakan lingkungan terapeutik yang tenang dimana pasien dirawat oleh professional yang terampil dan berpengetahuan luas. Saat mengembangkan hubungan kepedulian, kepercayaan berkembang dan informasi kemudian lebih mudah didapatkan, memungkinkan partisipasi timbal balik yang lebih besar dalam perawatan antar pasien dan perawat. Kesinambungan perawatan dan penilaian klinis yang kuat membantu menstabilkan perawatan dalam lingkungan perawatan kritis yang akan mengarah pada efektivitas kritis yang lebih tinggi dan hasil pasien yang lebih baik (Saunders, 2009).

Komponen utama dari system informasi klinis harus mencakup entri pesanan dokter, pengambilan tes diagnostic, dokumentasi klinis, pemantauan farmasi, dan dokumentasi pengobatan. System informasi klinis terus tumbuh dalam tingkat keberhasilannya dalam pengaturan klinis, terutama karena semua informasi ada di satu tempat, dan mudah digunakan. Komunikasi verbal merupakan bentuk komunikasi yang paling problematis karena berpotensi menimbulkan interpretasi, bias dan salah persepsi. Dengan komunikasi yang



efektif akan mengalami keselamatan pasien yang lebih besar dan kepuasan meningkat (Saunders, 2009).

2.2.1. Tindakan keperawatan kritis

1. System kardiovaskular

Riwayat kardiovaskular memberi informasi fisiologi dan psikologis yang memandu pengkajian fisik, pemilihan uji diagnostic, dan pilihan pengobatan, keluhan utama yang dirasakan pasien tentang gejala terkait, termasuk nyeri dada, dispnea, edema kaki/tungkai, palpitas dan sinkop, batuk dan hemoptisis, nocturia, sianosi, dan kaudikasi intermiten. Perbedaan antara tekanan darah arteri dan vena adalah tenaga penggerak sirkulasi darah dan perfusi jaringan (Morton et al., 2008).

2. System pernafasan

Fungsi utama system pernafasan adalah pertukaran gas, yaitu proses yang memungkinkan gas dari udara masuk ke darah dan karbondioksida bergerak keluar dari darah dan dihembuskan ke lingkungan eksternal. System pernafasan juga memiliki beberapa fungsi, seperti regulasi keseimbangan asam-basa, metabolisme beberapa senyawa, dan filtrasi berbagai materi yang tidak diinginkan. Struktur pernafasan yang utuh serta fungsi system pernafasan yang baik penting untuk proses transport gas keluar masuk tubuh (Morton et al., 2008).

**2.2.2. Tindakan keperawatan kritis menurut SOP****1. Pemasangan infus**

Pemasangan infus adalah memasukkan/insersi kateter intravena untuk memasukkan cairan/obat-obatan. Tujuan dari pemasangan infus adalah untuk mengganti, menambah, mempertahankan cairan tubuh, pengobatan, nutrisi.

Prosedur pelaksanaan:

a. Persiapan

Persiapan alat:

- 1) Standar infus
- 2) Cairan infus
- 3) Set infus biasa / darah
- 4) Kateter intravena berbagai ukuran
- 5) Bidai untuk anak-anak
- 6) Kapas alcohol
- 7) Tourniquet
- 8) Kasa steril
- 9) Anti septik
- 10) Bengkok
- 11) Plester

Persiapan pasien:

- 1) Menyiapkan lingkungan
- 2) Menjelaskan kepada pasien/keluarga akan Tindakan yang dilakukan.



STIKes Santa Elisabeth Medan

b. Pelaksanaan:

- 1) Penolong mencuci tangan dengan air dan sabun setelah itu keringkan dengan kain lap bersih.
- 2) Gantungkan cairan yang akan diberikan pada standar infus.
- 3) Grid pengatur tetesan pada slang infus / set darah diturunkan sampai slang infus tertutup. Tusukkan jarum slang infus pada mulut botol cairan infus.
- 4) Masukkan cairan ke tabung drip sampai batasnya dengan cara memencet tabungnya.
- 5) Perlahan-lahan jalankan cairan ke slang infus. Biarkan beberapa tetes cairan keluar pada ujung selang.
- 6) Perhatikan bahwa pada tidak ada gelembung udara.
- 7) Pilih vena yang tepat.
- 8) Rengangkan vena (bila dipilih di lengan pasien) dengan meminta pasien untuk membuka dan mengepalkan tangannya beberapa kali dan pertahankan kepalannya.
- 9) Pasang tourniquet setinggi 4 cm di atas tempat insersi.
- 10) Bersihkan kulit di tempat insersi dengan kapas alcohol dalam Gerakan sirkuler dari tengah ke arah luar.
- 11) Lakukan tusukan pada kulit di sepanjang vena dengan membentuk sudut 15° - 35° dengan bagian sudut tajam jarum menghadap ke atas.



STIKes Santa Elisabeth Medan

- 12) Bersamaan dengan jarum menusuk kulit rendahkan sedikit sampai hampir sejajar dengan kulit.
- 13) Begitu kateter masuk (dapat dilihat dari darah yang masuk ke tabung kateter, cabut jarumnya sambil perlahan-lahan memasukkan kateter ke vena sampai batas pangkalnya.
- 14) Hubungkan kateter dengan selang infus, lepaskan tourniquet dan jalankan cairan infus.
- 15) Perhatikan bahwa cairan masuk ke vena dengan baik, tidak ada kebocoran yang terlihat sebagai edema subkutan di daerah insersi.
- 16) Beri salep betadine / anti septik pada tempat insersi, tutup dengan kasa steril yang difiksasi dengan plester pada kulit pasien.
- 17) Atur kecepatan tetesan dengan menggerakkan grid pengatur tetesan pada selang infus.
- 18) Catat pada label di botol cairan – waktu infus dipasang, kecepatan tetesan dan obat (kalau ada) yang dicampurkan ke dalam cairan infus.
- 19) Apabila mnegalami kegagalan/kesulitan dalam melakukan penusukan pada daerah tangan/kaki maka dapat dilakukan pada daerah kepala (khusus untuk bayi/anak) untuk itu perlu dilakukan pencukuran Sebagian rambut pada daerah



penusukan. Konsultasi dengan dr anastesi untuk pemasangan CVC bila perlu.

2. Terapi oksigen

Terapi oksigen adalah usaha memberikan oksigen tambahan ke dalam udara inspirasi pasien untuk memperbaiki atau meningkatkan oksigenisasi jaringan. Tujuan dari terapi oksigen adalah Memberi oksigen pada pasien yang mengalami gangguan ventilasi, perfusi atau oksigenisasi jaringan karena berbagai sebab.

a. Persiapan

Persiapan alat:

- 1) Oksigen sentral/oksigen tabung dengan regulator, flow meter dan humidifier
- 2) Humidifier selalu berisi air matang sampai batas pada dinding tabungnya
- 3) Nasal kanula
- 4) Face mask

Persiapan pasien:

Menjelaskan Tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/keluarga.

b. Pelaksanaan:

- 1) Penolong mencuci tangan
- 2) Pastikan regulator oksigen, flow meter, humidifier dan nasal kanula/face mask terpasang dengan baik dan siap pakai



STIKes Santa Elisabeth Medan

- 3) Bersihkan jalan nafas pasien
- 4) Putar flow meter perlahan-lahan, pastikan (dengan mendekatkan punggung tangan pada outlet) sampai terasa aliran oksigen keluar pada kanula atau face mask
- 5) Atur kecepatan aliran oksigen sesuai kebutuhan:
 - 2-6 liter/menit gunakan nasal kanula
 - >6 liter/menit gunakan fask-mask
- 6) Bila perlu fiksasi slang dengan plester
- 7) Untuk oksigen tabung buka dan tutup stop kran setiap akan memulai atau akhir dari pemakaian oksigen

3. Pemakaian EKG

Pemakaian EKG adalah suatu alat untuk mengetahui, merekam/mencatat variasi potensial listrik otot jantung yang terjadi selama satu siklus jantung secara keseluruhan. Sebagai suatu test laboratoris yang dapat memberikan informasi tentang fungsi jantung untuk membantu menegakkan diagnostic.

a. Persiapan

Persiapan alat:

- 1) Alat monitor EKG lengkap dan siap pakai
- 2) Kapas alcohol
- 3) Jelly

Persiapan pasien:



STIKes Santa Elisabeth Medan

- 1) Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang Tindakan yang akan dilakukan serta tanpa menimbulkan rasa sakit
 - 2) Bila memungkinkan posisi terbaik adalah terlentang datar
 - 3) Penderita harus rileks (santai)
 - 4) Membebaskan kedua kaki dan tangan serta dada harus terbuka sedemikian rupa sehingga elektroda untuk prekardial lead dapat dipasang tanpa ada yang mengganggu
- b. Pelaksanaan:
- 1) Membersihkan kotoran, lemak pada dada dan kedua tangan dan tungkai dengan alcohol
 - 2) Mengoleskan jelly secukupnya atau basahi dengan kapas basah pada permukaan elektroda
 - 3) Memasang manset elektroda pada kedua pergelangan tangan dan kaki
 - 4) Memasang arde dan menyambung kabel EKG pada kedua pergelangan tangan dan kaki
 - a) Warna merah pada tangan kanan (RA)
 - b) Warna kuning pada tangan kiri (LA)
 - c) Warna hijau pada kaki kiri (LL)
 - d) Warna hitam pada kaki kanan (RL)
 - e) Memasang elektroda dada untuk rekaman precordial lead
 - f) Sadapan V1: ICS IV garis sentral kanan



STIKes Santa Elisabeth Medan

- g) Sadapan V2: ICS IV garis sentral kiri
 - h) Sadapan V3: antara V2 dan V4
 - i) Sadapan V4: ICS V garis midclavikula kiri
 - j) Sadapan V5: setinggi V4 garis axillaris anterior kiri
 - k) Sadapan V6: setinggi V4 garis mid axillaris anterior kiri
- 5) Hidupkan monitor EKG mulai dari power on, mengontrol letak jarum apa sudah berada di tengah atau belum kemudian tekan start
- 6) Membuat rekaman secara berurutan setiap lead/sadapan
- 7) Setelah selesai beri identitas pasien pada sudut kiri atas rekaman dengan nama, jenis kelamin, umur, tanggal dan jam pembuatan EKG
- 8) Bila telah selesai alat dimatikan, dibersihkan dan dipulangkan ke tempatnya
- 9) Perawat mencuci tangan
- 10) Bila pasien tidak punya tangan/kaki, elektroda dapat dipasang di bahu/dipangkal paha

2.3. Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah pendekatan dalam pengambilan keputusan klinis lima Langkah yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tujuan dari proses keperawatan adalah untuk



STIKes Santa Elisabeth Medan

mendiagnosis dan menangani respons manusia terhadap masalah kesehatan baik actual maupun potensial. Proses keperawatan mengharuskan perawat untuk menggunakan pemikiran kritis dan penalaran klinis dalam mengambil keputusan terbaik (Patrisia et al., 2020).

Berpikir kritis adalah proses berpikir untuk mendefinisikan masalah klien, memberikan intervensi berbasis bukti dalam merawat klien dan membuat pilihan intervensi yang akan diberikan pada klien. Penalaran klinis membutuhkan integrasi pemikiran kritis dalam mengidentifikasi intervensi yang paling tepat yang akan meningkatkan kondisi kesehatan klien (Patrisia et al., 2020).

Berpikir kritis dalam memberikan kenyamanan dan menentukan prosedur yang akan diberikan pada pasien diperlukan sehingga klien dapat menerima perawatan terbaik. Setiap fase dari proses keperawatan mempengaruhi fase lainnya, karena saling terkait erat. Misalnya jika data dalam pengkajian tidak lengkap dan cukup maka diagnosis keperawatan akan menjadi tidak lengkap atau salah. Ketidakakuratan juga akan terlihat pada tahap perencanaan, implementasi dan evaluasi (Patrisia et al., 2020).

Perawat keperawatan kritis harus mempunyai dasar pengetahuan yang membantu kemampuannya untuk melihat isu dalam rentang yang luas juga mendefinisikan dan mengkhususkan sebagian informasi. Perawat dapat mengaktualisasikan diri secara fisik, emosional, dan spiritual untuk memenuhi tantangan dalam merawat orang yang mengalami penyakit kritis. Proses keperawatan memberikan langkah yang sistematik dimana perawat mencari



informasi, berespons terhadap petunjuk klinik, mengidentifikasi dan berespons terhadap isu yang mempengaruhi kesehatan pasien (Hudak & Gallo, 1997).

Asuhan keperawatan kritis membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan situasi kritis dengan kecepatan dan ketepatan yang tidak selalu dibutuhkan pada situasi keperawatan. Dalam penyatuhan informasi dibutuhkan keahlian, membuat keputusan, dan membuat prioritas, karena saat penyakit menyerang system tubuh, system yang lain terlibat dalam upaya untuk mengatasi adanya ketidakseimbangan. Esensi asuhan keperawatan kritis tidak berdasarkan pada lingkungan yang khusus atau alat-alat khusus tetapi dalam proses pengambilan keputusan yang didasarkan pada pemahaman yang sunguh-sungguh tentang fisiologi dan psikologi (Hudak & Gallo, 1997).

2.3.1. Prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan

Proses keperawatan dimulai dengan pengumpulan dua tipe informasi: data subjektif (termasuk semua informasi yang didapat dari Riwayat dan wawancara) dan data objektif (termasuk pemeriksaan fisik, nilai laboratorium, dan tes diagnostic). Penilaian klinik dibuat setelah menganalisis semua informasi yang didapat, penilaian ini memberikan dasar untuk merumuskan diagnose keperawatan. Langkah selanjutnya adalah menentukan hasil yang diharapkan dan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan harus cukup spesifik untuk memberi arah asuhan, dan hasil harus jelas menggambarkan perilaku pasien yang akan menandakan bahwa tujuan dari asuhan keperawatan tersebut telah tercapai (Hudak & Gallo, 1997).

Langkah-langkah pada proses keperawatan:



1. Mengumpulkan informasi.
2. Menentukan diagnose keperawatan actual atau potensial.
3. Mengidentifikasi hasil yang dapat diukur dan menggambarkan respons pasien.
4. Mengembangkan intervensi individu yang bertujuan mencapai hasil.
5. Mengevaluasi kemajuan pencapaian tujuan.
6. Menilai rencana keperawatan didasarkan pada penggunaan proses keperawatan.

Pengkajian awal yang dilakukan oleh perawat pada pasien adalah pengkajian nyeri, lokasi, intensitas, memperhatikan timbulnya dan apa yang dapat mengurangi atau memperburuk. Pada saat pengkajian perawat meminta pasien untuk memberikan angka pada skala nyeri yang dirasakan oleh pasien. Adapun pengkajian tambahan meliputi pengukuran tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan mengobservasi tanda lain yang menyertai nyeri, seperti gelisah, ansietas dan melindungi. Setelah perawat menganalisa hasil data yang didapat saat pengkajian, selanjutnya perawat merumuskan diagnose keperawatan (Hudak & Gallo, 1997).

Pengkajian adalah kegiatan yang dinamis dan memberikan kebebasan untuk mengeksplorasi masalah dialami klien yang sesuai. Pengumpulan data pada unit gawat darurat menggunakan pendekatan ABC (*airway, breathing, circulation*). Berdasarkan pengetahuan, pengalaman klinis, Riwayat kesehatan, serta respons klien. Melakukan observasi singkat, fokuskan pengkajian pada tanda



penting dan pola data yang mengindikasikan adanya masalah. Setiap sumber data memberikan informasi tentang tingkat kesejahteraan klien, prognosis yang diharapkan, faktor risiko, latihan dan tujuan kesehatan, serta pola kesehatan dan penyakit (Potter & G.Perry, 2009).

Diagnose keperawatan didefinisikan oleh *The North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) sebagai keputusan klinik “refleksi respons individu, keluarga, atau masyarakat pada masalah kesehatan/proses kehidupan actual atau potensil”. Hal tersebut mencakup perubahan kesehatan fisik, psikis dan social, termasuk intervensi dimana perawat mampi berinisiatif secara mandiri untuk mencegah, mengurangi, ataupun mengatasi masalah. Diagnose keperawatan memberikan system pengelompokan yang menyusun rencana asuhan keperawatan (Hudak & Gallo, 1997).

Hasil yang diharapkan adalah laporan pasien bahwa apa yang dialami oleh pasien tersebut dapat ditoleransi. Selanjutnya intervensi keperawatan meliputi bekerja dengan pasien untuk menentukan bagaimana untuk mengurangi sakit yang di rasakan oleh pasien. Pada intervensi keperawatan melibatkan pemberian analgesia (dengan pesan dokter), membuat jadwal pengobatan, mengatur posisi pasien, kemudian memberikan perawatan kepada pasien Langkah selanjutnya mengevaluasi keefektifan dari intervensi dengan cara mengkaji Kembali pasien. jika hasil yang diharapkan belum tercapai, maka Kembali dilakukan proses pengkajian, perencanaan selanjutnya, intervensi, dan evaluasi ulang dilakukan sampai hasil tercapai (Hudak & Gallo, 1997).



Perencanaan salah satu kategori perilaku keperawatan untuk menetapkan tujuan dan hasil yang diharapkan bagi klien dan merencanakan intervensi keperawatan. Perencanaan membutuhkan pemikiran kritis, yang diterapkan melalui pengambilan keputusan dan pemecahan masalah. Suatu rencana pelayanan bersifat dinamis, bisa berubah jika kebutuhan klien telah terpenuhi atau menemukan adanya kebutuhan baru. Penetapan prioritas adalah penyusunan urutan diagnosis keperawatan/masalah klien dengan menggunakan tingkat kedaruratan/kepentingan untuk memperoleh tahapan intervensi keperawatan (Potter & G.Perry, 2009).

Rencana asuhan keperawatan tertulis dapat mengorganisasikan pertukaran informasi yang dilakukan oleh perawat saat laporan pergantian shift. Rencana asuhan keperawatan akan meningkatkan kontinuitas asuhan keperawatan melalui daftar intervensi keperawatan spesifik yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan perawatan. Sebagian besar rencana asuhan keperawatan tertulis mencakup kriteria hasil yang diharapkan dalam evaluasi perawatan. Penyusunan kriteria yang tepat akan memberikan pernyataan objektif untuk menentukan pelayanan keperawatan telah tercapai atau tidak (Potter & G.Perry, 2009).

Proses implementasi akan memastikan asuhan keperawatan yang efisien, aman dan efektif. Sebelum mengimplementasikan intervensi keperawatan, gunakan pemikiran kritis untuk menentukan ketepatan intervensi terhadap situasi klinis. Tinjau ulang segala kemungkinan intervensi keperawatan yang sesuai dengan masalah klien dan tinjau ulang semua kemungkinan konsekuensi pada setiap kemungkinan intervensi keperawatan. Pertimbangkan Kembali peluang



STIKes Santa Elisabeth Medan

terjadinya kemungkinan konsekuensi, dan buat keputusan tentang manfaat dari konsekuensi bagi klien. Gunakan standar intelektual saat melakukan intervensi keperawatan, standar intelektual merupakan pedoman dalam berpikir rasional dan bertindak secara bertanggung jawab (Potter & G.Perry, 2009).

Evaluasi adalah tahap terakhir dalam asuhan keperawatan, evaluasi sangat penting untuk menentukan adanya perbaikan kondisi atau kesejahteraan klien. Proses evaluasi yang menentukan efektivitas asuhan keperawatan meliputi lima unsur:

1. Mengidentifikasi kriteria dan standar evaluasi
2. Mengumpulkan data untuk menentukan apakah kriteria dan standar telah terpenuhi
3. Menginterpretasi dan meringkas data
4. Mendokumentasikan temuan dan setiap pertimbangan klinis
5. Menghentikan, meneruskan atau merevisi rencana perawatan

Manajemen hasil merupakan istilah yang mengatur hasil kinis individual sebagai akibat terapi yang ditetapkan. Peningkatan kualitas (*quality improvement, QI*) dan peningkatan performa (*performance improvement, PI*) istilah ekuivalen yang menggambarkan sebuah pendekatan pada penelitian yang kontinu dan peningkatan proses pelayanan kesehatan dalam upaya memenuhi kebutuhan klien.

Evaluasi melibatkan aktivitas QI dan PI yang berfokus pada pelayanan yang disediakan oleh agensi atau divisi keperawatan spesifik dalam suatu agensi. Melalui evaluasi pelayanan kontinu, perawat berperan penting dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang sedang berjalan (Potter & G.Perry, 2009).

**2.3.2. Langkah-langkah asuhan keperawatan**

1. System kardiovaskular

a. Pengkajian

Jelaskan baseline normal, seperti apa sebelum gejala berkembang, kapan gejala mulai, hari apa, jam berapa, apakah itu dimulai secara tiba-tiba atau bertahap, apa yang menyebabkan gejala, apa yang tampaknya memicu faktor-faktor seperti stress, perubahan posisi, atau tenaga, apa yang dilakukan pada saat pertama kali melihat gejalanya apa yang memperburuk gejala, tindakan apa yang telah membantu meringankan gejala, apa yang telah dicoba sejauh ini, tindakan apa yang tidak menghilangkan gejala, bagaimana rasanya, bagaimana cara menjelaskan hal yang dirasakan, di mana gejala itu muncul, pada skala 0 sampai 10, dengan 0 adalah tidak adanya rasa sakit dan 10 adalah yang terburuk yang pernah dialami, nilai gejala yang dirasakan.

Seberapa buruk gejala yang paling parah, apakah itu memaksa untuk menghentikan aktivitas dan duduk, berbaring, atau melambat, apakah gejalanya menjadi lebih baik atau lebih buruk, atau tetap sama, berapa lama gejala berlangsung, seberapa sering mendapatkan gejala tersebut, apakah itu terjadi sehubungan dengan sesuatu, seperti sebelum, selama, atau setelah makan.(Motron & Fontaine, 2009)



b. Diagnose keperawatan

Penurunan cardiac output berhubungan dengan perubahan detak jantung dan irama, perfusi jaringan kardiopulmoner tidak efektif berhubungan dengan gagal ventrikel kiri, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif gangguan mobilitas di tempat tidur berhubungan dengan ketergantungan pada perangkat mekanis.(Motron & Fontaine, 2009)

c. Intervensi/implementasi keperawatan

Amati semua tempat insersi dan sayatan untuk tanda-tanda infeksi. Pertahankan teknik steril dengan mengganti balutan Ganti balutan yang basah atau tidak utuh. Ganti semua jalur infus dan kantong infus per unit protokol kultur tempat manapun dengan drainase yang mencurigakan, kemerahan, atau pembengkakan. Kaji integritas kulit, dan catat setiap kemerahan dan ulserasi pada penonjolan tulang.(Motron & Fontaine, 2009)

d. Evaluasi

Kenyamanan pasien, intervensi yang dilakukan, dokumentasi penilaian instruksi kepada pasien/keluarga.

2. System pernafasan

a. Pengkajian

Pasien yang memerlukan dukungan ventilator juga memerlukan rencana keperawatan utama. Unit perawatan kritis, ventilator mekanis. dan intubasi bersifat menimbulkan stres psikologis.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Komunikasi menyebabkan frustrasi dan menimbulkan ansietas karena pasien intubasi tidak dapat bicara. Tiap pasien harus diberitahu bahwa selang menyebabkan tak bisa bicara dan tidak ada masalah dengan suaranya. Mungkin saja pasien dapat menulis atau menggunakan bahasa tanda untuk menunjukkan pesan, dan perawat dapat lebih mengenal komunikasi nonverbal dan bahasa tubuh. (Hudak & Gallo, 1997)

b. Diagnose keperawatan

Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan paru, secret kecemasan berhubungan dengan gangguan perfusi pernafasan, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi ketidakseimbangan, risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan dispnea dan demam, intoleransi aktivitas berhubungan dengan suplai dan kebutuhan oksigen yang tidak seimbang, pola pernafasan tidak efektif berhubungan dengan pernafasan, kelelahan otot, kurang pengetahuan berhubungan dengan proses penyakit dan perlakuan, nutrisi tidak seimbang, kurang dari kebutuhan tubuh, berhubungan dengan penurunan nafsu makan akibat pengobatan medis dan kelelahan, pola tidur terganggu berhubungan dengan dispnea, perfusi jaringan tidak efektif berhubungan dengan penurunan seluler, isolasi social berhubungan dengan perubahan kesejahteraan fisik (Hudak & Gallo, 1997).



STIKes Santa Elisabeth Medan

c. Intervensi/implementasi keperawatan

Auskultasi suara napas setiap 2-4 jam dan PRN suction sesuai kebutuhan untuk ronchi, batuk, atau oksigen desaturase hiperoksigenasi dan hiperventilasi sebelum dan sesudah masing-masing. Pantau tekanan jalan napas setelah penyedotan, berikan bronkodilator dan mukolitik sesuai pesanan lakukan fisioterapi dada jika diindikasikan oleh pemeriksaan klinis, pertimbangkan terapi kinetik atau posisi tengkurap seperti yang ditunjukkan oleh skenario klinis, pantau oksimetri nadi dan CO₂ (Hudak & Gallo, 1997).

d. Evaluasi

Memungkinkan pernafasan spontan antar pernafasan ventilasi, jalan napas tetap paten, auskultasi paru bersih, pasien tidak menunjukkan tanda-tanda atelectasis, nilai gas darah arteri (GDA) dalam batas normal (Morton et al., 2008).



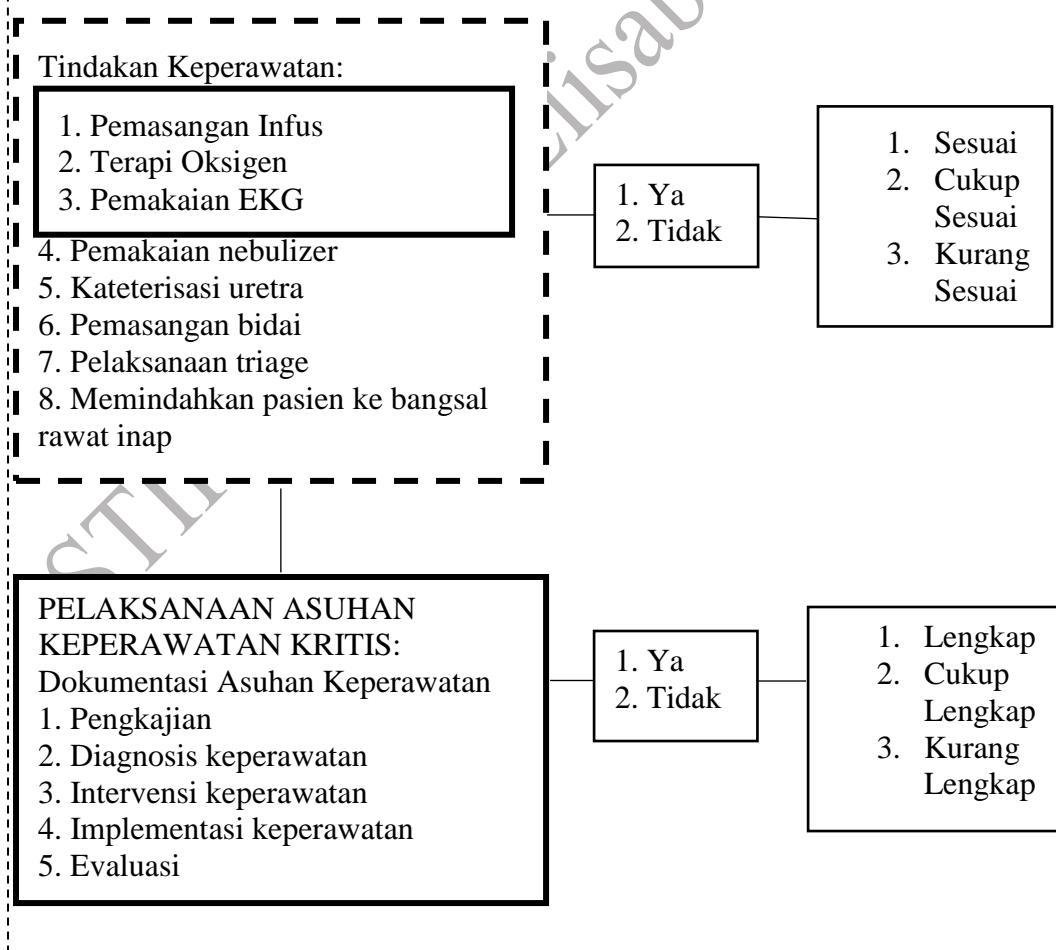
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah keseluruhan dasar konseptual sebuah penelitian.

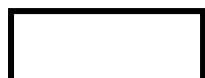
Tidak semua penelitian di dasarkan pada teori formal atau model konseptual (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023





Keterangan:



: Variabel yang akan diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Alur yang akan diteliti

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini tidak ada hipotesis karena penelitian ini adalah deskriptif, hanya melihat gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2020).

Design yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*, pendekatan ini merupakan jenis pendekatan yang menekankan waktu observasi hanya satu kali pada suatu saat. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tindakan asuhan keperawatan kritis sesuai dengan SOP yang ada.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seseorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut. Populasi yang dapat diakses adalah kumpulan kasus yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan dan dapat diakses sebagai kumpulan subjek untuk suatu peneliti (Polit & Beck, 2012). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah dokumentasi pasien kritis yang berjumlah 68 orang dan tindakan keperawatan kritis sesuai dengan SOP berjumlah 104 orang yang dilakukan oleh perawat pada pasien di bulan Januari tahun 2023.



4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi yang akan diteliti atau Sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi (Polit & Beck, 2012). Pengambilan sampel adalah proses pemilihan Sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Beck, 2012).

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian tindakan asuhan keperawatan kritis adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*, dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya. Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti pada penelitian ini adalah:

1. Rekam medis atau dokumentasi asuhan keperawatan pasien kritis
2. Tindakan keperawatan kritis yang dilakukan perawat di IGD

Pada penelitian ini dilakukan pengambilan sampel asuhan keperawatan kritis dengan Teknik pengambilan sampel dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(a^2)}$$

$$n = \frac{104}{1 + 104(0,1^2)}$$

$$n = \frac{104}{1 + 104(0,01)}$$

$$n = \frac{104}{1 + 1,04}$$

$$n = \frac{104}{2,04}$$



$$n = 50,9803921569$$

$$n = 51$$

Jadi, jumlah sampel untuk tindakan asuhan keperawatan kritis dalam penelitian ini sebanyak 51 orang dan asuhan keperawatan kritis dalam penelitian ini sebanyak 68 orang (dilakukan oleh perawat pada pasien).

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

α^2 = peluang kesalahan (0,1)

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain) (Nursalam, 2020). Variabel dalam penelitian adalah pelaksanaan asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).



STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 4.1.Definisi Operasional Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Tindakan keperawatan kritis	Tindakan keperawatan yang secara khusus menangani pasien yang mengalami masalah kesehatan dimulai dari mendeklarasi kebutuhan pasien sampai mengevaluasi keefektifan asuhan keperawatan	1. Pemasangan infus dengan EKG 2. Pemakaian pilahan jawaban: 3. Terapi oksigen	Observasi D I N A L	O R D I N A L	SOP P.Infus: Sesuai (23-33) Cukup Sesuai (12-22) Kurang Sesuai (1-11) SOP P.EKG: Sesuai (21-30) Cukup Sesuai (11-20) Kurang Sesuai (1-10) SOP T.Oksigen: Sesuai (14-19) Cukup Sesuai (8-13) Kurang Sesuai (1-7)
Asuhan keperawatan kritis	Proses pendekatan klinis pada pasien untuk mendiagnosa dan menangani respons pasien terhadap masalah kesehatan	1. Pengkajian dengan pilahan jawaban: 2. Diagnose keperawatan 3. Intervensi dan Implementasi asi 4. Evaluasi	Observasi D I N A L	O R D I N A L	Pengkajian: Lengkap (20-28) Cukup Lengkap (11-19) Kurang Lengkap (1-10) Diagnosa: Lengkap (5-6) Cukup Lengkap (3-4) Kurang Lengkap (1-2) Intervensi dan Implementasi: Lengkap (21-29) Cukup Lengkap (11-20) Kurang Lengkap (1-10) Evaluasi: Lengkap (5-6) Cukup Lengkap (3-4) Kurang Lengkap (1-2) Dokumentasi asuhan keperawatan: Lengkap (48-70) Cukup lengkap (24-47) Kurang lengkap (0-23)



4.4. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit & Beck, 2012). Instrument yang digunakan adalah lembar observasi asuhan keperawatan dan lembar observasi sesuai dengan SOP IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

1. Instrument tindakan keperawatan kritis menurut SOP

Instrument yang digunakan penulis bertujuan untuk menggambarkan tindakan keperawatan kritis berdasarkan SOP pengukurnya menggunakan lembar observasi berdasarkan 3 tindakan yang sering dilakukan di IGD.

Lembar observasi SOP tindakan pemasangan infus sebanyak 33 item pernyataan dengan memilih jawaban ya atau tidak. Jika tindakan dilakukan maka diberi nilai = 1, namun jika tindakan tidak dilakukan maka nilai = 0. Untuk menentukan Panjang kelas (interval) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{33 - 0}{3}$$

$$p = \frac{33}{3}$$

$$p = 11$$

Maka didapat panjang kelas = 11 dan banyak kelas ada 3 (kurang sesuai, cukup sesuai dan sesuai) dengan nilai tertinggi 33 dan nilai



STIKes Santa Elisabeth Medan

terendah 0. Dengan menggunakan $p = 11$ didapatkan kategori nilai jika dilakukan, yaitu:

- a. Sesuai = 23-33
- b. Cukup sesuai = 12-22
- c. Kurang sesuai = 0-11

Lembar observasi SOP tindakan pemakaian EKG 30 item pernyataan dengan memilih jawaban ya atau tidak. Jika tindakan dilakukan maka diberi nilai = 1, namun jika tindakan tidak dilakukan maka nilai = 0.

Untuk menentukan Panjang kelas (interval) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{30 - 0}{3}$$

$$p = \frac{30}{3}$$

$$p = 10$$

Maka didapat panjang kelas = 10 dan banyak kelas ada 3 (kurang sesuai, cukup sesuai dan sesuai) dengan nilai tertinggi 30 dan nilai terendah 0. Dengan menggunakan $p = 10$ didapatkan kategori nilai jika dilakukan, yaitu:

- a. Sesuai = 21-30
- b. Cukup sesuai = 11-20
- c. Kurang sesuai = 0-10



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lembar observasi SOP tindakan terapi oksigen sebanyak 19 item pernyataan dengan memilih jawaban ya atau tidak. Jika tindakan dilakukan maka diberi nilai = 1, namun jika tindakan tidak dilakukan maka nilai = 0. Untuk menentukan Panjang kelas (interval) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{19 - 0}{3}$$

$$p = \frac{19}{3}$$

$$p = 6,333333333$$

$$p = 6$$

Maka didapat panjang kelas = 6 dan banyak kelas ada 3 (kurang sesuai, cukup sesuai dan sesuai) dengan nilai tertinggi 19 dan nilai terendah 0. Dengan menggunakan $p = 6$ didapatkan kategori nilai jika dilakukan, yaitu:

- a. Sesuai = 14-19
- b. Cukup sesuai = 8-13
- c. Kurang sesuai = 0-7

2. Instrument asuhan keperawatan kritis

Instrument yang digunakan penulis bertujuan untuk menggambarkan pendokumentasian asuhan keperawatan kritis dimulai dari pengkajian sampai evaluasi.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lembar observasi asuhan keperawatan kritis pada pengkajian sebanyak 28 item pernyataan dengan memilih jawaban ya dan tidak. Jika pernyataan dilakukan maka diberi nilai = 1, namun jika pernyataan tidak dilakukan maka diberi nilai = 0. Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{28 - 0}{3}$$

$$p = \frac{28}{3}$$

$$p = 9,3333333333$$

$$p = 9$$

Maka didapat panjang kelas = 9 dan banyak kelas ada 3 (kurang lengkap, cukup lengkap dan lengkap) dengan nilai tertinggi 28 dan nilai terendah 0. Dengan menggunakan $p = 9$ didapatkan kategori nilai jika dilakukan, yaitu:

- a. Lengkap = 20-28
- b. Cukup lengkap = 11-19
- c. Kurang lengkap = 0-10

Lembar observasi asuhan keperawatan kritis pada diagnosa sebanyak 7 item pernyataan dengan memilih jawaban ya dan tidak. Jika pernyataan dilakukan maka diberi nilai = 1, namun jika pernyataan tidak dilakukan maka diberi nilai = 0. Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus sebagai berikut:



STIKes Santa Elisabeth Medan

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{7 - 0}{3}$$

$$p = \frac{7}{3}$$

$$p = 2,3333333333$$

$$p = 2$$

Maka didapat panjang kelas = 2 dan banyak kelas ada 3 (kurang lengkap, cukup lengkap dan lengkap) dengan nilai tertinggi 7 dan nilai terendah 0. Dengan menggunakan $p = 2$ didapatkan kategori nilai jika dilakukan, yaitu:

- a. Lengkap = 5-6
- b. Cukup lengkap = 3-4
- c. Kurang lengkap = 0-2

Lembar observasi asuhan keperawatan kritis pada intervensi dan implementasi sebanyak 29 item pernyataan dengan memilih jawaban ya dan tidak. Jika pernyataan dilakukan maka diberi nilai = 1, namun jika pernyataan tidak dilakukan maka diberi nilai = 0. Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{29 - 0}{3}$$

$$p = \frac{29}{3}$$



STIKes Santa Elisabeth Medan

$$p = 9,6666666667$$

$$p = 10$$

Maka didapat panjang kelas = 10 dan banyak kelas ada 3 (kurang lengkap, cukup lengkap dan lengkap) dengan nilai tertinggi 29 dan nilai terendah 0. Dengan menggunakan $p = 9$ didapatkan kategori nilai jika dilakukan, yaitu:

- a. Lengkap = 20-29
- b. Cukup lengkap = 10-19
- c. Kurang lengkap = 0-9

Lembar observasi asuhan keperawatan kritis pada evaluasi sebanyak 6 item pernyataan dengan memilih jawaban ya dan tidak. Jika pernyataan dilakukan maka diberi nilai = 1, namun jika pernyataan tidak dilakukan maka diberi nilai = 0. Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{6 - 0}{3}$$

$$p = \frac{6}{3}$$

$$p = 2$$

Maka didapat panjang kelas = 2 dan banyak kelas ada 3 (kurang lengkap, cukup lengkap dan lengkap) dengan nilai tertinggi 6 dan nilai terendah 0. Dengan menggunakan $p = 2$ didapatkan kategori nilai jika dilakukan, yaitu:



STIKes Santa Elisabeth Medan

- a. Lengkap = 5-6
- b. Cukup lengkap = 3-4
- c. Kurang lengkap = 0-2

Lembar observasi keseluruhan dokumentasi asuhan keperawatan kritis sebanyak 70 item pernyataan dengan memilih jawaban ya dan tidak. Jika pernyataan dilakukan maka diberi nilai = 1, namun jika pernyataan tidak dilakukan maka diberi nilai = 0. Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{70 - 0}{3}$$

$$p = \frac{70}{3}$$

$$p = 23,3333333333$$

$$p = 23$$

Maka didapat panjang kelas = 23 dan banyak kelas ada 3 (kurang lengkap, cukup lengkap dan lengkap) dengan nilai tertinggi 70 dan nilai terendah 0. Dengan menggunakan $p = 23$ didapatkan kategori nilai jika dilakukan, yaitu:

- a. Lengkap = 48-70
- b. Cukup lengkap = 24-47
- c. Kurang lengkap = 0-23



STIKes Santa Elisabeth Medan

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berada di jalan H. Misbah no.7, JATI, kecamatan Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara. Penulis memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai tempat penelitian karena rumah sakit tersebut memenuhi sasaran penelitian dan merupakan lahan praktek peneliti selama kuliah di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan 10 April - 22 April (di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan) 08 Mei - 10 Mei 2023 (di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan).

4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Adapun pengambilan data yang dilakukan penulis adalah dengan mengambil data primer dan sekunder.

1. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung oleh penulis dari subjek penelitian melalui observasi.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diambil penulis dari rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berupa jumlah pasien kritis yang



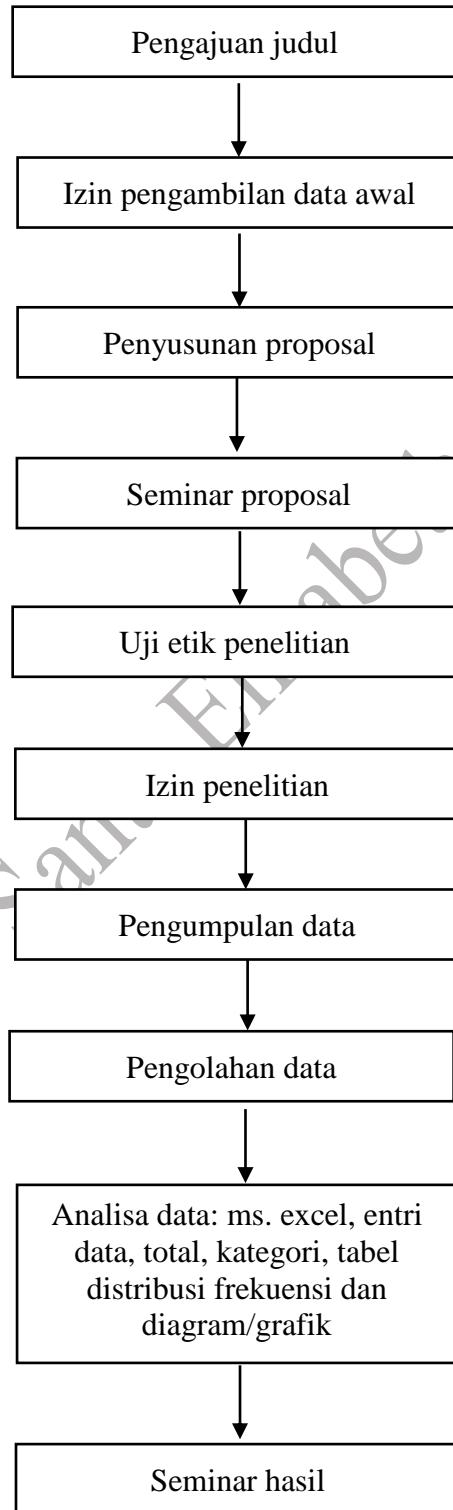
datang berkunjung ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan selama satu bulan.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Penulis mengumpulkan data setelah mendapat izin tertulis dari STIKes Santa Elisabeth Medan. Kemudian penulis meminta izin ke Diklat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan pengumpulan data di IGD dan Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian di IGD dilakukan dengan cara penulis langsung melihat tindakan yang dilakukan perawat pada pasien dan menchecklist lembar observasi namun sebelumnya penulis tetap memperhatikan protocol kesehatan dengan memakai masker dan menjaga jarak pada pasien kritis serta perawat yang melakukan tindakan. Penelitian di rekam medis dilakukan dengan cara penulis meminta izin untuk pengambilan data asuhan keperawatan kritis pada kepala ruangan rekam medis, setelah mendapatkan data pasien kritis di IGD selama satu bulan penulis langsung melihat kelengkapan asuhan keperawatan pasien kritis pada system *sphaira* (komputer) dan menchecklist lembar observasi.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.





4.8. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah dengan bantuan computer. Adapun proses pengolahan data pada rancangan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Editing

Penulis mengecek kelengkapan jawaban pada lembar observasi yang telah didapt agar dapat mengolah data yang relevan dengan komputerisasi. Dalam penelitian ini penulis melakukan pengecekan kelengkapan jawaban dan semua pernyataan terisi dengan baik dan benar, apabila terdapat jawaban yang belum terisi maka penulis akan melakukan observasi kembali.

2. Coding

Kegiatan mengubah data berbentuk checklist menjadi data berbentuk angka/bilangan. Data yang sudah didapat kemudian diberikan kode sesuai dengan yang telah ditentukan oleh peneliti untuk mempermudah dalam mengolah dan menganalisa data selanjutnya. Hal ini sangat penting dilakukan bila pengelolaan dan analisis data dilakukan menggunakan komputer.

3. Scoring

Scoring berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan pernyataan yang ada dilakukan dengan komputerisasi. Dalam penelitian ini penulis menghitung skor hasil *coding* kemudian melakukan penghitungan skor.



4. *Tabulating*

Memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat presentasi jawaban dengan menggunakan komputerisasi untuk pengolahan datanya. Dalam penelitian ini penulis melakukan *tabulating* untuk melihat frekuensi dan presentasi dari hasil penelitian. Kemudian membuatnya dalam bentuk tabel dan diagram disertakan narasi.

4.9. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pernyataan-pernyataan penelitian yang mengungkapkan fenomena. Analisa ini berfungsi untuk mengurangi, mengatur dan memberi makna pada data. Teknik statistika adalah prosedur analisa yang digunakan untuk memeriksa, mengurangi dan memberikan makna pada data numerik yang dikumpulkan dalam penelitian. Jenis penelitian data yaitu: analisis *univariat* (analisa deskriptif) adalah analisis yang menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik setiap variabel atau analisa deskriptif merupakan suatu prosedur opengelola data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2020).

Analisa dalam penelitian ini menggunakan manual (*Microsoft excel 2019*) untuk mendeskripsikan variabel dalam penelitian. Pertama penulis melakukan pengentrian data di *Microsoft excel 2019* sesuai dengan kode yang telah ditentukan sebelumnya meliputi lembar observasi tindakan sesuai SOP dan asuhan keperawatan kritis. Kedua penulis menghitung skor dari lembar observasi dan menentukan kategori sesuai dengan ketentuan lembar observasi. Ketiga, penulis



melakukan *tabulating* data, memasukkan data kedalam tabel distribusi frekuensi dan presentasi menentukan data sesuai, cukup sesuai, kurang sesuai, lengkap, cukup lengkap dan kurang lengkap, kemudian membuat data kedalam diagram pie meliputi presentasi.

4.10. Etika penelitian

Etika penelitian adalah hal yang sangat penting dalam menghasilkan pengetahuan empiris untuk praktik berbasis bukti. Peneliti akan melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut (Polit & Beck, 2012), antara lain sebagai berikut:

1. Beneficience & Non Maleficience

Penelitian yang dilakukan harus mengandung kebaikan atau bermanfaat dan tidak merugikan. Secara tidak langsung penelitian ini akan meningkatkan komunikasi.

2. Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi dalam bentuk inisial atau hanya memberikan kode tertentu pada setiap responden yang hanya diketahui oleh peneliti sendiri.



Penelitian ini juga telah layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 056/KEPK-SE/PE-DT/III/2023.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit yang memiliki kriteria B Paripurna Bintang Lima berlokasi di Jl. Haji Misbah No.7 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan oleh Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sejak tahun 1931 dengan visi yaitu “Menjadi kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dna berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:30)”.

Banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan baik secara medis maupun perawatan ruang rawat inap (ruang perawatan internis, bedah, perinatology, dan intensive), poli klinik, OK (Kamar Operasi), radiologi, fisioterapi, laboratorium, rekam medis dan farmasi, IGD adalah suatu tindakan individu mengunjungi suatu institusi terkait dalam upaya mencari pengobatan yang dapat diselesaikan dalam tempo waktu beberapa jam.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Distribusi standar operasional prosedur

Tabel 5.2. Distribusi Responden Tindakan Pemasangan Infus Berdasarkan SOP di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Pemasangan Infus	(f)	(%)
Sesuai	51	100
Cukup sesuai	0	0
Kurang sesuai	0	0
Total	51	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi responden tindakan pemasangan infus berdasarkan SOP di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 didapatkan sesuai 51 responden (100%) dari 51 responden.

Tabel 5.3. Distribusi Responden Tindakan Pemakaian EKG Berdasarkan SOP di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Pemakaian EKG	(f)	(%)
Sesuai	51	100
Cukup sesuai	0	0
Kurang sesuai	0	0
Total	51	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi responden tindakan pemakaian EKG berdasarkan SOP di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 didapatkan sesuai 51 responden (100%) dari 51 responden.

Tabel 5.4. Distribusi Responden Tindakan Terapi Oksigen Berdasarkan SOP di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Terapi Oksigen	(f)	(%)
Sesuai	0	0
Cukup sesuai	51	100
Kurang sesuai	0	0
Total	51	100.0



STIKes Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi responden tindakan terapi oksigen berdasarkan SOP di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 didapatkan cukup sesuai 51 responden (100%) dari 51 responden.

5.2.2. Distribusi asuhan keperawatan kritis

Tabel 5.5. Distribusi Berdasarkan Pengkajian Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Pengkajian	(f)	(%)
Lengkap	65	96
Cukup lengkap	2	3
Kurang lengkap	1	1
Total	68	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi berdasarkan pengkajian asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 didapatkan mayoritas lengkap 65 responden (96%) dan minoritas kurang lengkap 1 responden (1%) dari 68 responden.

Tabel 5.6. Distribusi Berdasarkan Diagnosa Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Diagnosa	(f)	(%)
Lengkap	4	6
Cukup lengkap	48	71
Kurang lengkap	16	23
Total	68	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 distribusi berdasarkan diagnosa asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 didapatkan minoritas lengkap 4 (6%) responden dan mayoritas cukup lengkap 48 (71%) dari 68 responden.



Tabel 5.7. Distribusi Berdasarkan Intervensi dan Implementasi Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Intervensi dan Implementasi	(f)	(%)
Lengkap	65	96
Cukup lengkap	0	0
Kurang lengkap	3	4
Total	68	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 distribusi responden intervensi dan implementasi asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 didapatkan mayoritas lengkap 65 (96%) dan minoritas kurang lengkap 3 (4%) dari 68 responden.

Tabel 5.8. Distribusi Berdasarkan Evaluasi Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Evaluasi	(f)	(%)
Lengkap	67	99
Cukup lengkap	0	0
Kurang lengkap	1	1
Total	68	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 distribusi berdasarkan evaluasi asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 didapatkan mayoritas lengkap 67 (99%) dan minoritas kurang lengkap 1 (1%) dari 68 responden.

Tabel 5.9. Distribusi Berdasarkan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

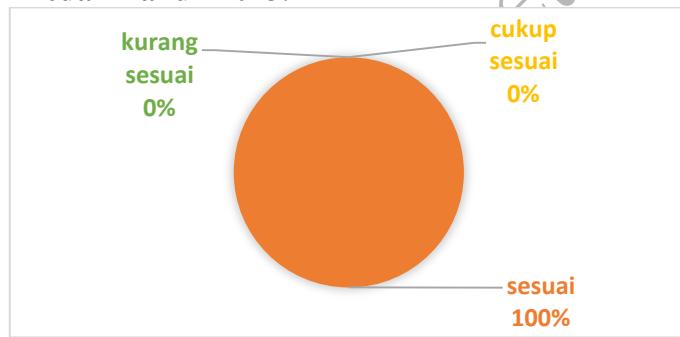
Dokumentasi	(f)	(%)
Lengkap	65	96
Cukup lengkap	1	1
Kurang lengkap	2	3
Total	68	100.0

Berdasarkan tabel 5.9 distribusi berdasarkan dokumentasi keseluruhan asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 didapatkan mayoritas lengkap 65 (96%) dan minoritas cukup lengkap 1 (1%) dari 68 responden.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Pelaksanaan asuhan keperawatan kritis (tindakan keperawatan) kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Diagram 5.1. Distribusi Responden Tindakan Pemasangan Infus Berdasarkan SOP di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan diagram 5.1 menunjukkan bahwa 51 responden untuk tindakan pemasangan infus mayoritas sesuai yaitu 51 responden (100%).

Tindakan pemasangan infus pada pasien tindakan yang sangat penting dalam memenuhi asuhan keperawatan untuk pasien dan dikatakan sebagai tindakan invasif, tindakan pemasangan infus yang dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) dapat meningkatkan kualitas dalam pelayanan asuhan keperawatan. Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa mayoritas responden tindakan pemasangan infus sesuai dengan standar operasional prosedur



STIKes Santa Elisabeth Medan

(SOP), dikarenakan jika tindakan ini tidak sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) maka dapat mengakibatkan infeksi pada pasien.

Dalam tindakan pemasangan infus ada beberapa tindakan yang terlewatkan seperti menjelaskan pengertian pada pasien mengapa dilakukan pemasangan infus, pada saat persiapan alat seperti menyiapkan kasa steril dan anti septik, dan pada saat melakukan tindakan seperti penolong tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan, mencatat pada label di botol cairan waktu pemasangan infus serta kecepatan tetesan. Dari beberapa tindakan yang terlewatkan tidak mengakibatkan dampak yang fatal bagi kesehatan pasien.

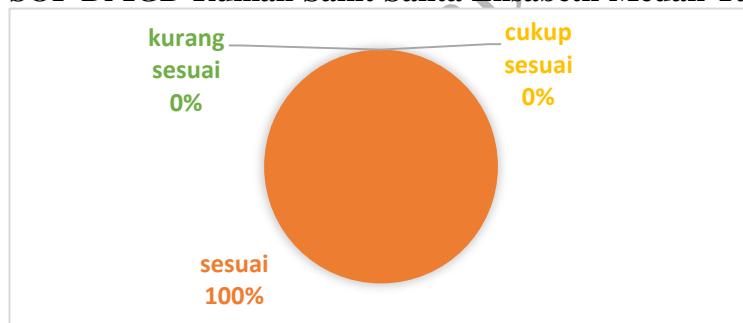
Dengan adanya standar operasional prosedur (SOP) dapat menjaga konsistensi dan tingkat keselamatan serta kesehatan kerja. Penerapan standar operasional prosedur (SOP) bagian dari kinerja dan perilaku setiap individu dalam bekerja. Keselamatan yang diberikan pada pasien dapat meningkatkan pelayanan dan menghindari terjadinya tuntutan malpraktik. Pemasangan infus merupakan prosedur invasif dan tindakan yang sangat sering dilakukan di rumah sakit terutama di IGD.

Asumsi ini didukung penelitian yang dilakukan oleh (Supriadin & Yuliana, 2021), bahwasannya tindakan pemasangan infus digunakan untuk mengobati berbagai kondisi penderita di semua lingkungan perawatan di rumah sakit dan merupakan salah satu terapi utama. Pemasangan infus merupakan prosedur invasif, untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam melakukan tindakan maka pelaksana pemasangan infus menerapkan standar operasional prosedur (SOP). Jika pelaksana menerapkan standar operasional prosedur (SOP) dapat

menjaga keselamatan pasien dan meningkatkan pelayanan terhadap seluruh pasien serta menghindari tuntutan malpraktik.

Asumsi ini juga didukung oleh (Fauzia & Risna, 2020), bahwasannya tindakan pemasangan infus merupakan prosedur invasif dan merupakan tindakan yang sangat sering dilakukan di rumah sakit. Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mangacu pada standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Pemasangan infus digunakan untuk mengobati berbagai kondisi penderita di semua lingkungan perawatan di rumah sakit dan merupakan salah satu terapi utama.

Diagram 5.2. Distribusi Responden Tindakan Pemakaian EKG Berdasarkan SOP Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan diagram 5.2 menunjukkan bahwa 51 responden untuk tindakan pemakaian EKG mayoritas sesuai yaitu 51 responden (100%).

Peneliti berasumsi bahwa tindakan pemakaian EKG tindakan yang sangat penting dilakukan pada pasien untuk pemeriksaan lanjutan, tindakan pemakaian EKG yang dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) dapat mempermudah dalam pemberian asuhan keperawatan. Pemakaian EKG beresiko tinggi karena dapat terjadinya kesalahan dalam penetapan diagnosa.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Dari hasil penelitian yang dilakukan tindakan pemakaian EKG sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) namun ada beberapa tindakan yang terlewatkan dalam tindakan pemakaian EKG seperti perawat tidak menjelaskan pengertian dari tindakan pemakaian EKG dan pada saat persiapan alat perawat tidak menggunakan jelly tetapi sebagai gantinya perawat menggunakan kassa yang di basahkan menggunakan air agar mempercepat proses dalam perekaman jantung. Tindakan yang terlewatkan tidak berdampak fatal dalam pemakaian EKG dikarenakan tidak menimbulkan efek samping pada pasien

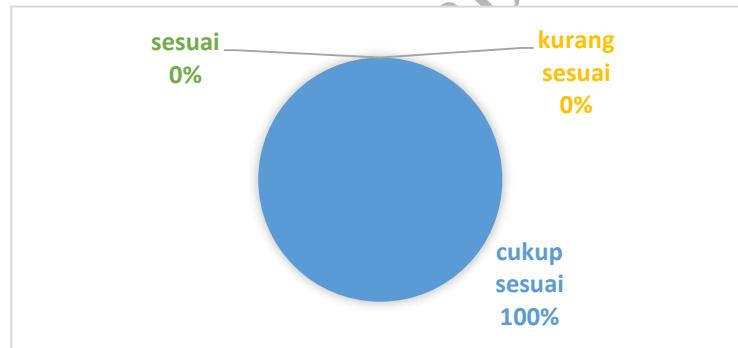
Tindakan pemakaian EKG akan berkualitas jika pelaksanaannya sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Tindakan pemakaian EKG pemeriksaan lanjutan yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya gangguan tekanan darah ataupun kelainan pada jantung pasien. Pemakaian EKG ini perlu dilakukan secara teratur ataupun sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) untuk dapat mendeteksi ada atau tidaknya gangguan pada jantung dan pembuluh darah pasien.

Asumsi ini didukung oleh (Harun & Astuti, 2020), dimana EKG sebagai salah satu alat bantu diagnostik penderita kelainan jantung yang sederhana sangat penting peranannya. Pelaksana yang akan melakukan pemakaian EKG pada pasien akan mengetahui pertama kali apakah ada kelainan jantung. EKG merupakan sebuah alat bantu yang sangat penting, karena mudahnya dikuasai ataupun karena alat ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat dan sangat penting sekali mengenai berbagai situasi.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Asumsi ini juga didukung oleh (Zulmedia, 2021), bahwasannya standar operasional prosedur (SOP) pemakaian alat EKG diperlukan kecermatan dan ketelitian dalam mengoperasikan alat tersebut dikarenakan EKG merupakan alat sensitif yang merekam aktivitas kelistrikan jantung dalam waktu tertentu. Kesalahan dalam mengoperasikan alat EKG akan berakibat fatal, karena dapat mengakibatkan kesalahan diagnosis penyakit pada pasien, sehingga dapat menyebabkan pula kesalahan dalam pemberian terapi pengobatan pada pasien. Untuk menghindari hal tersebut maka diperlukannya melakukan tindakan pemakaian EKG sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

Diagram 5.3. Distribusi Responden Tindakan Terapi Oksigen Berdasarkan SOP di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan diagram 5.3 menunjukkan bahwa 51 responden untuk tindakan terapi oksigen mayoritas cukup sesuai 51 responden (100%).

Peneliti berasumsi bahwa tindakan terapi oksigen tindakan yang bertujuan untuk mempertahankan dan memenuhi kebutuhan oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh pasien. Tindakan terapi oksigen dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) dapat merubah status saturasi oksigen pasien yang mengalami ketidakefektifan jalan nafas. Hal yang harus diperhatikan untuk



mempertahankan kepatenhan jalan nafas (*airway*), status pernafasan (*breathing*), dan status sirkulasi (*circulation*).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tindakan terapi oksigen cukup sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Beberapa tindakan yang terlewatkan seperti perawat tidak menjelaskan kepada keluarga ataupun pasien pengertian dari terapi oksigen tersebut, pada saat pelaksanaan penolong atau perawat tidak mencuci tangan terlebih dahulu, tidak membersihkan jalan nafas pasien terlebih dahulu dan bila di perlukan dilakukan fiksasi selang dengan plester, tindakan yang terlewatkan tidak memberikan pengaruh yang besar pada pasien kecuali pasien yang memiliki sumbatan pada jalan nafas.

Tindakan terapi oksigen yang diberikan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) dapat membantu pasien yang mengalami ketidakefektifan jalan nafas. Peningkatan kadar oksigen yang dibutuhkan oleh pasien yang mengalami ketidakefektifan jalan nafas mengharuskan pelaksana asuhan keperawatan memberikan terlebih dahulu terapi oksigen yang sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan di rumah sakit untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien yang mengalami ketidakefektifan jalan nafas.

Asumsi ini didukung oleh penelitian (Mulyadi, 2020), bahwasannya oksigen merupakan salah satu komponen gas yang sangat penting dan vital bagi kehidupan manusia. Manusia membutuhkan kadar oksigen yang cukup dalam tubuh untuk dapat bertahan hidup. Oksigen memegang peranan penting dalam semua proses tubuh secara fungsional. Tidak adanya oksigen akan menyebabkan

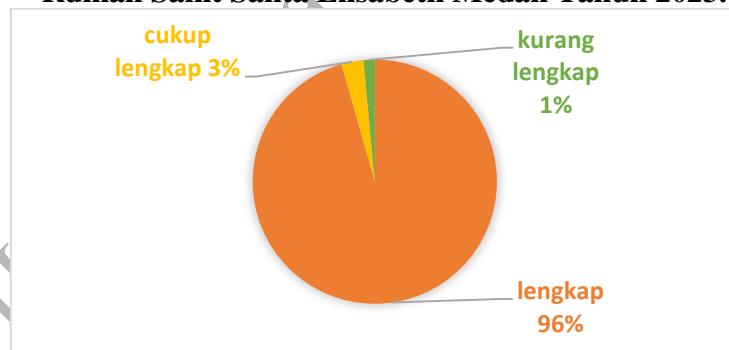
STIKes Santa Elisabeth Medan

tubuh secara fungsional mengalami kemunduran atau bahkan dapat menimbulkan kematian. Saturasi oksigen merupakan persentase jumlah hemoglobin yang mampu membawa oksigen.

Asumsi ini juga didukung oleh (Abilowo & Lubis, 2022), bahwasannya terapi oksigen diberikan pada pasien yang mengalami sumbatan pada jalan nafas untuk mempertahankan kadar oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh pasien. Bersihkan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan individu tidak mampu mengeluarkan sekresi dahak atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenya jalan nafas.

5.3.2. Mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Diagram 5.4. Distribusi Pengkajian Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan diagram 5.4 menunjukkan bahwa 68 responden untuk pengkajian asuhan keperawatan kritis mayoritas lengkap 65 responden (96%) dan kurang lengkap 1 responden (1%).

Memberikan asuhan keperawatan kritis pada pasien maka harus melalui beberapa tahap. Pengkajian tahapan pertama dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Pengkajian ini dilakukan untuk memenuhi dokumentasi asuhan



STIKes Santa Elisabeth Medan

keperawatan. Dari hasil penelitian didapatkan pengkajian dilakukan secara lengkap berdasarkan asuhan keperawatan yang ada di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Kelengkapan pengkajian yang dilakukan oleh pemberi atau pelaksana asuhan keperawatan sangat penting dalam dokumentasi keperawatan untuk menjadi bukti bahwa pelaksana telah melakukan pengambilan data baik secara objektif ataupun subjektif pada pasien.

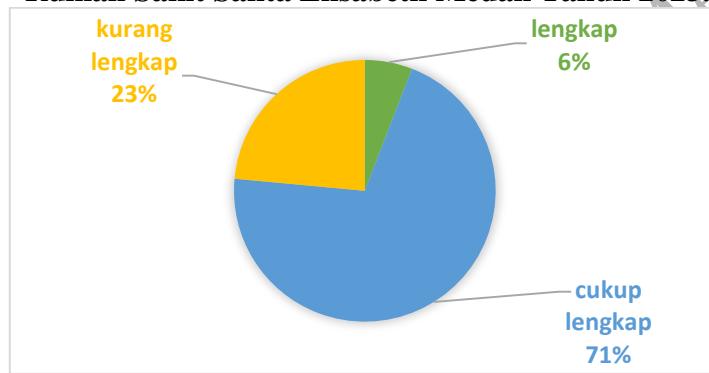
Dokumentasi pengkajian catatan tentang hasil pengkajian yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien atau keluarga pasien dan membuat data dasar tentang pasien. Tujuan dari dilakukannya pengkajian secara lengkap dapat menguntungkan bagi pemberi ataupun pelaksana asuhan keperawatan. Seperti menghindari terjadinya kesalahan dalam menetapkan diagnosa pada pasien, dan lebih mempermudah pemberi atau pelaksana asuhan keperawatan untuk berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

Asumsi ini didukung oleh penelitian (P.Moni & ATY, 2019), bahwasannya dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai standar sehingga pemberi atau pelaksana harus memiliki pengetahuan yang baik tentang pendokumentasian asuhan keperawatan. Kualitas pendokumentasian keperawatan dapat dilihat dari kelengkapan dan keakuratan menuliskan proses asuhan keperawatan, yang diberikan kepada pasien, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan evaluasi. Pengkajian adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan. Informasi didapat dari pasien atau keluarga pasien merupakan data dasar yang didapat untuk pelayanan asuhan keperawatan.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Asumsi ini juga didukung oleh (Jaya et al., 2019), bahwasannya dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai makna penting dalam keperawatan di rumah sakit. Mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan akurat dan lengkap sesuai standar akan berdampak pada pertanggungjawaban dalam aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi antar tenaga kesehatan, referensi pendidikan dan berkas atau bahan dalam proses akreditasi.

Diagram 5.5. Distribusi Diagnosa Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan diagram 5.5 menunjukkan bahwa 68 responden untuk diagnosa asuhan keperawatan kritis mayoritas lengkap 4 responden (6%) dan cukup lengkap 48 responden (71%).

Dokumentasi asuhan keperawatan selanjutnya diagnosa keperawatan, untuk menetapkan diagnosa keperawatan sangat berkaitan dengan pengkajian yang dilakukan oleh pemberi atau pelaksana asuhan keperawatan kritis pada pasien. Jika pemberi atau pelaksana asuhan keperawatan melakukan pengkajian tidak lengkap dan tidak akurat maka dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam penetapan diagnosa asuhan keperawatan kritis. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan diagnosa cukup lengkap dikarenakan untuk penentuan diagnosa hanya masalah prioritas saja. Kemungkinan seorang perawat kurang mampu



mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya tentang penetapan diagnosa pada pasien.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa diagnosa cukup lengkap berdasarkan dengan format asuhan keperawatan yang ada di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Diagnosa yang dikategorikan cukup lengkap dikarenakan pada saat penanganan di IGD yang ditangani terlebih dahulu masalah yang menjadi prioritas sehingga saat keadaan sudah cukup membaik diagnosa lainnya terkadang tidak ditangani atau dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Bahkan sama sekali tidak ditangani pada saat di IGD melainkan di ruangan rawat inap atau ruang ICU.

Dokumentasi diagnosa keperawatan keputusan secara klinis mengenai pasien, jika pengkajian dilakukan secara lengkap dan akurat dapat mempermudah pemberi atau pelaksana asuhan keperawatan dalam menetapkan diagnosa yang akan ditetapkan pada data yang diberikan pasien atau keluarga pasien. Tujuan dari pencatatan diagnosa keperawatan menyampaikan masalah yang dialami pasien dan dapat mengenali masalah yang utama pada pengkajian data pasien.

Asumsi ini didukung oleh penelitian (P.Moni & ATY, 2019), bahwa dokumentasi diagnosa keperawatan adalah keputusan secara klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Perumusan diagnosa keperawatan adalah bagaimana diagnosa keperawatan digunakan dalam proses pemecahan masalah. Dengan menentukan penyebab dari masalah dan menggambarkan tanda dan gejala dapat memperkuat masalah yang ada.

Asumsi ini juga didukung oleh (Dewi et al., 2021), bahwasannya diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon pasien dan keluarga pasien. diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu pasien mencapai derajat kesehatan yang optimal. Masalah keperawatan yang ditegakkan merupakan dasar penyusunan rencana keperawatan dalam penyelamatan jiwa dan mencegah kecacatan ataupun kematian.

Diagram 5.6. Distribusi Intervensi dan Implementasi Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan diagram 5.6 menunjukkan bahwa 68 responden untuk intervensi dan implementasi asuhan keperawatan kritis mayoritas lengkap 65 responden (96%) dan minoritas kurang lengkap 3 responden (4%).

Peneliti berasumsi bahwa dokumentasi intervensi dan implementasi asuhan keperawatan kritis menyelesaikan masalah yang dialami pasien atau diagnosis keperawatan yang ditegakkan oleh pemberi atau pelaksana asuhan keperawatan. Menyelesaikan masalah yang telah ditetapkan harus dilakukan secara lengkap, melibatkan tenaga kesehatan lain untuk mencapai tujuan yang



diinginkan, digunakan sebagai pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang sistematis dan efektif.

Intervensi dan implementasi asuhan keperawatan kritis dilakukan dengan cara kolaborasi antar tenaga kesehatan yang satu dengan yang lainnya guna untuk menyelesaikan masalah secara baik dan tepat, serta dapat mengurangi resiko dari adanya ketidakefektifan komunikasi antar perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Jika intervensi dan implementasi tidak dilakukan secara lengkap maka asuhan keperawatan tidak dapat tercapai dengan semestinya.

Asumsi ini didukung oleh penelitian (Dewi et al., 2021), bahwa intervensi dan implementasi dilakukan secara lengkap untuk menyelesaikan masalah atau diagnosa asuhan keperawatan kritis. Hasil yang akan menjadi acuan bagi pemberi atau pelaksana asuhan keperawatan menjadi acuan menetapkan kondisi atau status kesehatan seoptimal mungkin yang diharapkan dapat dicapai oleh pasien setelah pemberian intervensi dan implementasi asuhan keperawatan. Intervensi dan implementasi dapat tercapai jika pemberi atau pelaksana asuhan keperawatan melakukan setiap tindakan dan terapi secara lengkap dan akurat.

Asumsi ini juga didukung oleh (Hanif, 2021), bahwa intervensi dan implementasi adalah pengembangan tujuan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah dan mengidentifikasi rencana keperawatan yang akan membantu pasien dalam memenuhi tujuan. Intervensi dan implementasi asuhan keperawatan akan menghasilkan rencana asuhan keperawatan. Menginformasikan dan menuliskan secara lengkap dan akurat tindakan intervensi dan implementasi yang telah dilakukan untuk membuat kesimpulan tujuan sudah tercapai atau tidak.

Diagram 5.7. Distribusi Evaluasi Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan diagram 5.7 menunjukkan bahwa 68 responden untuk evaluasi asuhan keperawatan kritis mayoritas lengkap 67 responden (99%) dan minoritas kurang lengkap 1 responden (1%).

Peneliti berasumsi bahwa evaluasi asuhan keperawatan menjadi pendokumentasian pada pelaksanaan seluruh tahapan asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan dapat ditentukan jika pengkajian, diagnosa, intervensi dan implementasi asuhan keperawatan dilakukan secara lengkap dan akurat. Jika setiap tahapan dilakukan secara lengkap dan akurat maka hasil akhir atau evaluasi asuhan keperawatan dapat disimpulkan dengan tepat, lengkap dan akurat.

Evaluasi asuhan keperawatan dapat dikomunikasikan dengan individu atau pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan yang diberikan oleh pemberi atau pelaksana asuhan keperawatan. Informasi ini dituliskan secara lengkap dengan cara mendokumentasikan setiap tahapan sehingga penyedia layanan kesehatan atau tenaga kesehatan lainnya dapat melakukan tindakan dengan satu tujuan pemahaman.



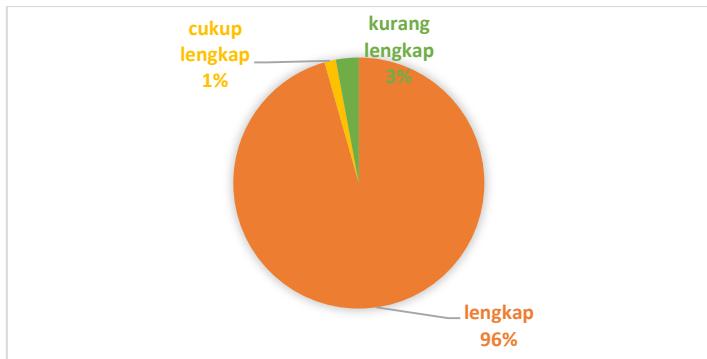
STIKes Santa Elisabeth Medan

Tujuan dari pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan ini untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan, dalam evaluasi asuhan keperawatan tertera nama perawat dan seluruh tindakan yang telah dilakukan pada pasien sehingga dapat memperjelas perawat yang bertanggung jawab terhadap kondisi pasien.

Asumsi ini didukung oleh (Hanif, 2021), bahwa evaluasi asuhan keperawatan dapat diinformasikan dengan cara berkomunikasi dengan pasien dan anggota tim layanan kesehatan lainnya, secara individual atau dalam konferensi perencanaan. Informasi dituliskan secara lengkap dan akurat agar penyedia layanan kesehatan atau tim kesehatan lainnya dapat melakukan tindakan dengan tujuan dan pemahaman yang sama antar satu dengan yang lainnya.

Asumsi ini juga didukung oleh penelitian (Jaya et al., 2019), bahwasannya evaluasi keperawatan ialah membandingkan efek/hasil dari intervensi dan implementasi asuhan keperawatan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Langkah akhir dari proses asuhan keperawatan menilai tujuan dalam intervensi dan implementasi asuhan keperawatan dilakukan secara lengkap, tepat dan akurat. Menentukan efektif atau tidaknya tindakan keperawatan dan perkembangan pasien terhadap masalah yang dialami oleh pasien.

Diagram 5.8. Distribusi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan diagram 5.8 menunjukkan bahwa 68 responden untuk dokumentasi asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 mayoritas lengkap 65 responden (96%) dan minoritas cukup lengkap 1 responden (1%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dokumentasi asuhan keperawatan kritis secara keseluruhan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada umumnya mayoritas lengkap 96% sesuai dengan format asuhan keperawatan yang menjadi acuan untuk pendokumentasian setiap tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien.

Asuhan keperawatan kritis dikategorikan lengkap dikarenakan dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi/implementasi dan evaluasi dilakukan sesuai dengan format yang ada di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Untuk memastikan keseluruhan format asuhan keperawatan sudah terisi sepenuhnya diperlukan juga ketelitian perawat agar dokumentasi asuhan keperawatan tersebut lengkap dan pelayanan yang di berikan kepada pasien dapat dilakukan secara optimal.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Ada beberapa faktor yang mendukung perawat dalam melakukan pendokumentasian yang lengkap di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan seperti pengetahuan, pelatihan secara khusus dalam bidang gawat darurat, fasilitas yang memadai serta masa kerja perawat sehingga pengisian format dokumentasi asuhan keperawatan dapat terisi secara lengkap.

Asumsi ini didukung oleh penelitian (Suwignjo et al., 2022), dokumentasi keperawatan merupakan dokumen tertulis berisi segala aktivitas proses keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien yang berguna bagi pasien, perawatan dan tim kesehatan lainnya dan dapat dijadikan bukti hukum jika sewaktu-waktu dibutuhkan yang mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pedokumentasiannya dikatakan lengkap jika perawat mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan dan semua format terisi dengan lengkap dan dikatakan akurat jika perawat menulis catatan selalu dimulai dengan menuliskan tanggal, waktu dan tercantum sesuai dengan kondisi pasien.

Asumsi ini juga didukung oleh penelitian (Evie & Suswinarto, 2019), bahwa faktor yang mempengaruhi pendokumentasiannya asuhan keperawatan berhubungan secara signifikan dengan pengetahuan, sikap, pelatihan, beban kerja, serta ketersediaan fasilitas, sedangkan umur, masa kerja dan tingkat pendidikan tidak berhubungan. Perawat gawat darurat harus cukup berkompeten untuk melakukan semua aspek proses keperawatan dengan terampil di bawah tekanan yang tinggi, dan juga harus membuat catatan perawatan yang akurat melalui pendokumentasiannya.



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

1. Pelaksanaan asuhan keperawatan kritis (tindakan keperawatan) di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023, disimpulkan tindakan pemasangan infus sesuai dengan SOP 51 orang (100%), tindakan pemakaian EKG sesuai dengan SOP 51 orang (100%), dan tindakan terapi oksigen cukup sesuai dengan SOP 51 orang (100%).
2. Pelaksanaan asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023, disimpulkan pengkajian asuhan keperawatan lengkap 65 responden (96%), penetapan diagnosa cukup lengkap 48 responden (71%), penetapan intervensi dan implementasi lengkap 65 responden (96%), pelaksanaan evaluasi lengkap 67 responden (99%), dan dokumentasi keseluruhan asuhan keperawatan lengkap 65 responden (96%) dari 68 responden.

6.2. Saran

1. Bagi rumah sakit santa elisabeth medan

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi rumah sakit dalam mempertahankan tindakan keperawatan sesuai SOP dan lebih meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan terutama pada diagnosa keperawatan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan agar sesuai dengan SOP serta kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan terutama pada tahap diagnosa keperawatan dan pengalaman peneliti berikutnya membuat penelitian tentang pelaksanaan asuhan keperawatan kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan Pendidikan bagi institusi pendidikan mengenai tindakan keperawatan sesuai dengan SOP serta pengisian dokumentasi asuhan keperawatan kritis (kelengkapan) mulai tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR PUSTAKA

- Abilowo, A., & Lubis, A. Y. S. (2022). Tindakan Keperawatan Dalam mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Renggiang Belitung Timur. *Malhayati Health Student Journal*, 2(2), 332–349.
- D.Urden, L., M.Stacy, K., & E.Lough, M. (2012). *Critical Care Nursing diagnosis and Management*.
- Dewi, N. H., Suryati, E., Mulyanasari, F., & Yupartini, L. (2021). Pengembangan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 554–565.
- Evie, S., & Suswinarto, D. Y. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Igd Rsud Mokopido Tolitoli. *Jurnal Poltekkes Kemenkes Palu*, 1(1), 6–17. <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/bs>.
- Fauzia, N., & Risna. (2020). *Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus*. 2(2), 69–80.
- Hanif, N. A. (2021). Langkah-Langkah Proses Asuhan Keperawatan Di Ruangan IGD. *Jurnal Keperawatan*, 2, 1–12.
- Harun, S., & Astuti, E. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam MEnginterpretasikan EKG Dasar Di Ruang IGD, ICU dan IMC RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 1–12.
- Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (1997). *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik Volume 1*.
- Jaya, K., Mien, Rasmiati, K., & Suramadhan. (2019). *Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap RSUD Buton Utara*. 02(03), 27–36.
- Kayden, S., D.Anderson, P., Freitas, R., & Platz, E. (2015). *Emergency Department Leadership and Management Best Principles and Practice*.
- M.Burns, S. (2014). *AACN Essentials of Critical Care Nursing*.
- Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2008). *Keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan Holistik*.
- Motron, patricia gonce, & Fontaine, dorrie k. (2009). *critical care nursing a holistic approach ninth edition*.
- Mulyadi, A. (2020). Gambaran Saturasi Oksigen Pasien Perokok Pasca Anestesi Umum Inhalasi Di RSU Kota Tarakan. *Jurnal Keperawatan*, 2, 1–81.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Nuryani, & Maridi, M. dirdjo. (2021). Hubungan Komunikasi dengan Keselamatan Pasien pada Perawat di IGD Rumah Sakit : Literature

- Review. *Borneo Student Research*, 3(1), 373–379.
- P.Moni, M., & ATY, Y. M. V. B. (2019). Gambaran Pelaksanaan Pendokumentasian Pengkajian Keperawatan Pada Instalasi Gawat Darurat RSUD PROF.DR.W.Z.Johannes Kupang (Studi Dokumentasi). *Jurnal Keperawatan*, 1–43.
- Pangemanan, W. R., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2019). Gambaran Motivasi Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Bhayangkara Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 7–9. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22879>.
- Patrisia, I., Juhdeliana, Kartika, L., Pakpahan, M., Siregar, D., Biantoro, Hutapea, A. D., Khusniyah, Z., Sihombing, R. M., Mukhoirotin, Togatorop, L. B., & Sitanggang, Y. F. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Kebutuhan Dasar Manusia*.
- Perrin, K. O., & MacLeod, C. E. (2018). *Understanding the Essentials of Critical Care Nursing*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Principles and Methods*.
- Potter, P. A., & G.Perry, A. (2009). *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan buku 1 edisi 7*.
- Saunders. (2009). *Advanced Critical Care Nursing American Association of Critical-Care Nurses*.
- Setyawan, F. E. B., & Supriyanto, S. (2019). *Manajemen Rumah Sakit*.
- Supriadin, & Yuliana, S. (2021). Hubungan Motivasi Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Prosedur Tetap Pemasangan Infus Di IGD RSUD Bima. *Jurnal Pendidikan STKIP Bima*, 3(2), 76–86.
- Sutrisno, N., Swasti, K. G., & Mulyono, W. A. (2019). Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Perawat RSUD Arjawinangun tentang Asuhan Keperawatan Spiritual. *Journal of Bionursing*, 1(5), 55.
- Sutriyanti, Y., & Mulyadi, M. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Berpikir Kritis Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 1(1), 21–32. <https://doi.org/10.33088/jkr.v1i1.394>.
- Suwignjo, P., Maidartati, Asmara, L. N., Saputra, A., & Khasanah, U. (2022). Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), 226–233.
- Wiley, J., Sons, & Booker, K. J. (2015). *Critical Care Nursing Monitoring and Treatment for Advanced Nursing Practice*.
- Wilkinson, J. M. (2006). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan kriteria hasil NOC edisi 7*.

- Yullyzar, Y., Hadisah, N., & Nurhidayah, I. (2020). Hubungan Supervisi Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2), 383. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i2.532>.
- Zulmedia, S. (2021). Kepatuhan Peserta Didik mahasiswa Dalam Melaksanakan SOP Pengoperasian Alat Elektrokardiogram (EKG). *Jurnal Pengelolaan Laboratorium Sains Dan Teknologi*, 1(2), 63–67.

STIKes Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN

STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : **Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu**
2. NIM : **032019023**
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : **Gambaran Pelaksanaan Keperawatan Kritis di Instalansi Gawat Darurat RS. St. Elisabeth Medan Tahun 2023**
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Mestiana . Br. Karo, M.Kep; DNSc	
Pembimbing II	Mardiatyi Barus, S.Kep; Ns; M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : **Gambaran Pelaksanaan Keperawatan Kritis di Instalansi Gawat Darurat RS. St. Elisabeth Medan Tahun 2023** *Anthon*
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 27 Oktober 2022

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: Gambaran Pelaksanaan Keperawatan Kritis di
Instalasi Gawat Darurat RS. St. Elisabeth Medan
Tahun 2023

Nama mahasiswa

: Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu

N.I.M

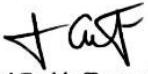
: 032019023

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

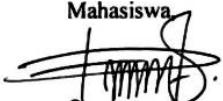
Ketua Program Studi Ners


Lindawati Farida Tampubolon,

S.Kep.,Ns.,M.Kep

Medan, 27 Oktober 2022

Mahasiswa


Brigitta Cahyani Silva K. W

STIKes S

SURAT PERMOHONAN PENGAMBILAN DATA AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 2 Desember 2022

Nomor: 1802/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2022

Lamp. :

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi SI Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal Terlampir:

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan
Terimakasih.



Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

Lampiran Surat Nomor : 1802/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2022

**Lampiran Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Frischa Juliana Hutagaol	032019017	hubungan caring behavior perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruangan st maria-marta rumah sakit santa elisabeth medan 2023.
2.	Susta Maria Silalahi	032019002	analisis pemahaman caring code pada mahasiswa tingkat iii di prodi ners stikes santa elisabeth medan tahun 2023.
3.	Khatlyn Theopani Dongoran	032019025	hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat ansietas di instalasi gawat darurat rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2023
4.	Noventina Marbun	032019054	gambaran pelayanan keperawatan dalam tindakan preventif terjadinya dekubitus dan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rs. santa elisabeth medan tahun 2023
5.	Xanadu Abadi S	032019055	persepsi pasien tentang caring behavior perawat di ruangan st. theresia rumah sakit st. elisabet medan tahun 2023
6.	Enni Lidia Pasaribu	032019051	hubungan caring behavior perawat dengan tingkat spiritualitas pasien di ruang la/ya rse medan 2023
7.	Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu	032019023	gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan kritis di igd rs santa elisabeth medan tahun 2023
8.	Irene Pernanda Naibaho	032019013	Analisis Caring Behavior Perawat Diruang Maria-Marta Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2023.
9.	Vini Destria Ningsih Telaumbanua	032019088	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Dalam Melakukan Tindakan Asuhan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap (St Ignasius & Melania) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Mostiana Br Karo, M.Kep., DNS
Ketua

SURAT BALASAN PENGAMBILAN DATA AWAL



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.com>
MEDAN – 20152



Medan, 14 Desember 2022

Nomor : 1802/Dir-RSE/K/XII/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

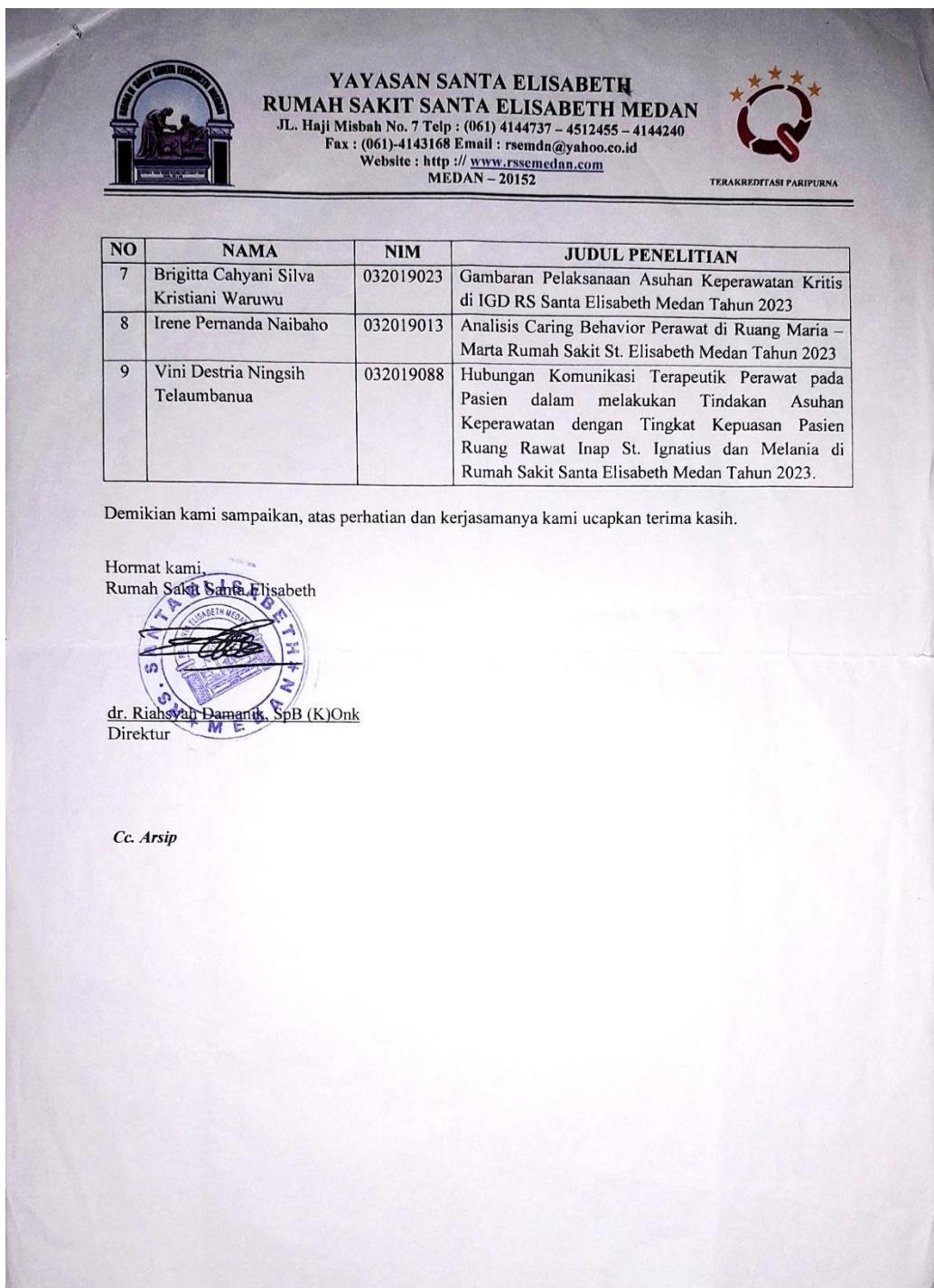
Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1802/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2022 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Frischa Juliana Hutagaol	032019017	Hubungan Caring Behavior Perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruangan St. Maria – Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
2	Susta Maria Silalahi	032019002	Analisis Pemahaman Caring Code pada Mahasiswa tingkat III di Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
3	Khatlyn Theopani Dongoran	032019025	Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Ansietas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
4	Noventina Marbun	032019054	Gambaran Pelayanan Keperawatan dalam tindakan preventif terjadinya Dekubitus dan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
5	Xanadu Abadi S	032019055	Persepsi Pasien tentang Caring behavior Perawat di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2023
6	Enni Lidia Pasaribu	032019051	Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di ruang St. Lidwina/ Yosef Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2023



SURAT ETIK PENELITIAN



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 056/KEPK-SE/PE-DT/III/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Maret 2023 sampai dengan tanggal 28 Maret 2024.
This declaration of ethics applies during the period March 28, 2023 until March 28, 2024.



SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 28 Maret 2023
Nomor : 420/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023
Lamp. : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi SI Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut pada lampiran surat ini. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian terlampir.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mehandi Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Surat Nomor: 420/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023

Daftar Nama Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
Yang Akan Melaksanakan Penelitian Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Kristina Leonora Samosir	032019061	Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
2.	Xanadu Abadi Salvalas Sembiring	032019055	Persepsi Perawat Tentang <i>Caring Behavior</i> Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
3.	Meiyesti Simanjuntak	032019019	Gambaran Tingkat Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
4.	Devi Fitriyah Manalu	032019041	Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
5.	Jeko Sandro Parulian Lumban Gaol	032019024	Gambaran Sikap Perawat Dalam Menindaklanjuti Penilaian <i>Early Warning Score System</i> (EWSS) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
6.	Khatlyn Theopani Dongoran	032019025	Gambaran Komunikasi Teraupeutik Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
7.	Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu	032019023	Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
8.	Crisdianti Permata Putri Gulo	032019084	Hubungan <i>Response Time</i> Perawat dengan Kepuasan Keluarga Pasien diRuang IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2023
9.	Titin Novalina Siregar	032019081	Gambaran Karakteristik Dan Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Mengalami Gangguan Pernapasan Di IGD RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Hormat kami
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mesjid Dz. Kurni, M.Kes, DNSc
Ketua

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



**YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNAA

Medan, 30 Maret 2023

Nomor : 778/Dir-RSE/K/III/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 420/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Kristina Leonora Samosir	032019061	Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
2	Xanadu Abadi Salvalas Sembiring	032019055	Persepsi Perawat tentang Caring Behavior di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
3	Meiyesti Simanjuntak	032019019	Gambaran Tingkat Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
4	Devi Fitriyah Manalu	032019041	Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
5	Jeko Sandro Parulian Lumban Gaol	032019024	Gambaran Sikap Perawat dalam Menindaklanjuti Penilaian Early Warning Score System (EWSS) di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
6	Khatlyn Theopani Dongoran	032019025	Gambaran Komunikasi terapeutik Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
7	Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu	032019023	Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
8	Crisdianti Permata Putri Gulo	032019084	Hubungan Response Time Perawat dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
9	Titin Novalina Siregar	032019081	Gambaran Karakteristik dan Saturasi Oksigen pada Pasien yang Mengalami Gangguan Pernapasan di IGD RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Riahsyah Damanik, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip

SURAT SELESAI PENELITIAN



**YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



Medan, 23 Mei 2023

Nomor : 1038/Dir-RSE/K/V/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 420/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023: "**Permohonan Ijin Penelitian**", maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama – nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Kristina Leonora Samosir	032019061	Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	10 - 30 April 2023
2	Xanadu Abadi Salvalas Sembiring	032019055	Persepsi Perawat tentang Caring Behavior di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	10 - 29 April 2023
3	Devi Fitriyah Manalu	032019041	Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	10 - 30 April 2023
4	Khatlyn Theopani Dongoran	032019025	Gambaran Komunikasi terapeutik Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	10 - 30 April 2023
5	Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu	032019023	Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	10 April - 10 Mei 2023
6	Crisdianti Permata Putri Gulo	032019084	Hubungan Response Time Perawat dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	10 - 29 April 2023
7	Titin Novalina Siregar	032019081	Gambaran Karakteristik dan Saturasi Oksigen pada Pasien yang Mengalami Gangguan Pernapasan di IGD RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.	10 - 28 April 2023

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Riahsyah Damanki, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip

LEMBAR OBSERVASI ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS

NO	ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS	YA	TIDAK
1.	<p><i>Pengkajian:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistem pernafasan: 1.1 Jalan nafas 1.2 Pernafasan: frekuensix/menit 1.3 Batuk <ul style="list-style-type: none"> - Sistem kardiovaskular: 1.4 Nadi:.....x/menit 1.5 TD:.....mmHg 1.6 Suhu:.....C 1.7 Akral 1.8 Warna kulit 1.9 Pengisian kapiler 1.10 Edema 1.11 Sakit dada 1.12 Karakteristik <ul style="list-style-type: none"> - Skrining nyeri: 1.13 Skala nyeri 1.14 Karakteristik 1.15 Lokasi 1.16 Durasi 1.17 Frekuensi 1.18 Nyeri hilang 1.19 Respon emosi 1.20 Respon kognitif 1.21 Sistem sosial 1.22 Spiritual <ul style="list-style-type: none"> - Penilaian gizi 1.23 Penurunan BB 1.24 Keluhan kurang nafsu makan 1.25 >2 beresiko malnutrisi <ul style="list-style-type: none"> - Skrining resiko cedera/jatuh: 1.26 Pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir 1.27 Menggunakan alat bantu 1.28 Ada kesulitan berjalan		
2.	<p><i>Diagnose keperawatan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - System pernafasan 2.1 Bersihan jalan nafas tidak efektif 2.2 Pola nafas tidak efektif		
	2.3 Gangguan pertukaran gas <ul style="list-style-type: none"> - System kardiovaskular 2.4 Gangguan perfusi jaringan perifer 2.5 Penurunan curah jantung		

	<ul style="list-style-type: none"> - Skrinning nyeri 		
	2.6 Nyeri akut		
	2.7 Nyeri kronis		
3.	<p><i>Rencana/implementasi keperawatan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - System pernafasan <p>Mandiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Monitor pernafasan pasien: frekuensi, irama kedalaman, bunyi dan penggunaan otot-otot tambahan 3.2 Catat keluhan pasien 3.3 Beri posisi semi fowler 3.4 Bersihkan jalan nafas (suction) dan kolaborasi <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.5 Terapi O² 3.6 Cek AGDA 3.7 Rontgen 3.8 Pasang infus 3.9 Th/farmako <ul style="list-style-type: none"> - System kardiovaskular <p>Mandiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.10 Ukur TTV 3.11 Batasi aktivitas 3.12 Ukur intake-output 3.13 Kaji penurunan kesadaran 3.14 Kaji sirkulasi perifer 3.15 Kaji adanya nyeri Kolaborasi: 3.16 Terapi O² 3.17 Cek AGDA 3.18 Pasang infus 3.19 Rontgen 3.20 ECG 12 lead 3.21 Terapi farmako <ul style="list-style-type: none"> - Skrinning nyeri <p>Mandiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.22 Kaji nyeri secara komprehensif 3.23 Kontrol lingkungan (suhu, pencahayaan, kebisingan) 3.24 Kaji tipe dan sumber nyeri 3.25 Ajarkan Teknik non-farmako 3.26 Tingkatkan istirahat dan tidur yang adekuat 3.27 Observasi TTV Kolaborasi: 3.28 Berikan analgetik 3.29 Rontgen 		
4.	<p><i>Evaluasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 Jam 4.2 Nama/TT 		

	4.3 Subject		
	4.4 Object		
	4.5 Assessment		
	4.6 Planning		
TOTAL			

STIKes Santa Elisabeth Medan

**Lembar Observasi Tindakan Keperawatan IGD Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan**

LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN PEMASANGAN INFUS		YA	TIDAK
PENGERTIAN	Memasukkan/insersi kateter intravena untuk memasukkan cairan / obat-obatan.		
TUJUAN	Mengganti, menambah, mempertahankan cairan tubuh, pengobatan, nutrisi.		
PROSEDUR	<p>1. Persiapan alat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standar infus • Cairan infus • Set infus biasa / darah • Kateter intravena berbagai ukuran • Bidai untuk anak-anak • Kapas alkohl • Tourniquet • Kasa steril • Anti septik • Bengkok • Plester <p>2. Persiapan pasien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyiapkan lingkungan • Menjelaskan kepada pasien/keluarga akan Tindakan yang dilakukan <p>3. Pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penolong mencuci tangan dengan air dan sabun setelah itu keringkan dengan kain lap bersih. • Gantungkan cairan yang akan diberikan pada standar infus. • Grid pengatur tetesan pada slang infus / set darah diturunkan sampai slang infus tertutup. Tusukkan jarum slang infus pada mulut botol cairan infus. • Masukkan cairan ke tabung drip sampai batasnya dengan cara memencet tabungnya. • Perlahan-lahan jalankan cairan ke slang infus. Biarkan beberapa tetes cairan keluar pada ujung slang. • Perhatikan bahwa pada tidak ada gelembung udara. • Pilih vena yang tepat. • Rengangkan vena (bila dipilih di lengan pasien) dengan meminta pasien untuk membuka dan mengepalkan tangannya beberapa kali dan pertahankan kepalannya. • Pasang tourniquet setinggi 4 cm di atas tempat insersi. • Bersihkan kulit di tempat insersi dengan kapas alcohol dalam Gerakan sirkuler dari tengah ke arah luar. • Lakukan tusukan pada kulit di sepanjang vena dengan membentuk sudut 15°-35° dengan bagian sudut tajam jarum menghadap ke atas. • Bersamaan dengan jarum menusuk kulit rendahkan sedikit sampai hampir sejajar dengan kulit. • Begitu kateter masuk (dapat dilihat dari darah yang masuk ke tabung kateter, cabut jarumnya sambil perlahan-lahan memasukkan kateter ke vena sampai batas pangkalnya. • Hubungkan kateter dengan selang infus, lepaskan tourniquet dan jalankan cairan infus. • Perhatikan bahwa cairan masuk ke vena dengan baik, tidak ada kebocoran yang terlihat sebagai edema subkutan di daerah insersi. • Beri salep betadine / anti septik pada tempat insersi, tutup dengan kasa steril yang difiksasi dengan plester pada 		

	<p>kulit pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur kecepatan tetesan dengan menggerakkan grid pengatur tetesan pada selang infus. • Catat pada label di botol cairan – waktu infus dipasang, kecepatan tetesan dan obat (kalau ada) yang dicampurkan ke dalam cairan infus. • Apabila mnegalami kegagalan / kesulitan dalam melakukan penusukan pada daerah tangan / kaki maka dapat dilakukan pada daerah kepala (khusus untuk bayi / anak) untuk itu perlu dilakukan pencukuran Sebagian rambut pada daerah penusukan. Konsultasi dengan dr anastesi untuk pemasangan CVC bila perlu. 		
TOTAL			

STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN TERAPI OKSIGEN		YA	TIDAK
PENGERTIAN	Terapi oksigen adalah usaha memberikan oksigen tambahan ke alam udara inspirasi pasien untuk memperbaiki atau meningkatkan oksigenisasi jaringan		
TUJUAN	Memberi oksigen pada pasien yang mengalami gangguan ventilasi, perfusi atau oksigenisasi jaringan karena berbagai sebab		
PROSEDUR	<p>1. Persiapan alat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oksigen sentral/oksidigen tabung dengan regulator, flow meter dan humidifier • Humidifier selalu berisi air matang sampai batas pada dinding tabungnya • Nasal kanula • Face mask <p>2. Persiapan pasien: Menjelaskan Tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/keluarga</p> <p>3. Langkah-langkah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penolong mencuci tangan • Pastikan regulator oksigen, flow meter, humidifier dan nasal kanula/face mask terpasang dengan baik dan siap pakai • Bersihkan jalan nafas pasien • Putar flow meter perlahan-lahan, pastikan (dengan mendekatkan punggung tangan pada outlet) sampai terasa aliran oksigen keluar pada kanula atau face mask • Atur kecepatan aliran oksigen sesuai kebutuhan: 2-6 liter/menit gunakan nasal kanula >6 liter/menit gunakan fask-mask • Bila perlu fiksasi slang dengan plester • Untuk oksigen tabung buka dan tutup stop kran setiap akan memulai atau akhir dari pemakaian oksigen <p>Yang harus diperhatikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Jangan menjatuhkan/membenturkan tabung b) Dilarang merokok didekat perangkat oksigen yang sedang dipergunakan c) Jangan mempergunakan oksigen didekat api d) Jangan memindahkan tabung dengan menyeret/menggelindingkan tabung e) Jauhkan tabung dari panas, tempatkan di tempat sejuk/teduh, ventilasi dan terfiksasi 		

TOTAL

LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN PEMAKAIAN EKG		YA	TIDAK
PENGERTIAN	Adalah suatu alat untuk mengetahui, merekam/mencatat variasi potensial listrik otot jantung yang terjadi selama satu siklus jantung secara keseluruhan		
TUJUAN	Sebagai suatu test laboratoris yang dapat memberikan informasi tentang fungsi jantung untuk membantu menegakkan diagnostic		
PROSEDUR	<p>1) Persiapan alat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alat monitor EKG lengkap dan siap pakai • Kapas alcohol • Jelly <p>2) Persiapan pasien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang Tindakan yang akan dilakukan serta tanpa menimbulkan rasa sakit • Bila memungkinkan posisi terbaik adalah terlentang datar • Penderita harus rileks (santai) • Membebaskan kedua kaki dan tangan serta dada harus terbuka sedemikian rupa sehingga elektroda untuk prekardial lead dapat dipasang tanpa ada yang mengganggu <p>Pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membersihkan kotoran, lemak pada dada dan kedua tangan dan tungkai dengan alcohol • Mengoleskan jelly secukupnya atau basahi dengan kapas basah pada permukaan elektroda • Memasang manset elektroda pada kedua pergelangan tangan dan kaki • Memasang arde dan menyambung kabel EKG pada kedua pergelangan tangan dan kaki <ul style="list-style-type: none"> - Warna merah pada tangan kanan (RA) - Warna kuning pada tangan kiri (LA) - Warna hijau pada kaki kiri (LL) - Warna hitam pada kaki kanan (RL) • Memasang elektroda dada untuk rekaman precordial lead <ul style="list-style-type: none"> - Sadapan V1: ICS IV garis sentral kanan - Sadapan V2: ICS IV garis sentral kiri - Sadapan V3: antara V2 dan V4 - Sadapan V4: ICS V garis midclavikula kiri - Sadapan V5: setinggi V4 garis axillaris anterior kiri - Sadapan V6: setinggi V4 garis mid axillaris anterior kiri • Hidupkan monitor EKG mulai dari power on, mengontrol letak jarum apa sudah berada di tengah atau belum kemudian tekan start • Membuat rekaman secara berurutan setiap lead/sadapan • Setelah selesai beri identitas pasien pada sudut kiri atas rekaman dengan nama, jenis kelamin, umur, tanggal dan jam pembuatan EKG • Bila telah selesai alat dimatikan, dibersihkan dan dipulangkan ke tempatnya • Perawat mencuci tangan • Bila pasien tidak punya tangan/kaki, elektroda dapat dipasang di bahu/dipangkal paha 		
			TOTAL



STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA PEMASANGAN INFUS

No	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30	P 31	P 32	P 33	Total
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27
2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27
3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27
4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	26
5	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27
6	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27
7	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	28
8	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27
9	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	26
10	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	26
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	28
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	28
14	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	26
15	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27
16	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27
17	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	26
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	26
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	26



STIKes Santa Elisabeth Medan

No	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30	P 31	P 32	P 33	Total
22	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	
23	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	
24	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	
25	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	28	
26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	28	
27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	28	
28	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	
29	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	
30	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	
31	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	
32	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	26	
33	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	
34	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	
35	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	26	
36	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	
37	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	
38	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	26	
39	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	
40	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	
41	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	
42	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	28	
43	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	28	



STIKes Santa Elisabeth Medan

No	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30	P 31	P 32	P 33	Total
44	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	28	
45	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	28	
46	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	
47	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	26	
48	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	28	
49	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	
50	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	28	
51	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	27	



STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA PEMASANGAN EKG

No	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	E 7	E 8	E 9	E 10	E 11	E 12	E 13	E 14	E 15	E 16	E 17	E 18	E 19	E 20	E 21	E 22	E 23	E 24	E 25	E 26	E 27	E 28	E 29	E 30	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
15	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	



STIKes Santa Elisabeth Medan

No	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	E 7	E 8	E 9	E 10	E 11	E 12	E 13	E 14	E 15	E 16	E 17	E 18	E 19	E 20	E 21	E 22	E 23	E 24	E 25	E 26	E 27	E 28	E 29	E 30	Total
22	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
25	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
31	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
32	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	
33	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
35	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
40	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
41	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
42	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	



STIKes Santa Elisabeth Medan

No	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	E 7	E 8	E 9	E 10	E 11	E 12	E 13	E 14	E 15	E 16	E 17	E 18	E 19	E 20	E 21	E 22	E 23	E 24	E 25	E 26	E 27	E 28	E 29	E 30	Total
44	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
45	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
46	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
47	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
48	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	



STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA PEMASANGAN OKSIGEN

No	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13	O14	O15	O16	O17	O18	O19	Total
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	
2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
5	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	
7	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
8	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
9	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
10	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
11	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
12	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
13	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	
15	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
16	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	
17	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
18	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	
21	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	



STIKes Santa Elisabeth Medan

No	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13	O14	O15	O16	O17	O18	O19	Total
22	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	
24	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
25	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
26	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
27	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
28	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
29	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
30	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	
31	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
32	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
33	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
34	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
35	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
36	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
37	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
38	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
39	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
40	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
41	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	
42	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
43	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	



STIKes Santa Elisabeth Medan

No	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13	O14	O15	O16	O17	O18	O19	Total
44	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
45	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
46	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
47	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	
48	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
49	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
50	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	
51	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	



STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS

No	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	13	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	27
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21



STIKes Santa Elisabeth Medan

21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
27	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
31	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
32	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
33	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
34	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
35	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
36	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
37	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
38	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
39	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
40	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
41	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
43	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
44	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	23



STIKes Santa Elisabeth Medan

45	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
48	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
49	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
50	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
51	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
52	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
53	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
54	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
55	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
56	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
57	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
59	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
61	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
63	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
64	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21

**MASTER DATA DIAGNOSA ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS**

No	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Total
1	0	0	0	1	1	0	0	2
2	1	1	1	0	0	0	1	4
3	1	1	1	0	0	0	1	4
4	1	1	1	0	0	0	0	3
5	1	1	1	1	1	1	1	7
6	1	1	1	1	1	1	1	7
7	1	1	1	1	1	0	1	6
8	1	1	1	1	1	1	0	6
9	1	1	1	0	0	1	0	4
10	0	0	0	1	1	0	1	3
11	0	0	0	1	1	0	1	3
12	1	1	1	0	0	0	1	4
13	0	0	0	1	0	0	0	1
14	0	0	0	1	1	1	0	3
15	0	0	1	0	0	0	1	2
16	0	0	0	0	0	1	0	1
17	0	0	0	0	0	1	0	1
18	0	0	0	1	1	1	0	3
19	0	0	0	0	0	0	1	1
20	0	1	1	0	0	1	0	3
21	1	1	1	0	0	0	1	4
22	1	1	1	0	0	0	0	3
23	1	1	1	0	0	1	0	4
24	0	1	1	0	0	1	0	3
25	1	1	1	0	0	1	0	4
26	0	1	0	0	0	0	1	2
27	0	0	0	0	0	1	0	1
28	1	1	1	0	0	0	1	4
29	0	0	0	1	1	1	0	3
30	0	0	0	1	1	1	0	3
31	1	1	1	0	0	0	1	4
32	1	1	1	1	1	0	0	5
33	0	0	0	1	1	1	0	3
34	0	0	0	1	1	1	0	3
35	1	1	1	0	0	0	1	4
36	1	1	1	0	0	0	1	4
37	1	1	1	0	0	0	1	4

**STIKes Santa Elisabeth Medan**

No	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Total
38	1	1	1	0	0	0	0	3
39	0	1	1	1	1	0	1	5
40	0	1	1	0	0	1	0	3
41	0	1	1	0	0	1	0	3
42	0	1	0	0	0	0	0	1
43	0	1	1	0	0	0	0	2
44	1	1	1	0	0	1	0	4
45	1	1	1	0	0	1	0	4
46	1	1	1	0	0	1	0	4
47	0	1	1	1	1	0	0	4
48	0	1	1	1	1	0	0	4
49	0	0	0	1	1	1	0	3
50	0	0	0	1	1	1	0	3
51	0	0	0	0	0	1	0	1
52	0	1	1	0	1	1	0	4
53	1	1	1	0	0	0	1	4
54	1	1	1	0	0	1	0	4
55	1	1	1	0	0	0	1	4
56	1	1	1	0	0	0	1	4
57	0	0	0	0	0	0	1	1
58	0	1	1	0	0	1	0	3
59	0	0	0	1	1	0	0	2
60	1	1	1	0	0	0	0	3
61	1	1	1	0	0	0	0	3
62	1	1	1	0	0	0	0	3
63	0	0	0	1	1	0	0	2
64	0	0	0	1	1	1	0	3
65	1	1	1	0	0	0	0	3
66	0	1	1	0	0	0	0	2
67	1	1	1	0	0	0	0	3
68	0	1	1	0	0	0	0	2



STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA INTERVENSI/IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS

No	I 1	I 2	I 3	I 4	I 5	I 6	I 7	I 8	I 9	I 10	I 11	I 12	I 13	I 14	I 15	I 16	I 17	I 18	II 9	I 20	I 21	I 22	I 23	I 24	I 25	I 26	I 27	I 28	I 29	Total
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	25
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	23
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
15	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
18	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
19	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	23
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	23



STIKes Santa Elisabeth Medan

22	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	23
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	25
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
26	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	23
27	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	23	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	26
29	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	23
30	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	25
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	24
34	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	23
35	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	26
36	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	25
37	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	25
38	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	25
39	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	26
40	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	26
41	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	25
42	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	23
43	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	25
44	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	25
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29



STIKes Santa Elisabeth Medan

46	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	27	
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
49	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	25	
50	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	25	
51	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	25	
52	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	27	
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
54	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	26	
55	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	26	
56	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	26	
57	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	24	
58	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	24	
59	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	25	
60	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	23	
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	25	
63	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	23	
64	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
65	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	23
66	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	23
67	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	23
68	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	23

**MASTER DATA EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS**

No	E1	E2	E3	E4	E5	E6	Total
1	1	1	0	0	0	0	2
2	1	1	1	1	1	1	6
3	1	1	1	1	1	1	6
4	1	1	1	1	1	1	6
5	1	1	1	1	1	1	6
6	1	1	1	1	1	1	6
7	1	1	1	1	1	1	6
8	1	1	1	1	1	1	6
9	1	1	1	1	1	1	6
10	1	1	1	1	1	1	6
11	1	1	1	1	1	1	6
12	1	1	1	1	1	1	6
13	1	1	1	1	1	1	6
14	1	1	1	1	1	1	6
15	1	1	1	1	1	1	6
16	1	1	1	1	1	1	6
17	1	1	1	1	1	1	6
18	1	1	1	1	1	1	6
19	1	1	1	1	1	1	6
20	1	1	1	1	1	1	6
21	1	1	1	1	1	1	6
22	1	1	1	1	1	1	6
23	1	1	1	1	1	1	6
24	1	1	1	1	1	1	6
25	1	1	1	1	1	1	6
26	1	1	1	1	1	1	6
27	1	1	1	1	1	1	6
28	1	1	1	1	1	1	6
29	1	1	1	1	1	1	6
30	1	1	1	1	1	1	6
31	1	1	1	1	1	1	6
32	1	1	1	1	1	1	6
33	1	1	1	1	1	1	6
34	1	1	1	1	1	1	6
35	1	1	1	1	1	1	6
36	1	1	1	1	1	1	6

**STIKes Santa Elisabeth Medan**

No	E1	E2	E3	E4	E5	E6	Total
37	1	1	1	1	1	1	6
38	1	1	1	1	1	1	6
39	1	1	1	1	1	1	6
40	1	1	1	1	1	1	6
41	1	1	1	1	1	1	6
42	1	1	1	1	1	1	6
43	1	1	1	1	1	1	6
44	1	1	1	1	1	1	6
45	1	1	1	1	1	1	6
46	1	1	1	1	1	1	6
47	1	1	1	1	1	1	6
48	1	1	1	1	1	1	6
49	1	1	1	1	1	1	6
50	1	1	1	1	1	1	6
51	1	1	1	1	1	1	6
52	1	1	1	1	1	1	6
53	1	1	1	1	1	1	6
54	1	1	1	1	1	1	6
55	1	1	1	1	1	1	6
56	1	1	1	1	1	1	6
57	1	1	1	1	1	1	6
58	1	1	1	1	1	1	6
59	1	1	1	1	1	1	6
60	1	1	1	1	1	1	6
61	1	1	1	1	1	1	6
62	1	1	1	1	1	1	6
63	1	1	1	1	1	1	6
64	1	1	1	1	1	1	6
65	1	1	1	1	1	1	6
66	1	1	1	1	1	1	6
67	1	1	1	1	1	1	6
68	1	1	1	1	1	1	6



BIMBINGAN PROPOSAL



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PROPOSAL

Nama Mahasiswa	:	Brigitta Cahyanis Silvia Kristiani Waruwu
NIM	:	032019023
Judul	:	Gambaran Pelaksanaan Keperawatan Kritis di Instalansi Gawat Darurat RS . St. Elisabeth Medan Tahun 2023
Nama Pembimbing I	:	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNRC
Nama Pembimbing II	:	Mardiatik Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	19 Oktober 2022 / Sabtu	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNRC	Konsultasi pertama, sekaligus pertemuan (Sharing)		
2.	19 Oktober 2022 / Rabu	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNRC	Pengajuan judul melalui zoom dan mengirimkan Judul serta e-book ke google classroom (Judul acc dan lanjut konsultasi ke dosen pembimbing 2)		
3.	20 Oktober 2022 / Kamis	Mardiatik Barus S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi pertama dan Pengajuan judul ke dosen pembimbing 2 (mencari jurnal)		

1



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	25 Oktober 2022 / Selasa	Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep., DNSe	Pertemuan dan membahas Judul kembali		
5.	27 Oktober 2022 / Kamis	Mardiyati Barus S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi judul kembali dan tanda tangan form Pengajuan judul (judul acc)		
6.	29 Oktober 2022 / Sabtu	Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep., DNSe	Mengerjakan Bab 1		
7.	30 Oktober 2022 / Minggu	Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep., DNSe	Rensi Bab 1 + tukuan dan sistematika review + mengurus surat survey awal		
8.	18 Desember 2022 / Minggu	Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep., DNSe	- Rensi Bab 1 - sistematika review		
9.	12 Januari 2023 / Kamis	Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep., DNSe	+ sistematika Review (judul) salah + Survey awal (untuk skala) + Menambahkan 2 para- graf lagi solusi		



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi ProdI Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10.	31 Januari 2023 / Selasa	Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep. DNSc	- Revisi BAB I (referensi) - mengurus surat survey awal kembali ke BAPK dan diklat		
11.	03 Februari 2023 / Jumat	Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep. DNSc	- ACC BAB I - sistematika review - Menambahkan referensi		
12.	06 Februari 2023 / Senin	Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep. DNSc	Konsultasi BAB II - revisi konsep IGD - Konsep kiperawatan kritis		
13.	20 Februari 2023 / Senin	Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep. DNSc	Konsultasi BAB II dan III. - menambahkan materi Kep. Kritis secara umum dan menurut SOP RSE th 2022 - menambahkan kerangka konsep		
14.	24 Februari 2023 / Jumat	Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep. DNSc	- ACC BAB II dan III - sistematika review		
15.	01 Maret 2023/ Rabu	Mardiyati Parus, S.Kep., Ns., M.Kep	- Konsultasi BAB I - IV - sistematika review		



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
16.	Sabtu /04 Maret 2023	Mardiyati Barus S.Kep., M.Si., M.Kep	- Konsultasi bab 4 - revisi tabel definisi operasional - mencari referensi lembar observasi untuk dokumentasi keperawatan		✓



BIMBINGAN SKRIPSI

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Brigitta Cahyanii Silvia Kristiani Waruwu
NIM : 032019023
Judul : Gambaran Pelaksanaan Aruhan Keperawatan
Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2023

Nama Pembimbing I : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc.
Nama Pembimbing II : Mardiali Barus, S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Senin, 15/05/2023	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc	- Rentang Kelas (Instrument) - Menyesuaikan tujuan khusus dengan hasil - Tabel hasil (narasi) - Asuhan keperawatan (hasil)		
2	Selasa, 16/05/2023	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc	- Sistematika review (before / after) - tabel distribusi dan diagram - asumsi dan peneliti terdahulu - Kesimpulan		
3.	Kamis 18/05/2023	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc	- Hasil tertinggi di bold - Asumsi peneliti diperbaiki - Daftar pustaka (sesuai dengan buku panduan) - tabel pada lampiran (tidak terbuka) - SOP (3 tindakan)		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	Sabtu, 20/05-2023	Mardiyati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none">- tindakan yang sering tidak dikerjakan / terlewatkan- asumsi (skrip kritis)- gambaran pelaksanaan arahan keperawatan kritis menyimpulkan keseluruhan- di pembahasan tindakan yang terlewatkan (dijelaskan sepihak)		
5.	Jum'at, 26/05-2023	Mardiyati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none">- Pembahasan- Dokumentasi arahan keperawatan di bandingkan dengan teori / peneliti sebelumnya		
6.	Sabtu, 27/05-2023	Mardiyati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep	Acc ujian Skripsi		
7.	Sabtu, 27/05-2023	Mesthana Br. Karo, M.Kep, DNSc	Acc		

**SKRIPSI**

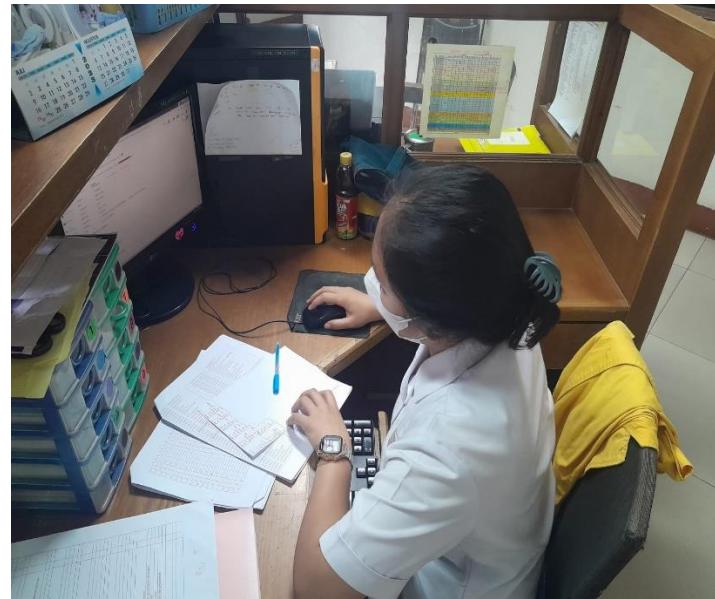
Nama Mahasiswa	: Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu
NIM	: 032019023
Judul	: Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
Nama Pembimbing I	: Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep., DNSc
Nama Pembimbing II	: Mardiat Barus, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Penguji III	: Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PENG III
1.	Sabtu, 03 Juni 2023	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc (Pembimbing I)	Konsultasi abstrak. Sistematika review. Analisis (dijelaskan secara rinci). Setiap asumsi disertai jurnal pendukung. Daftar Pustaka (jarak sesuai dengan yang ditentukan). Lampiran (secara berurutan).			
2.	Rabu, 07 Juni 2023	Mardiat Barus, Ns., M.Kep (Pembimbing II)	Abstrak (latar belakang masalah). Populasi dalam penelitian. Instrument yang digunakan. Dokumentasi asuhan keperawatan (saran).			
3.	Kamis, 08 Juni 2023	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc (Pembimbing I)	Saran abstrak. Kata pengantar (penulisan gelar). Daftar tabel. Sistematika review. Asumsi (diagnose).			
4.	Jum'at, 09 Juni 2023	Mardiat Barus, Ns., M.Kep (Pembimbing II)	Abstrak (latar belakang masalah terkait). Asumsi (diagnose).			



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.	Sabtu, 10 Juni 2023	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc (Pembimbing I)	Asumsi (diagnose). Kapital (2.1). Sistematika Review. Kerangka konsep (izin penelitian). Before after daftar Pustaka (0,6).			
6.	Sabtu, 10 Juni 2023	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc (Pembimbing I)	Acc jilid.			
7.	Senin, 12 Juni 2023	Mardiaty Barus, Ns., M.Kep (Pembimbing II)	Hasil asuhan keperawatan dicantumkan di abstrak. Acc jilid.			
8.	Senin, 12 Juni 2023	Amando Sinaga, S.S., M.pd	Konsultasi <i>abstract</i>			
9.	Selasa, 13 Juni 2023	Lindawati Simorangkir, Ns., M.Kes (Penguji III)	Kategori dalam diagram tidak disingkat. Acc jilid.			

DOKUMENTASI

Pengambilan data Rekam medis



Memasukan data ke lembar observasi